

***QUEMADURAS DE TERCER (3°) MUNDO. UN ESTUDIO ANTROPOLÓGICO DE
LOS QUEMADOS CON GASOLINA Y LA MODERNIDAD EN BOGOTÁ, 1950-
1990***

Juan Camilo Venegas Carrillo

Trabajo presentado como requisito para optar al título de Antropólogo

Director: Jairo Clavijo Poveda

Facultad de Ciencias Sociales - Departamento de Antropología

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, Agosto de 2013

A la memoria de mi abuelo Miguel Carrillo

CONTENIDO

Prólogo.....	5
Agradecimientos.....	6
Introducción. Quemados y Pobreza en Bogotá.....	7
Los quemados y la gasolina: descubriendo una estrategia biopolítica.....	11
Metodología.....	17
Capítulo 1. Del campo a la ciudad: la industria del petróleo, los antecedentes de la medicalización y la apertura de pabellones para quemados.....	24
Del hallazgo de yacimientos petrolíferos al nacimiento de la Empresa Colombiana de Petróleos.....	25
Urbanización: fuentes de cocción y atención a quemados antes de 1950.....	29
La cirugía plástica, de la curacion superficial al injerto de piel, 1951-1963.....	32
El afianzamiento de la cirugía plástica y la apertura de pabellones para quemados.....	33
Cirugía Plástica: conocimiento, prácticas y tecnologías.....	40
Capitulo2. Quemados: entre la gasolina doméstica y la política pública, 1963-1978.....	45
Una realidad creada, los quemados como problema de la salud pública.....	47
La enfermedad sale del hospital: el Comité Pro-niño Quemado y las campañas de prevención, 1963-1969.....	50
Cotidianidad y gasolina domestica: entre la especulación, la escasez, el incendio, la quemadura y la comida caliente.....	56
El fin del cocinol y la sistematización de los quemados en Bogotá.....	75

Conclusiones.....	82
Bibliografía.....	96
Anexo tecnologías para tratamiento médico de quemados.....	I
Anexo casos.....	VI
Anexo Texaco.....	XVI
Anexo funcionamiento de la estufa.....	XIX
Anexo carnets.....	XXII

Prólogo

Este trabajo comenzó desde el momento que centré mi atención en los servicios de quemaduras de la ciudad, lo que me llevó a relacionar la emergencia de quemados con las prácticas domésticas de las clases bajas y los procesos de modernización del país; de esta forma direccioné mi investigación hacia la vida social de Bogotá durante la década de 1950 hasta principios de la década de 1990. En las siguientes páginas presento una dimensión socio-política alrededor de las personas quemadas con gasolina doméstica en Bogotá y analizo, a partir de la evidencia etnográfica (escrita y oral), las formas y las razones que llevaron a los organismos de control a entender y traducir esta realidad social como problema de salud.

En el texto muestro de qué forma dinámicas sociales como la intervención del cirujano plástico sobre el quemado, la curación en el pabellón especializado, las filas en los depósitos de gasolina, las condiciones de vivienda de los barrios más pobres de la ciudad, los procesos de urbanización del país, y el mercado mundial del petróleo están fuertemente interrelacionados, pero también pretendo comprender los valores implícitos que existen detrás de todas esas representaciones que los organismos de autoridad realizan en un contexto específico para controlar el cuerpo y la población.

Al estudiar desde una mirada antropológica las acciones de salud pública alrededor de la población identificada como potencialmente proclive a los accidentes domésticos, evidenciaré los lazos existentes entre las políticas sobre el cuerpo biológico (viviente) y el cuerpo político (vivo) que operaron en el dispositivo de control analizado, para reflexionar así acerca de las relaciones de poder en el país, sustentada por una dinámica mundial de industria, capitalismo, poder burocrático y poder militar, en donde es difícil encontrar un verdadero compromiso con las necesidades y exigencias de una clase baja en aumento y cada vez más envuelta en la pobreza.

Agradecimientos

La realización de esta investigación debe mi gratitud hacia varias personas que de alguna u otra forma colaboraron para que esta fuera posible. En primer lugar agradezco al doctor Felipe Coiffman, quien compartió conmigo sus experiencias como uno de los médicos promotores de la cirugía plástica y los servicios especializados en quemados en el país, y al doctor Cristóbal Sastoque, que junto con la enfermera Margarita de Peraza, me atendió en su consultorio para contarme sobre sus memorias como Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemaduras del Hospital La Misericordia y Simón Bolívar, y como gestor de las campañas de prevención de accidentes domésticos en Bogotá. También doy un especial agradecimiento a Araminta Vargas, mi abuela, que como usuaria de gasolina doméstica por muchos años me ilustró gran parte de los datos que el trabajo de archivo arrojaba.

En segundo lugar agradezco a los profesores Ricardo Barrero, Maite Yie y Carlos del Cairo de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad, que en algún momento de la investigación me colaboraron con el enfoque teórico, el desarrollo del campo, o comentarios sobre la escritura del texto; pero doy un especial agradecimiento al profesor Eduardo Rueda, del Instituto de Bioética, lector de este trabajo y cuyos aportes me colaboraron a completar la versión final de la tesis. También doy mi agradecimiento a los profesores del énfasis de Antropología de la Salud cuyas enseñanzas me ayudaron a desarrollar este trabajo. Merecen igualmente mi gratitud mis amigos más cercanos de la universidad Carlos Guzmán, Alex Aguilar y Katherine Flórez, quienes me apoyaron y se interesaron en la investigación.

Finalmente, debo dar un profundo agradecimiento a Jairo Clavijo, quien dirigió mi tesis, su constante apoyo, su confianza para enseñarme y su generosidad para ofrecerme sus conocimientos, además de sus críticos y acertados comentarios sobre mi trabajo, fueron el principal soporte e inspiración que impulsó la investigación y el texto que presento aquí. Pero este trabajo tampoco hubiera podido realizarse sin el apoyo de mi familia, especialmente de mis padres Eduardo y Jimena, que siempre me animaron y apoyaron, es gracias a ellos, a su apoyo incondicional que esta investigación pudo llevarse a cabo.

Introducción

QUEMADOS Y POBREZA EN BOGOTÁ

Al igual que en otros países, la industrialización de Colombia aumentó el número de quemados. Nació entonces la necesidad de crear pabellones especiales para su tratamiento. Felipe Coiffman.¹

El presente trabajo tiene como propósito mostrar la relación entre *quemados con gasolina*, con los procesos de urbanización del país, la innovación en fuentes de energía para cocción, y con la consolidación de la cirugía plástica dentro de la elite médica nacional, en el marco de la transformación económica que vivió el país, y la capital colombiana, durante la segunda mitad del siglo XX. Se trata de un acercamiento a los procesos de modernización del país a partir de la utilización de gasolina doméstica por parte de los habitantes de los sectores populares de Bogotá, durante la época comprendida entre 1950 hasta principios de la década de 1990, tiempo en que empiezan las políticas de cambio hacia el gas natural.

Parto de hechos particulares ocurridos durante la década de 1950, como el nacimiento de Ecopetrol, el comienzo del uso de gasolina blanca para cocinar, el inicio de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y la apertura de pabellones o salas especializadas para la atención de pacientes con quemaduras en hospitales de las ciudades más importantes del país, para plantear la siguiente pregunta:

¿En qué condiciones sociales el uso de gasolina para cocción en los sectores de clase baja de la ciudad de Bogotá se relaciona con el incremento de personas quemadas y la apertura de pabellones especializados? De esta manera pretendo comprender la industrialización y burocratización de Colombia dentro de un proceso mundial llamado modernidad, durante la década de los cincuenta y principios de los noventa.

¹ Coiffman, Felipe. *Historia de las quemaduras en Colombia*. En Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Vol. 9 no. 1, marzo 2003. Página de Honor, pp. 9.

El objetivo principal de este trabajo es analizar el incremento de quemados, durante el tiempo delimitado, en relación con los procesos de modernización en fuentes energéticas para uso doméstico, y la inserción de los cirujanos plásticos dentro del tratamiento médico de los quemados en Colombia. Para lograr esto será importante mostrar por un lado, toda la dinámica socio-económica de la Bogotá de la época respecto a la administración y distribución alrededor de la gasolina, y por otro lado todas las estrategias médicas y políticas que se desplegaron alrededor de los quemados, y potenciales quemados, durante el periodo de tiempo propuesto.

En concordancia con lo anterior, esta indagación genealógica realizó una revisión de fuentes en dos niveles: documental y etnográfica. En primer lugar analicé escritos e imágenes de la época con el fin de hacer un sondeo historiográfico; y en segundo lugar analicé el testimonio de algunas de las personas que participaron activamente en estas dinámicas sociales alrededor de los quemados y la gasolina doméstica en Bogotá. De esta forma pude contrastar los datos que ya han sido fijados desde aquel tiempo, con el contexto y la opinión, que hoy día tienen algunas de las personas que estuvieron involucradas en estas dinámicas.

Un *primer aspecto o eje* a tener en cuenta, dentro de este proceso que describiré en las siguientes páginas, será la relación entre el reemplazo de tecnologías y fuentes de energía para cocción con el proceso de *urbanización* del país, ya que si tenemos en cuenta que para 1938 sólo el 29% de la población vivía en las ciudades, y que para final del siglo esta cifra había aumentado al 70%², empieza a salir a la luz una de las razones por la cual se dio el reemplazo de los hornos de leña y carbón por estufas eléctricas, de gas propano, y de gasolina al final de la década de 1940³.

Existe entonces una relación entre el uso de leña y carbón con la Colombia rural, y por otro lado una relación entre el uso de la electricidad, la gasolina y el gas con la Colombia

² Palacios, M. A. y Safford R. (2002) País de ciudades. En Sociedad dividida país fragmentado, Pp. 551-628. Bogotá, Norma. Pp. 556.

³ Rodríguez, E. (1992) Antropología de un problema urbano: el cocinero. Universidad Nacional, Departamento de Antropología. Tesis no publicada. Pp. 11.

urbanizada. Pero el análisis de este cambio en la práctica, la técnica, y la tecnología alrededor de la cocción de alimentos en los hogares, quedaría incompleto si no relacionamos el proceso de urbanización con una *industrialización* apenas incipiente, pero en todo caso presente, que significó una transformación económica del país.

Según Anthony Giddens, y basado en los conceptos aportados por Émile Durkheim, el *industrialismo* resulta importante en el análisis de la vida social moderna porque parte de su dinamismo deriva de la compleja división del trabajo y organización social basada en la regulación de la producción a partir de la coordinación de la actividad humana, las maquinas, y el flujo de materias primas y productos; proceso que involucra no solo el ámbito del trabajo sino que también, el del transporte, las comunicaciones y la vida doméstica⁴.

La reorganización de la sociedad colombiana, que pasa a ser más urbana que rural, tiene que ver con una nueva división del trabajo en el país creada en parte por el conflicto social alrededor de la tenencia de la tierra, pero también con el proceso de *burocratización* del Estado que necesitó de más obreros y funcionarios para trabajar en los nuevos organismos administrativos creados (como el Dane, Ecopetrol, o los pabellones), y de empleadas domésticas para que atendieran estos nuevos burócratas encargados de regular de manera más efectiva a la sociedad.

Así mismo, es sólo hasta la década del cincuenta del siglo XX que en Colombia las quemaduras empiezan a ser tratadas desde la cirugía plástica y en pabellones especializados, lo que indica que en este momento surgió la necesidad de atender de manera diferenciada a estos enfermos que hasta entonces eran atendidos por monjas en los hospitales de caridad⁵. Se crea así una nueva elite médica encargada de administrar estos productos generados por las nuevas tecnologías de cocción usadas en Bogotá, los *quemados con gasolina*.

⁴ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 61.

⁵ Coiffman, Felipe. *Historia de las quemaduras en Colombia*. En Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Vol. 9 no. 1, marzo 2003. Página de Honor, pp. 9.

Lo anterior nos muestra que bajo este proceso de urbanización y reorganización de las clases sociales del país, y la ciudad de Bogotá, descansa no sólo el industrialismo sino también el capitalismo, la vigilancia estatal, y el poder militar, cada una de estas, dimensiones institucionales que estructuran la vida social moderna⁶. Por tanto, en este análisis que pretendo hacer de la modernidad a partir del uso de gasolina por parte de las clases bajas de Bogotá no sólo será importante tener en cuenta los procesos amplios de urbanización, industrialización y burocratización del país, sino también las transformaciones que estos generaron dentro de los hogares bogotanos.

Al acercarme al ámbito doméstico a partir de un análisis institucional de la modernidad, puedo relacionar aspectos que pasan dentro de este ámbito privado con procesos políticos de carácter público, y este es un *segundo aspecto o eje* a tener en cuenta en el proceso del que empiezo a dar cuenta. Si tenemos en cuenta que para 1968 el 80% de los niños atendidos por quemaduras en los hospitales San Juan de Dios y La Misericordia tuvieron su incidente dentro de la cocina por causa de la gasolina o por líquidos hirvientes⁷, podemos observar también la relación entre las condiciones de vivienda de la clase baja bogotana con las decisiones políticas alrededor de la distribución de fuentes energéticas y formas de organización del tiempo y el espacio en una ciudad que hasta hoy sigue siendo uno de los mayores receptores de flujos migratorios del país.

Según las noticias rescatadas de la prensa local escrita durante la década de 1970 todas las viviendas en que se reportaron incendios o accidentes por gasolina eran humildes casas hechas muchas veces en latas y madera, y casas de inquilinato en donde vivían más de 3 familias con un promedio de 5 personas por familia. Las condiciones de hacinamiento sumado a las rutinas de los padres de familia que trabajaban todo el día, y también las estructuras arquitectónicas inadecuadas para otro tipo de tecnologías que no fuera una estufa de gasolina, hacían de los hijos de las clases bajas las principales víctimas de quemaduras.

⁶ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 60-64.

⁷ Coiffman, F., Mendoza, J. y Salcedo, F. (1969) Infecciones en Quemaduras de Niños. Las Pseudomonas y el Síndrome de la Orina Verde. *Tribuna Medica*, XXXIV (5), 173, 180, 181, 202-204.

Estas condiciones que determinaban la vida privada de las familias, estaban entonces en íntima relación con procesos y decisiones políticas que desbordan el espacio del hogar; aquella gasolina que se utilizaba en el ámbito doméstico, era producto de todo un sistema de racionalización de la actividad y la vida de los pobres de Bogotá.

En este punto se revela un *tercer eje o aspecto* de trabajo, en donde analizaré las formas por las que el quemado, y las familias pobres se convierten en objeto de estrategias de control sobre su vida. El cuerpo del pobre y del quemado, que en todo caso también era un cuerpo pobre, se convierten en una realidad biopolítica, en la medida que es el Estado quien se encarga de repartir la gasolina a sus casas y a su vez desarrolla dispositivos médicos y de salud pública, para atender y prevenir quemados; de este tema hablaré a continuación cuando explique mi perspectiva teórica siguiendo los lineamientos de Foucault y Fassin⁸.

Los quemados y la gasolina: descubriendo una estrategia biopolítica

Este intento por mostrar los procesos de modernización en Bogotá a partir de la historia de los quemados con gasolina doméstica, parte por considerar que la enfermedad es un estado vital socio-históricamente definido. Argumento que se basa en el pensamiento de Foucault que define a la enfermedad como un complejo social, físico, psíquico y político que resulta siempre de un proceso genealógico. Así pues, en tanto que cada sociedad define la enfermedad según lo que está medicalizado en la misma, el hacer un análisis histórico de los saberes científicos, bajo una mirada etnológica, nos permitirá saber cómo funciona cada uno de estos, pero además saber cuáles son sus límites, sus objetos, y el surgimiento de sus conceptos⁹.

⁸ Ver especialmente: Didier Fassin, *El hacer de la salud pública* (2008); *Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida* (2004); *Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia* (2003); y Michel Foucault, *La vida de los hombres infames* (1996); *Los anormales* (2000); *Nietzsche, la genealogía, la historia* (2004); *Vigilar y castigar* (2005).

⁹ Foucault Michel (1996). *La vida de los hombres infames*. Ed. Altamira, La Plata, Argentina. Pp. 22.

Basado en los ejemplos que para el caso de Colombia nos ofrece Diana Obregón sobre la dinámica social y médica alrededor de las *enfermedades venéreas* entre 1886 y 1951¹⁰ y la lepra entre el siglo XVIII y 1961¹¹, en este trabajo realizaré una genealogía mediante la cual se evidencia el cuerpo quemado como objeto de medicalización, en lugar de proponer una historia científica de los quemados, en donde proyecto la actualidad de los tratamientos quirúrgicos desarrollados por la cirugía plástica sobre una enfermedad y sus tratamientos aplicados en el pasado; algo que implicaría convertir las quemaduras en un objeto natural.

Pero como esta enfermedad no involucró únicamente a médicos y pacientes, y las acciones sobre las personas medicalizadas no se realizaron exclusivamente en el hospital, esta historia de los quemados con gasolina también mostrará cómo fue que estos se convirtieron en un problema de salud pública. Y por tanto mostrará cómo fue que los *pobres* se convirtieron en objeto del Estado, que desarrolló políticas en relación con esta alteridad construida pero *naturalizada* y que buscaba transformar sus prácticas con la intención de mejorar sus vidas, proceso entendido por Fassin como *culturalización* de los pobres¹².

Este aporte teórico propuesto por Fassin permite observar el quehacer de la salud pública como un problema epidemiológico, pero más que todo como un problema moral, que busca corregir conductas y así desviar la mirada de las fallidas políticas de vivienda sobre la población pobre e inmigrante de Bogotá; las prácticas pobres se convierten en objeto de control político, pero queda silenciado el problema estructural de la desigualdad.

En este punto es importante introducir el ejercicio del poder pastoral como característica del poder soberano. Según Fassin, siguiendo a Foucault, la legitimidad propia del soberano descansa en la administración y ejercicio del poder sobre la vida de los sujetos, “no solamente la autoridad suprema que le permite darles muerte, sino también la antigua

¹⁰ Obregón, D. (2002). "Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia. (1886-1951)". En *História, ciência, saúde - Manguinhos* 9 Suplemento: 161-186.

¹¹ Obregón, Diana (2002). *Batallas contra la Lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Edito. Banco de la Republica. EAFIT, Medellín. Pp. 25.

¹² Fassin, Didier (2008). *El hacer de la salud pública*. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español.

ambivalencia que expresa (...) el atributo del poder pastoral, y por consecuencia, de las prerrogativas concernientes al bienestar de las poblaciones”¹³. Esta ambivalencia va a ser constante en la historia que pretendo contar, ya que paralelo a los subsidios y organización de la gasolina doméstica en la ciudad, también se organizaba la atención a pacientes quemados.

Esta búsqueda pastoral del bienestar, toma la forma de los intereses de cada una de las sociedades modernas, “para la sociedad capitalista lo importante era el cuerpo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica”¹⁴, y esto vale también para los dispositivos de salud pública. En los estados modernos el control de la sociedad sobre los individuos poco a poco se fue refinando y el cuerpo humano fue reconocido política y socialmente como *fuera de trabajo*, lo que llevo al estado a preocuparse por el bienestar de sus gobernados. Según un artículo publicado por un instructor asociado al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital San Juan de Dios en 1966, los doctores no solo buscan curar quemaduras sino devolver al paciente a la sociedad sin que este sea un estorbo y un peso para esta¹⁵.

La medicina moderna, surge entonces como un saber legitimado por su relación con el establecimiento del nuevo orden social, se requería de un control y una normalización de los cuerpos dentro del sistema capitalista industrializado, el tiempo, la salud, y el buen funcionamiento del cuerpo de los obreros, además de sus reclamos, se hicieron relevantes para las políticas públicas y la producción industrial que necesitaban de un saber que fuese capaz de describir, clasificar, medir y curar los cuerpos enfermos de la sociedad.

Esta perspectiva es de gran riqueza para mi trabajo porque ubica al cuerpo enfermo, los quemados con gasolina doméstica, como un resultado socio-histórico, pero además muestra la enfermedad y la medicalización como procesos fuertemente politizados dentro del marco de la utilidad capitalista. También hace referencia a los procesos de urbanización como

¹³ *Ibid*: 10-11.

¹⁴ Foucault Michel (1996). La vida de los hombres infames. Ed. Altamira, La Plata, Argentina. Pp. 87.

¹⁵ Caballero, Rafael. *Estudio Estadístico sobre Quemados*. En Tribuna Médica: semanario médico-científico e informativo. junio 13, 1966, Pp. 17-20.

determinantes para la reorganización del control y normalización de los individuos en las ciudades modernas.

En este trabajo, que se inscribe en la línea de los argumentos de Fassin respecto a la salud pública, se conciliará el enfoque *constructivista* con el enfoque *realista* de la enfermedad, entendiendo el primero como uno que mira las formas en que los “agentes sociales hacen existir un problema de salud”¹⁶, y el segundo como la comprensión del problema de salud en relación con la desigualdad social y como resultado de la estructura y los agenciamientos sociales. De esta forma se restituye la tensión entre *operaciones sociales* y *hechos materiales*, y se permite analizar el tipo de intervención que fue aplicada sobre la población pobre de Bogotá, en tanto que potenciales quemados.

Las interacciones sociales entre agentes e instituciones de este campo social enunciado, se enmarcan en la lectura que el sociólogo Anthony Giddens hace de la *modernidad* que “refiere a los modos de vida u organización social que surgieron en Europa desde alrededor del siglo XVII en adelante y cuya influencia, posteriormente, los han convertido en más o menos mundiales”.¹⁷ La idea es observar la particular forma en que la modernidad se presenta aquí en Colombia, a partir de los procesos de modernización que se pusieron en marcha.

Se parte entonces de la comprensión que la posición histórica, geográfica, económica, y política de cada país respecto al orden global hace que el proyecto de modernidad desarrolle procesos de modernización específicos para cada región (Latinoamérica) o localidad (Colombia o barrios periféricos de Bogotá), como podemos observar con el producto *cocinol*, nombre que tomó la gasolina doméstica al final de la década de 1970, que se caracterizaba por su color azul y por mezclarse con otros componentes para hacerlo

¹⁶ Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 17.

¹⁷ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 15.

menos explosivo. Este se repartía únicamente en Bogotá (90% de este combustible era destinado para esta ciudad), Tunja y municipios cercanos¹⁸.

Según Giddens, el análisis apropiado de las sociedades modernas parte por entender que estas son *multidimensionales en el plano de las instituciones*, es decir que existen agrupamientos organizativos implicados en todas las instituciones modernas. Estas dimensiones institucionales son el *capitalismo*, el *industrialismo*, la *vigilancia*, y el *poder militar*¹⁹. El papel desempeñado por cada una de estas dimensiones que están permanentemente interrelacionadas ya se ha empezado a revelar en esta introducción y se irán aclarando en la medida que avance el relato.

Por ahora sólo resumiré al respecto que la mayoría de niños quemados durante la época eran hijos de trabajadores, muchas veces informales, que vivían de la *renta* (mano de obra asalariada y desposeída) en la capital debido al proceso de *industrialización* y *conflicto armado* (monopolio de las armas) del país, y que tenían que cocinar con gasolina doméstica, subsidiada y *regularizada* por el Estado colombiano en convenio con organizaciones e intereses privados que buscaban lucrarse, a costa de un pueblo cada vez más pobre.

También será importante tener en cuenta cómo se da la separación del tiempo y el espacio en el caso que muestro en esta investigación, ya que pueden existir relaciones entre ausentes localizados a distancia. En la modernidad, según Giddens, el lugar se convierte en algo *fantasmagórico* donde los aspectos que estructuran lo local están penetrados por influencias sociales (relaciones distantes) que van más allá de lo que se ve en escena.²⁰

Así pues, en las temporadas de escasez de gasolina doméstica, durante la década de los sesenta y setenta, no solo interactuaban vendedores, familias, policías y Juntas de Acción Comunal, sino también los dueños de las multinacionales petroleras y funcionarios de

¹⁸ Arias, Lida Mireya *et al* (1985) *Programa de educación en salud sobre prevención de accidentes por cocinol del barrio centenario de Bogotá*, Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Pp. 78.

¹⁹ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 60-67.

²⁰ *Ibid*: 30.

Ecopetrol, que generaban la escasez para encarecer el producto y mostrar la insostenibilidad del mismo respecto al precio internacional del petróleo.

Cabe resaltar que sociólogos como Luhmann y Giddens piensan la modernidad en tanto espacio de multiplicación de las opciones para el individuo, pero también de multiplicación de los riesgos, perspectiva que sirve para acceder analíticamente al espacio doméstico cotidiano de las personas -lugar de confianza ontológica o *cocoon* protector-²¹ sobre el cual la gente pudo llegar a afrontar un peligro, como lo era el cocinar con las estufas de cocinol, de manera que al hacer esta acción no viera en ella nada alarmante, nada angustiante.

Esta característica de ambivalencia, o doble filo²², propia de la modernidad, nos muestra cómo aun cuando existían distintas *opciones* tecnológicas de cocción en el tiempo estudiado, como la estufa de gas propano, la estufa eléctrica, o la estufa de carbón, la única a la que podía acceder la clase más baja de la ciudad era la estufa de gasolina, exponiéndose a situaciones de *peligro* inexistentes para las clases más adineradas.

Observar cómo esta *seguridad ontológica*, que permite la estabilidad del yo en la modernidad pudo llegar a desarrollarse en esta situación en que las decisiones *arriesgadas* del Estado, que reparte gasolina a los bogotanos para sus cocinas, terminan por exponer a los pobres a situaciones sumamente *peligrosas*, me arrojará al análisis de la influencia de los hábitos y las rutinas sobre el uso de gasolina doméstica en contraste con el hecho de encontrar y escuchar sobre los accidentes alrededor de las estufas²³.

En este punto es importante considerar los aspectos morales y/o políticos alrededor de la construcción del riesgo. Para Mary Douglas la percepción del riesgo y la aceptabilidad de cualquier política sobre riesgo tienen que ver más con ideas públicas estandarizadas acerca de la justicia y la equidad en cada sociedad. Cabe anotar que en las modernas sociedades industriales, la elite capitalista y gobernante expone de forma sistemática a gran parte de la

²¹ Giddens, Anthony *et al* (Josetxo comp.) (2007). Las consecuencias perversas de la modernidad. Anthropos editorial. Barcelona.

²² Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 20.

²³ *Ibid*: 97.

población -los pobres- a riesgos mucho mayores que los que están expuestos la clase más rica y acomodada del mundo.²⁴

Por tanto, será importante tener en cuenta cómo los dispositivos de regulación aplicados sobre los quemados y los usuarios de gasolina doméstica fueron desplegados bajo el interés estatal y de la élite médica respecto de lo que para ellos era moralmente correcto y útil. Los quemados son un drama que no queremos ver por eso son necesarios los cirujanos plásticos y los servicios de quemaduras, además la medicalización de estas personas sirve para desarrollar una disciplina médica apenas visible en el país y para que el Estado conserve su misión pastoral que legitima su poder.

Metodología

Para realizar un estudio de los quemados con gasolina en Bogotá durante la segunda mitad del siglo XX resulta importante el método *genealógico* que desarrolla Michel Foucault, a partir de Nietzsche, para analizar los sistemas de pensamiento de nuestra sociedad. Es a partir de esta que puedo llegar a captar “las diferentes escenas en las que han representado distintos papeles”²⁵; escenas y papeles en donde entran en juego cuerpos que se expresan, hacen alianzas, pero también entran en lucha; la genealogía busca expresar esa constante confrontación y dinámica histórica.

Al reconocer que la historia no es esa búsqueda de algo originario o absoluto (metahistoria), como podría ser la historia de las quemaduras estructurada a partir de los tratamientos modernos en biomedicina, debo remitirme a un gran número de materiales acumulados en imágenes y documentos históricos que muestren no sólo el punto de vista médico-científico, sino también el de los diferentes actores que participaron en esta escena, como fueron los bomberos, las petroleras, el estado nacional y distrital, los habitantes de los barrios, los familiares de los quemados, y los quemados mismos.

²⁴Douglas, Mary (1996). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Paidós. Barcelona. Pp. 26.

²⁵ Foucault Michel (2004) Nietzsche, la genealogía, la historia. Pre-textos, Valencia, España. Pp. 12.

Para lograr esta indagación genealógica debí remitirme al registro historiográfico por un lado, y por otro al registro oral de algunas personas que participaron del escenario, que en últimas apunta a un descubrimiento etnográfico de prácticas y estructuras sociales, presentes en la cotidianidad de aquellos que tuvieron que utilizar gasolina para cocinar, y de aquellos que atendían la emergencia médica de los quemados.

Para ello se analizaron las siguientes fuentes: publicaciones médicas, como revistas, libros y tesis, documentos sobre la reglamentación del cocinol, prensa no oficial de circulación nacional y distrital, y estadísticas poblacionales del DANE. Estos datos fueron complementados con tres entrevistas semi-estructuradas de las que hablaré después de este tema.

Las revistas médicas consultadas fueron aquellas publicadas en el tiempo que comprende este campo social, especialmente las décadas del sesenta y setenta del siglo XX, como *Medicina: órgano informativo de la Academia Nacional de Medicina* que empieza a publicar en 1978, *Revista de la Facultad de Medicina* de la Universidad Nacional entre 1951 y 1995, *Medico Moderno: revista profesional y cultural de medicina* que se publica de 1967 a 1979, *Tribuna Médica: semanario médico-científico e informativo* que comienza sus publicaciones en 1963, *Hosmil Médica* del Hospital Militar que publica desde 1980, entre otras revistas.

El principal libro de medicina consultado es *Guía práctica para el manejo del niño quemado* publicado por el doctor Cristóbal Sastoque en 1990. De igual manera, las tesis y los otros libros consultados se ubican entre 1985 y 1994, época en que se realizaron muchos trabajos alrededor del tema, tanto de enfermería y medicina, como de economía, y ciencias sociales.

El principal diario local consultado fue *El Bogotano*, periódico sensacionalista que me permitió acceder a imágenes y testimonios de los accidentes con estufas de gasolina, información sobre el petróleo y la escasez, campañas de prevención, entre otros datos. Los diarios de circulación nacional consultados fueron *El Tiempo* y *El Espectador*, pero debido

a lo extenso que resulta la revisión de estos no fue tan detallada y extensa como se hizo con el primer diario.

Las estadísticas poblaciones en las que me baso en este texto son las realizadas por el DANE en 1951, 1964, 1973 y 1985; las estadísticas de quemados en la capital son las que encontré en las revistas y libros médicos, ya que al Instituto Nacional de Salud únicamente empiezan a llegar boletines de quemados en Bogotá desde 1993, pero únicamente de lesionados con pólvora²⁶; y los reportes de incendios del Cuerpo de Bomberos de Bogotá son reconstruidos a través de las noticias de la prensa.

El análisis y procesamiento de la información estuvo basado en la búsqueda de conexiones entre el ámbito cotidiano alrededor de la gasolina doméstica (periódicos distritales y nacionales y entrevistas), la política energética (libros, tesis, periódicos), y el ámbito médico (revistas médicas, periódicos, entrevistas). De igual forma analicé la frecuencia de noticias en revistas médicas sobre quemaduras, y de noticias en *El Bogotano* sobre quemados o incendios causados por explosiones de gasolina, y algunas veces gas, especialmente en los hogares pero también en los expendios.

Así, pude determinar que antes de 1951 no existía interés alguno en las publicaciones médicas por las quemaduras o por la cirugía plástica, y sólo en la medida que aparece esta especialidad en esta década es que se empieza a hablar de los quemados específicamente, algo que se observa con la aparición más o menos constante de publicaciones sobre tratamiento e historia de las quemaduras en las revistas médicas.

De igual forma, pude identificar que *El Bogotano*, periódico que nace en 1972, traía desde sus inicios noticias sobre quemados con gasolina y gas, pero también sobre la especulación con la gasolina que por esa época se daba en la capital, un problema que fue constante en

²⁶ Aunque puede ser posible que desde la década de los 80 o un poco antes existen reportes del número total en la Secretaría Distrital, esto basado en las palabras de la enfermera Margarita de Peraza que me dijo que para 1984 que crearon la Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado ya debían reportar el total de quemados a la Secretaría; pero también basado en las palabras del Doctor Felipe Coiffman que me dijo que para finales de la década de 1950 no existía ningún organismo que ponderara el total de quemados de cada hospital.

esta década de 1970 y que va irse agravando en 1976 y 1977 hasta que en 1978 sale a la venta el cocinol, año en que disminuye un poco el número de noticias, pero solo por un tiempo y luego vuelve a la intensidad común.

También es importante anotar que un periódico amarillista como *El Bogotano* tenía el interés de mostrar noticias, pero sobretodo imágenes de *quemados*, *criminales* y *sádicos* ultimados por la policía, *cadáveres* que resultaban de los accidentes de tráfico y *mujeres desnudas*; algo que no se encontraba tan evidente en periódicos como *El Tiempo* o *El Espectador* aun cuando sus temas en el fondo eran los mismos.

Es por esto que el archivo visual de este *periódico sensacionalista*²⁷ resultó muy útil para este trabajo ya que muestra imágenes que evidenciaban la voracidad de las llamas al arrebatar la piel, la vida, y los objetos materiales de las personas, además de mostrar el dolor y la desolación de los familiares de las víctimas. Así pues, mientras no olvide que aquellas imágenes también están en función del interés de los editores del periódico creo que es posible trabajar con estas imágenes que algunas veces parecen crudas e insensibles, pero que desde un análisis sociológico serio pueden llegar a mostrar mucho más que un simple sensacionalismo.

Las imágenes que este trabajo muestra se enfocan en cuerpos quemados; edificaciones o lugares donde ocurrían los accidentes; instituciones y autoridades alrededor de los quemados, la gasolina y los incendios; prácticas médicas alrededor de la corrección del cuerpo quemado; y conglomerados de gente alrededor de la compra de la gasolina. Además de analizar las relaciones entre estas, también se analizarán las imágenes en función de explicar aquella estrategia biopolítica por el cual la vida, en este caso de los pobres de Bogotá, es controlada por diferentes dispositivos políticos.

²⁷ El *tropo* “periódicos sensacionalistas”, aunque refiere tan solo a esos periódicos que usan imágenes e información de forma polémica, chocante, o emotiva (más emotiva), algo que esconde un interés económico en últimas, en todo caso muestran información valiosa del estudiado. El 14 de octubre de 1975 una caricatura sobre el *amarillito* (algo así como la mascota o la imagen de *El Bogotano*) dice: “Muchas personas me tildan de sensacionalista, pero decir la verdad es ¡sensacional!”, lo que muestra un autonombramiento desde el mismo medio como sensacionalista, causan impacto a partir de hechos reales que por lo general otros medios censuran.

Los lugares donde realicé la búsqueda documental fueron la biblioteca central de la Universidad Nacional, la biblioteca central de la Universidad Javeriana, la Biblioteca Nacional de Colombia, y la biblioteca virtual del DANE después de una visita a sus instalaciones físicas. Así mismo visité la biblioteca del Ministerio de Minas y Energía pero se encontraba en remodelación y no pude acceder a los datos; también visité la Oficina de Atención al Ciudadano del Cuerpo de Bomberos de Bogotá para solicitar información, la cual no fue contestada.

Luego de un tiempo de investigación documental, y de encontrar nombres y datos, decidí salir del archivo a realizar entrevistas a partir del contacto con instituciones, lo que terminó siendo un inconveniente al momento de buscar algún sobreviviente de quemaduras con gasolina, ya que no existe una fundación que los reúna, excepto la Fundación del Quemado, a cargo de la doctora Linda Guerrero, que hasta el momento no ha respondido mi petición de entrevista.

En todo caso logré entrevistar al doctor Felipe Coiffman, fundador y director de la época del Pabellón de Quemados del Hospital San Juan de Dios y La Misericordia; y también al doctor Cristóbal Sastoque, gestor de la campaña Proniño Quemado y la Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado, quien se encontraba en su consultorio con Margarita de Peraza, enfermera jefe por más de 25 años del Pabellón de Quemados de La Misericordia y que también me respondió algunas preguntas. Estos fueron tres de los actores más comprometidos en la época por la atención a pacientes quemados, el desarrollo de la cirugía plástica en el país y la prevención de accidentes con gasolina y pólvora.

De igual forma entrevisté a la señora Araminta Vargas, mi abuela, en tanto usuaria de distintas tecnologías de cocción, desde estufas de carbón, hasta las de gasolina y de gas natural. Así mismo su testimonio me acercó a la cotidianidad del barrio Casa Blanca, localidad de Suba y las rutinas desarrolladas alrededor de la cocina y la obtención de gasolina o cocinol.

La entrevista al doctor Felipe Coiffman fue registrada en audio y video, la entrevista a Araminta fue registrada en audio y la entrevista al doctor Cristóbal Sastoque, junto con las preguntas que respondió Margarita de Peraza como complemento del relato del doctor Sastoque, tuvo que ser reconstruida posteriormente porque él no permitió la grabación de audio sino la toma de apuntes. De igual forma intenté entablar contacto con el voluntariado de las Damas Suizas, las Damas Grises, y las Hermanas Dominicanas de la Presentación, pero no obtuve respuesta.

Uno de los retos no logrado para este trabajo era la entrevista de alguna persona que se hubiera quemado con gasolina durante la época, para contrastar su testimonio con el contenido historiográfico sobre los quemados, especialmente el de las revistas médicas y así lograr un balance entre lo que sería los campos *illness* (campo del enfermo) y *disease* (campo médico) de la enfermedad, que evidencie la *sickness* de la misma, socialización de estos dos campos según Laplantine²⁸.

Sin embargo al obtener el testimonio de dos médicos y contrastarlo con el testimonio de una usuaria de cocinol, persona con un alto riesgo de quemaduras con gasolina (potenciales quemados), además de los testimonios que en su tiempo los periódicos registraron en los lugares donde ocurrieron los accidentes, pude de alguna manera acceder a la socialización misma que existía sobre los quemados en la época delimitada, ya que el dispositivo político no empieza en la corrección del cuerpo quemado, sino en la compra de gasolina para cocinar.²⁹

El procesamiento de la entrevista al doctor Coiffman y al doctor Sastoque se hizo en función de los siguientes elementos: 1) su formación médica en cirugía plástica, 2) su relación con los hospitales, la universidad y las asociaciones médicas, y 3) la práctica de su profesión sobre los pacientes quemados. Por otro lado el procesamiento de la información proporcionada por Araminta se hizo en función de los siguientes elementos: 1) uso de

²⁸ Laplantine, François (1996). Primera parte. En Antropología de la enfermedad. Ediciones del sol, Buenos Aires.

²⁹ Esto igualmente no reemplaza el testimonio de un sobreviviente de quemaduras, ya que sobre su memoria descansan varias experiencias de dolor, rechazo y segregación, que en esta investigación pueden quedar invisibilizadas.

tecnologías de cocción antes y después de llegar a la ciudad, 2) rutinas alrededor de la obtención de gasolina, 3) formas de mantenimiento y uso de las estufas, 4) conocimiento sobre los quemados y accidentes con gasolina en el barrio, y 5) cambio de la gasolina al gas propano.

En el primer capítulo examino los movimientos poblacionales, la dinámica energética alrededor del petróleo, y la forma en que eran atendidos los quemados antes de la segunda mitad del siglo XX; pero también doy cuenta del surgimiento de los pabellones de quemados en Bogotá durante las décadas de los cincuenta y los sesenta, así como el nacimiento de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica.

En el segundo capítulo muestro cómo fue que las quemaduras con gasolina empiezan a tener el trato de un problema de salud pública, y cómo la distribución de gasolina doméstica en la capital empieza a agravarse hasta que llegan las políticas de masificación del gas a principios de la década de 1990. Finalmente presento las conclusiones del estudio en relación a la sociedad moderna que se desarrolla en países latinoamericanos como Colombia. Para la disciplina antropológica y las ciencias sociales, este trabajo presenta un aporte en el análisis de la reorganización de las clases sociales en la Colombia del siglo XX, y también sirve para reflexionar sobre las políticas de salud que se aplican hoy día en el país y su compromiso con la erradicación de la pobreza y la miseria.

Capítulo 1

DEL CAMPO A LA CIUDAD: LA INDUSTRIA DEL PETROLEO, LOS ANTECEDENTES DE LA MEDICALIZACIÓN Y LA APERTURA DE PABELLONES PARA QUEMADOS

En el siglo XX la población colombiana se multiplicó por diez, al pasar de unos cuatro millones de habitantes a más de 42 millones de habitantes en el año 2000 (...) Partiendo de niveles muy bajos, los ritmos de urbanización se aceleraron después de 1930 y alcanzaron máxima velocidad entre 1950 y 1960.³⁰

Para los primeros años del siglo XX Colombia ya había iniciado un proceso de cambio social y económico que tuvo como resultado el surgimiento de nuevas actividades, como los trabajadores de los puertos, las navieras, las empresas manufactureras, y las actividades alrededor de la explotación, refinación y transporte del petróleo y sus derivados.³¹ A esto sumamos el proceso de urbanización y burocratización ocurrido especialmente en Bogotá, centro de operación de la mayoría de instituciones estatales que surgían año por año, y que convirtió a los habitantes de las periferias (periferia socioeconómica) en obreros y empleadas.

En este capítulo comenzaré por mostrar una rápida historia de la industria petrolera en Colombia, en donde las dinámicas del mercado involucran tanto a empresas multinacionales como personas locales; luego analizaré el contexto bogotano de los años cincuenta del siglo XX, para finalizar con el análisis sobre el sistema experto de la cirugía plástica y el desarrollo de pabellones de quemados en Bogotá, aquí será importante tener en cuenta cómo fue que un conocimiento extranjero fue introducido para solucionar problemas locales y cómo este tuvo que adaptarse -y transformarse- para poder cumplir su cometido.

³⁰Palacios, M. A. y Safford R. (2002) País de ciudades. En Sociedad divide país fragmentado, 551-628. Bogotá, Norma. Pp. 552 y 556.

³¹ Caballero, A. y Amaya, A. (2011) La fundación de Ecopetrol o el pragmatismo de la clase dirigente colombiana. En Ecopetrol: energía limpia para el futuro, 60 años. Bogotá, Villegas Editores. Pp. 69.

Así pues, antes de pasar a explicar a los quemados con gasolina como un problema médico es necesario entender de manera breve el proceso de inserción del país en la industria petrolera y el nacimiento de la Empresa Colombiana de Petróleos, en medio de un contexto socio-político de crecimiento de las principales ciudades, confrontación bipartidista especialmente en el campo y opresión de los movimientos sociales y sindicales.

Del hallazgo de yacimientos petrolíferos al nacimiento de la Empresa Colombiana de Petróleos

La industria del petróleo comenzó en 1859 cuando se creó una torre exploradora en Titusville, Pensilvania. Después surgieron las empresas más importantes de petróleo, llamadas las Siete Hermanas: Standard Oil Company of New Jersey, Standard Oil Company of California, Gulf, TEXACO, Shell, British, y Mobil. En Colombia esta industria comenzó en 1905 cuando el coronel José Joaquín Bohórquez, veterano de la guerra de los mil días, le presenta a Roberto de Mares unas muestras de petróleo obtenidas en el campamento de Infantas, cerca de Barrancabermeja, en una expedición en busca del caucho de la región. De Mares, cuyo padrino de bodas había sido el entonces presidente Rafael Reyes, obtuvo una concesión por treinta años para realizar la explotación del crudo, a su vez que el general conservador Virgilio Barco logró una concesión para explotar el petróleo de las selvas del Catatumbo³².

Pero la explotación de la concesión de Mares sólo se inició en 1921 cuando se aprobó el traspaso a la Tropical Oil Company de Wilmington, Delaware, empresa que cuatro años después fue comprada en su totalidad por la International Petroleum Company de Toronto, subsidiaria de la Standard Oil de New Jersey, una de las petroleras más grande de EE.UU. Un artículo de 1994 de la *Revista Credencial Historia* del Banco de la Republica, recupera fragmentos de la revista oficial de la Standard Oil durante la década de 1920, *The Lamp*, que muestra lo que la empresa llamó el encuentro entre dos mundo, siendo ellos los civilizados que venían a imponer hábitos modernos en las regiones locales:

³² Sáenz Rovner, E. *La Industria Petrolera en Colombia, concesiones, reversión y asociaciones*. En Revista Credencial Historia. No. 49, enero 1994. Disponible en sitio web, Biblioteca Virtual del Banco de la Republica: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/enero94/enero2.htm>

Esta búsqueda constituye uno de los [episodios] épicos de la industria del petróleo. La Concesión De Mares era por sí misma salvaje una tierra de temperaturas hirvientes, aguaceros increíbles y tribus nativas nada amigables [...] Los exploradores no encontraron facilidades de ninguna clase, ni en Barranca ni en Infantas, de vivienda para el hombre blanco [...] Las enfermedades tropicales eran rampantes, y la mayoría de los nativos del lugar estaban enfermos, desnutridos y desacostumbrados a la disciplina del trabajo sistemático.³³

Así pues, con la llegada de la inversión y la industria extranjera también llegan ritmos, hábitos, y formas de trabajo moderno. Tiempo después la misma revista *The Lamp* destaca la rápida adaptación del obrero a las nuevas formas de vida motivadas por los buenos salarios, y las condiciones de higiene y salud.³⁴ Sin embargo en 1951 se logra revertir la concesión de Mares y entonces el Estado crea una empresa para que asuma el control de esta.

Con la nacionalización del petróleo en México en 1938 los países suramericanos revivieron el debate sobre si la administración del petróleo debería ser pública o debería continuar siendo privada. Para 1951 esta región del mundo aportaba el 17% de la producción global y Bolivia, Chile, Uruguay y Argentina ya poseían empresas estatales que dominaban o eran monopolio dentro de los mercados locales del petróleo³⁵. Por su parte Brasil discutía la creación de una empresa nacional (Petrobras) con un 51% controlado por el Estado y 49% por los privados, y Venezuela y Colombia se sostenían como los países con mayor inversión extranjera de la región.

Para 1940 el presidente Eduardo Santos crea el Ministerio de Minas y Petróleos, para encargarse de los asuntos petroleros que hasta ahora habían sido tratados por el Ministerio de Industrias; en este gobierno también se interpone una demanda para que la reversión de la concesión de Mares se haga en 1946, sin embargo la corte falló en el segundo gobierno

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Caballero, A. y Amaya, A. (2011) La fundación de Ecopetrol o el pragmatismo de la clase dirigente colombiana. En Ecopetrol: energía limpia para el futuro, 60 años. Bogotá, Villegas Editores. Pp. 67.

de López Pumarejo a favor de la Tropical, después de sobornos y presión a los magistrados.³⁶

En 1946, motivado por las huelgas y la presión popular de los trabajadores de la Tropical, el presidente Ospina Pérez crea el Consejo Nacional de Petróleos (ley 31 del 5 de diciembre de 1946) para que se discutiera la idea de la creación de una empresa estatal de petróleo³⁷, dos años después se expidió la ley 165 del 27 de diciembre de 1948 para promover la organización de una empresa petrolera que asumiera el control de la concesión de Mares una vez esta se revirtiera al Estado en agosto de 1951.

Lo anterior muestra el comienzo de la burocratización en la administración de los recursos petrolíferos del país, y también el interés de la elite colombiana por apropiarse de esta fuente energética, de cuya producción solo obtenía entre el 6 y el 10% para la década de 1930. Para el caso de la gasolina doméstica en Bogotá, este proceso administrativo y burocrático terminará, en 1985, en la creación del Comité de Cocinol, organismo asesor y coordinador del Ministerio de Minas, y que se encargara de contratar la comercialización y distribución de este combustible que el Ministerio encargaba a Ecopetrol.³⁸

El 9 de enero de 1951 se expide el decreto 30 por el cual se crea la Empresa Colombiana de Petróleos y se indica que la Tropical Oil debe hacer entrega de la total de bienes comprendidos en la Concesión de Mares, como lo eran los equipos, el transporte, los inmuebles, las instalaciones, las materias primas y todos los elementos; el 27 de febrero se expidió el decreto 459 que designaba la primera junta directiva de la empresa, el 18 de mayo el decreto 1124 aprobó los estatutos de la empresa, y finalmente el 26 de agosto de 1951 Ecopetrol asumió el control.³⁹

³⁶ Sáenz Rovner, E. *La Industria Petrolera en Colombia, concesiones, reversión y asociaciones*. En Revista Credencial Historia. No. 49, enero 1994

³⁷ Caballero, A. y Amaya, A. (2011) *La fundación de Ecopetrol o el pragmatismo de la clase dirigente colombiana*. En Ecopetrol: energía limpia para el futuro, 60 años. Bogotá, Villegas Editores.

³⁸ Arias, Lida Mireya *et al* (1985) *Programa de educación en salud sobre prevención de accidentes por cocinol del barrio centenario de Bogotá*, Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Pp. 82.

³⁹ Caballero, A. y Amaya, A. (2011) *La fundación de Ecopetrol o el pragmatismo de la clase dirigente colombiana*. En Ecopetrol: energía limpia para el futuro, 60 años. Bogotá, Villegas Editores.

Sin embargo, Estados Unidos que para 1949 controlaba la principal refinería de Colombia, era al mayor inversor extranjero en el sector petrolero, contaba con la tecnología y el personal capacitado, y consumía el 48% del petróleo que Colombia exportaba, no estaba dispuesto a retirarse con la manos vacías una vez la concesión fuera revertida.⁴⁰ Es así, que ante la imposibilidad de los industriales colombianos de financiar la modernización de la refinería en Barrancabermeja, y por la presión que el Banco Mundial⁴¹ hace al gobierno colombiano -por recomendación de la Standard- para que se incentivara la inversión extranjera, se contrata la asesoría de la International Petroleum Company para que financie la expansión y opere la refinería; también se contrata a la Esso, subsidiaria de la Standard al igual que la International, para que distribuyera los derivados del petróleo en Colombia.⁴²

Sólo hasta 1973 Colombia dejó de otorgar nuevas concesiones, y por medio de un decreto de emergencia económica en 1974 se implantó un nuevo sistema basado en contratos por asociación. En el 2003 Ecopetrol se convierte en una sociedad anónima y se da la capitalización del 10,1% de esta por parte de inversionistas privados.

Hasta aquí esta breve historia del nacimiento de Ecopetrol, que aunque pude entrar en imprecisiones, debido a lo rápido del relato, me sirve para contextualizar esta empresa y el manejo que se ha hecho en el país del petróleo y sus derivados. Alrededor de esta fuente de energía no solo se desarrolla el funcionamiento económico de los estados nación desde finales del siglo XIX, sino también los procesos industrializadores que generan una nueva distribución del trabajo.

De igual forma la relación del Estado colombiano con estas transnacionales petroleras nos pone de presente las dimensiones institucionales de la modernidad y la dialéctica que se empieza a conformar entre las dinámicas globales con las dinámicas nacionales, algo que seguiremos observando constantemente en este relato, aun en aquellos escenario de escasez cuando Ecopetrol y las petroleras norteamericanas parecieran ausentes.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Sáenz Rovner, E. *La Industria Petrolera en Colombia, concesiones, reversión y asociaciones*. En Revista Credencial Historia. No. 49, enero 1994

⁴² Ibid.

Por último, valdría la pena aclarar que las relaciones dialécticas, tal como las entiende Giddens, deben ser en tres niveles, el global, el nacional y el local⁴³; y si detallamos que la misma USO (Unión Sindical Obrera) después del Bogotazo fue fuertemente reprimida e invisibilizada en la conformación de la naciente Ecopetrol⁴⁴, vemos que hasta este momento las relaciones de los locales con el ámbito nacional y global ha quedado subordinada bajo los intereses de los dos últimos.

Urbanización: fuentes de cocción y atención a quemados antes de 1950

Aproximadamente a partir de la década del cincuenta, las estufas de leña, alcohol y carbón empezaron a ser remplazadas por estufas eléctricas y de gas, cambio que obedeció, más que todo, a un fenómeno industrial proveniente del exterior, que encontró en los medios de comunicación (prensa y radio) el mecanismo ideal para ser difundido y promocionado.⁴⁵

Si tenemos en cuenta que para 1940 ninguna ciudad del país llegaba a medio millón de habitantes, y que existían ocho ciudades que tenían más habitantes que Bogotá, podemos empezar a notar el rápido proceso urbanizador que se dio en la capital. Para 1951 la ciudad ya contaba con 648.324 habitantes⁴⁶; en 1964 su población, incluidos los municipios que después se anexaron, era de 1'697.311⁴⁷; en 1973 esta cifra aumentó a 2.810.836⁴⁸; y para 1985 la población de Bogotá era de 3'982.941⁴⁹.

Como se observa, durante la década de 1950 y también de 1960, es cuando Bogotá registra la mayor tasa de crecimiento -del 7,2 y 5,9 respectivamente- siendo este registro mucho

⁴³ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 68.

⁴⁴ Sáenz Rovner, E. *La Industria Petrolera en Colombia, concesiones, reversión y asociaciones*. En Revista Credencial Historia. No. 49, enero 1994.

⁴⁵ Rodríguez, E. (1992) *Antropología de un problema urbano: el cocinol*. Universidad Nacional, Departamento de Antropología. Tesis no publicada. Pp. 11. Esta cita en todo caso no puede ser comprobada por esta investigación, ya que la revisión de prensa en la década de 1950 sólo se hizo de la revista *Semana*, y aquí no hay tales promociones de estas tecnologías; una revisión de prensa nacional de la época podría ayudar a aclarar esto.

⁴⁶ DANE (1954) Censo de Población 1951.

⁴⁷ DANE (1968) Población del país según el censo 1964.

⁴⁸ DANE (1975) La población en Colombia 1973. Censo Nacional de Población y III de Vivienda.

⁴⁹ DANE, (1986) Colombia censo 85. XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda.

más alto que el resto de ciudades de América Latina; para 1938 Bogotá contaba con el 4% de la población total del país, y en 1998 esta cifra había aumentado a 25,7%.⁵⁰

Sin embargo este proceso urbanizador no ha sido fácil, ya que sobre este no sólo descansa la industrialización del país, sino también la realidad violenta y desigual de la nación colombiana; la mayoría de inmigrantes llegaron a Bogotá a crear tugurios, ocupar barrios de invasión o una pieza de algún inquilinato, es decir, llegaron a vivir en los cordones de miseria de la ciudad y a tener una vida en la pobreza.

Según el antropólogo Emilio Rodríguez, estas propuestas de innovación en tecnologías de cocción, como las estufas eléctricas y a gas, que en la década de 1950 llegaron al país sólo fueron asimiladas por los estratos altos, ya que “los habitantes de bajos ingresos no pudieron responder a las propuestas económicas, técnicas y culturales que el cambio les exigía. Estos últimos encontraron en la gasolina blanca un uso más compatible con sus expectativas”⁵¹.

Paralelo a este proceso, por el cual se generó el consumo de gasolina blanca en las familias pobres de Bogotá durante la década de 1950, existía cierta inquietud en la elite médica respecto a una especialidad inexistente hasta ese momento en el país, la cirugía plástica. Una publicación de la *Revista de la Facultad de Medicina* de la Universidad Nacional en 1951 presenta el informe del Dr. Manuel José Luque sobre los Congresos Interamericanos de Cirugía llevados a cabo en Lima por la Confederación de Congresos Americanos de Cirugía con sede en Buenos Aires, y habla de lo negativo que resulta para la elite médica del país el que Colombia no haga presencia en estos congresos:

Su ausencia en esos certámenes científicos me parece difícil de justificar: se recibe la invitación pertinente, y cada vez existe el obstáculo para no concurrir (...)

⁵⁰ Palacios, M. A. y Safford R. (2002) País de ciudades. En *Sociedad dividida país fragmentado*, 551-628. Bogotá, Norma. Pp. 556-557.

⁵¹ Rodríguez, E. (1992) *Antropología de un problema urbano: el cocinero*. Universidad Nacional, Departamento de Antropología. Tesis no publicada. Pp. 11.

cualquiera sea la razón del ausentismo en cuestión, ella nos pone en condición de inferioridad (...) en relación con los demás pueblos.⁵²

Para superar esa condición de inferioridad, dice el Dr. Luque, es necesario crear unidades que representen a la elite medica colombiana y así poder entrar en dialogo con las de los otros países de América. Y al respecto de la cirugía plástica en Colombia dice:

En nuestra Facultad de Medicina no existe la cátedra como especialidad. Esporádicamente, en forma privada algunos profesionales se ocupan de estas disciplinas, pero no obstante los resultados muy satisfactorios en ocasiones, tales beneficios no están a la mano de los desvalidos y menesterosos.⁵³

Como observamos, para la mitad del siglo XX no existía la cirugía plástica como especialidad formalmente reconocida y practicada en los hospitales del país. Lo que quiere decir que no eran los cirujanos plásticos los que estaban a cargo de los quemados en esa época. Según el doctor Felipe Coiffman durante los primeros años del siglo XX los quemados eran atendidos, en el Hospital San Juan de Dios, junto con los enfermos de úlceras tropicales crónicas en el Pabellón de Dermatología⁵⁴; de igual forma el Dr. Cristóbal Sastoque dice que desde la fundación del Hospital de La Misericordia, en 1906, los quemados eran atendidos en el Servicio de Ortopedia por médicos generales y ortopedistas⁵⁵.

Sin embargo este tipo de atención, que para el caso del San Juan de Dios era ejercida empíricamente por las Hermanas Dominicanas de la Caridad, cambió desde el momento en que los Dr. Guillermo Nieto Cano, José Ignacio Mantilla, y Felipe Coiffman fundaron el primer Servicio de Cirugía Plástica y Quemaduras del hospital, de esto tratará el siguiente segmento.

⁵² Luque, Manuel J. *Informe sobre los Congresos de Cirugía verificados en Lima en el mes de noviembre pasado*. En Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá, Vol. XIX, No. 12, 1951, 544-550. Pp. 545.

⁵³ *Ibid*: 546.

⁵⁴ Coiffman, Felipe. *Historia de las quemaduras en Colombia*. En Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Vol. 9 no. 1, marzo 2003. Página de Honor, pp. 11; y Entrevista con el Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

⁵⁵ Sastoque, C. (1990) Guía práctica para el manejo del niño quemado. Universidad Nacional y Unidad de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Universitario Pediátrico la Misericordia, Bogotá, Pp. 17.

En resumen, tanto el uso de gasolina en los hogares pobres de Bogotá, como el desarrollo de la cirugía plástica del país obedecieron a procesos de modernización e innovación causados por la rápida urbanización del país y por los procesos de industrialización, como el del petróleo en Colombia, que produjeron nuevas formas de organización social que llevaron al país a su inserción en el mercado mundial del petróleo; materia prima que no sólo sirve para mover las industrias y las maquinas, enriquecer a empresarios extranjeros y nacionales, y burocratizar buena parte del país, sino también para que cocinen los pobres, y se produzcan más quemados, padecimiento útil para la elite médica que pretendía desarrollar la cirugía plástica en el país.

La cirugía plástica, de la curación superficial al injerto de piel, 1951-1963.

Yo hice despues varios cursos en el exterior sobre quemaduras, y visité servicio de quemados en Estados Unidos e Inglaterra y vi cómo era la organización de estos. (...) Entonces yo aprendí (...) y vine y apliqué esos metodos de tratamiento acá.⁵⁶

Según el sociologo Anthony Giddens uno de los rasgos institucionales de la modernidad es el *desanclaje de los sistemas sociales* entendido como el proceso de “despegar las relaciones sociales de sus contextos sociales de interacción y reestructurarlas en indefinidos intervalos espacio-temporales”⁵⁷, algo que es muy diferente a pensar en la especialización funcional o diferenciación propia de otras perspectivas sociológicas.

Uno de los mecanismo de desanclaje son los sistemas abstractos, que pueden entenderse como “sistemas de logros técnicos, o de experiencia profesional, que organizan grandes áreas del entorno material y social en el que vivimos”⁵⁸; y es así que podemos entender la cirugía plástica en Colombia, como una disciplina que vino a reemplazar el método para tratar los quemados aplicado para entonces en el país, valiéndose de un conocimiento adquirido en el exterior, y de otras disciplinas médicas, que objetivan el cuerpo para poder generalizar su trato.

⁵⁶ Entrevista con el Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

⁵⁷ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 32.

⁵⁸ *Ibid*: 37.

Sin embargo, dice Giddens, es necesario crear un ambiente de *fiabilidad* alrededor de estos *sistemas expertos* (o abstractos) para generar continuidad entre estos y los *profanos*, es decir la gente que no pertenece al grupo experto en cuestión. La credibilidad que depositan los *actores profanos* sobre los sistemas se basa en un cálculo de riesgo y beneficio a partir de un conocimiento experto que también crea o reproduce el universo esperado como resultado de la continua aplicación reflexiva del mismo. Tanto la *apariencia* que se muestre, como la distinción entre *el escenario* y *entre bastidores* son importantes para afianzar esa fiabilidad. Los *puntos de acceso* son los que conectan las personas o colectivos profanos con los representantes de los sistemas abstractos, estos son los puntos más vulnerables de los sistemas y a su vez el lugar donde se construye la fiabilidad.⁵⁹

Todos los sistemas abstractos descasan sobre la *fiabilidad* que las personas depositan sobre estos, sin embargo esta no se deposita tanto en el profesional que la aplica como en la autenticidad del conocimiento aplicado, aun cuando las personas tienen una vaga comprensión del conocimiento en cuestión, en este caso, la cirugía plástica.

A continuación analizaré la forma en que el sistema experto de la cirugía plástica llegó a afianzarse en el país a partir de la generación de un ambiente en donde ellos eran quienes controlaban el proceso, las herramientas y el vocabulario por el cual se trataba a los quemados; entonces aun cuando los pacientes murieran, los injertos fallaran o la funcionalidad de algún órgano quedara averiada, ellos ganaban cada vez más legitimidad para seguir atendiendo estos pacientes.

El afianzamiento de la cirugía plástica y la apertura de pabellones para quemados

En cuanto al tratamiento de quemaduras, nosotros [los cirujanos plásticos] revolucionamos el tratamiento, porque comenzamos a emplear injertos de piel tomados del mismo paciente, (...) también desde el punto de vista médico se controló mejor la deshidratación, el quemado pierde muchos líquidos, se deshidrata y comienza a perder peso, entonces se vuelve un problema múltiple.⁶⁰

⁵⁹ *Ibid*: 84-85.

⁶⁰ Entrevista al Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

Con la llegada de los primeros cirujanos plásticos al país se inicia la *era científica* del tratamiento de las quemaduras; durante la década de 1950 los doctores Guillermo Nieto Cano, José Ignacio Mantilla, Delfín Borrero Durán y Juan Ruiz Mora comenzaron a tratar quemados en los hospitales de la Samaritana, San Juan de Dios, San José, Militar, y San Rafael en Bogotá.⁶¹

De igual forma sucedió en Medellín con los doctores León Hernández, Julio Blair, Francisco Gómez y Marco Ramírez que comenzaron la atención a quemados en el Hospital San Vicente de Paul y la Universidad de Antioquia; en Cali los doctores Bension Goldenberg y Jaime Guzmán empezaron la atención en la Universidad del Valle.⁶² Este tipo de atención comenzó bajo el nombre de *servicios de cirugía plástica* y a partir de estos, posteriormente se organizaron los *pabellones o servicios de quemaduras*.

Un artículo de la *Revista de la Facultad de Medicina* mostraba en 1994 una breve historia del Hospital San Juan de Dios y decía que “en 1951 se crea la cátedra y el Servicio de Cirugía Plástica por Guillermo Nieto Cano, logrando la dotación para el pabellón de quemados”⁶³. La figura de este doctor es muy importante porque él mismo, después de llegar de su especialización en cirugía plástica en el servicio de Sir Harold Guillies, Inglaterra, abrió el primer Servicio de Cirugía Plástica de Colombia en el Hospital de la Samaritana en 1947 y también el del Hospital Militar en 1948⁶⁴.

Y aunque por esta época no existían servicios exclusivos para quemados, gracias al desarrollo de la cirugía plástica comenzó el interés por una atención diferente a estos

⁶¹ Coiffman, Felipe. *Historia de las quemaduras en Colombia*. En Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Vol. 9 no. 1, marzo 2003. Página de Honor, pp. 11.

⁶² *Ibid*; y Forero, Hernando (2011) *Cap. IX Especialidades Quirúrgicas*. En Momentos Históricos de la Medicina Colombiana. Academia Nacional de Medicina. Bogotá.

⁶³ Fajardo, Hugo. *Breve historia del Hospital San Juan de Dios y la Educación Médica en la Universidad Nacional de Colombia*. En Revista de la Facultad de Medicina, Vol. 42, No. 3, jul-sep. 1994, 166-169. Pp. 168.

⁶⁴ *X Aniversario Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano*. En Tribuna médica, junio 13, 1966; Forero, Hernando (2011) *Cap. IX Especialidades Quirúrgicas*. En Momentos Históricos de la Medicina Colombiana. Academia Nacional de Medicina. Bogotá. Pp. 621; y Cantini, Jorge. *Cirugía Plástica en el Hospital San José*. En Heraldo Médico. Federación Médica Colombiana, 2002 (versión en línea <http://www.encolombia.com/heraldo2422902cirugia.htm>).

pacientes; es así que para 1953 el doctor Guillermo Nieto Cano abre el Servicio de Quemados en el Hospital Militar, siendo este el primero del que se tiene registro en el país. Un año más tarde se abren los servicios de cirugía plástica en Hospital Infantil de Bogotá, San Vicente de Paul, Universidad de Antioquia y Universidad del Valle.⁶⁵

En 1956, después de especializarse como cirujano plástico en el Hospital Mount Sinaí de New York con el doctor Arthur Barsky⁶⁶, el doctor Felipe Coiffman regresa a Colombia y junto con el doctor Guillermo Rojas citan a otros diez cirujanos plásticos, y el 15 de mayo, en los salones del Club Médico de Bogotá crearon la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reparadora nombrando a Guillermo Nieto Cano como presidente, a León Hernández como vicepresidente, a José I. Mantilla como tesorero, y a Felipe Coiffman como secretario.⁶⁷ En la imagen se observan los directivos de 1956 y luego los de 1966, en donde se destaca el nombre de Cristóbal Sastoque, de quien hablaré posteriormente.

Esta dinámica de la elite médica nacional, se daba paralelo e inspirado, como el mismo doctor Coiffman me contó, en su experiencia en Estados Unidos y los países desarrollados, en donde existían sociedades nacionales de cirugía plástica. Según cuenta el doctor Arthur Barsky después de la segunda guerra mundial se abrieron sociedades de cirugía en 24 países, dentro de los que se encontraba Colombia, y ya para 1955 se realizó el Primer Congreso Internacional de Cirugía Plástica en



Ilustración 1. Directivos de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica 1956 y 1966. *Tribuna Médica*, junio 13, 1966.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ Pionero de la Cirugía Plástica en Estados Unidos y jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Mount Sinaí.

⁶⁷ Entrevista al Dr. Felipe Coiffman 08-02-13; y *X Aniversario Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano*. En *Tribuna médica*, junio 13, 1966.

Estocolmo, después siguió Londres en 1959 y Washington en 1963.¹ En Colombia sólo hasta 1962 se realiza el Primer Congreso de Cirugía Plástica⁶⁸, y en 1969 el país se convierte en anfitrión del XI Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica⁶⁹.

Para 1957⁷⁰ los doctores Guillermo Nieto Cano, Felipe Coiffman, y José I. Mantilla



Ilustración 2. Pabellón Margarita para niños quemados en el Hospital de la Misericordia antes de las remodelaciones de 1966. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*

fundaron formalmente el Servicio de Quemaduras del Hospital San Juan de Dios, capacitado con 20 camas y el primer tanque de *Hubbard* del país, tecnología utilizada para realizar el tratamiento de hidroterapia. Ese mismo año el doctor Coiffman organiza en el Hospital de La Misericordia 12 camas en el pabellón Margarita para atender a niños quemados y 6 camas en el pabellón Cefaradita exclusivas

para Cirugía Plástica.⁷¹ De igual forma, en 1959 el doctor Hernando Castro Romero fundó el pabellón de quemados (en otras fuentes llamado Servicio de Quemaduras) del Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos.

Durante esta década no se afianzó únicamente la cirugía plástica dentro de los hospitales, tratando a pacientes quemados, con malformaciones congénitas, deformaciones faciales, de la mano, etc., sino también se empezó a enseñar esta disciplina en el Hospital San Juan de Dios a los estudiantes de la Universidad Nacional. Esto ocurrió gracias al trabajo de docencia que venía practicando el doctor Coiffman en esta institución educativa desde su

⁶⁸ Coiffman, Felipe. *Quemaduras eléctricas*. En *Tribuna Medica*, marzo 22, 1965, 1-2. Pp. 2.

⁶⁹ *XI Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*. En *Tribuna Medica*, junio 16, 1969.

⁷⁰ Aunque existe otra fuente que dice que el evento ocurrió en 1955 (*Gaceta Médica*, 1972), esto puede llegar a ser inexacto ya que durante estas fechas el doctor Coiffman se encontraba haciendo su especialización en EE.UU.

⁷¹ Sastoque, C. (1990) *Guía práctica para el manejo del niño quemado*. Universidad Nacional y Unidad de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Universitario Pediátrico la Misericordia, Bogotá, Pp. 17.

llegada de Estados Unidos, y que le permitió vincular esta disciplina recientemente puesta en marcha con el proyecto educativo de la facultad de medicina más antigua del país.⁷²

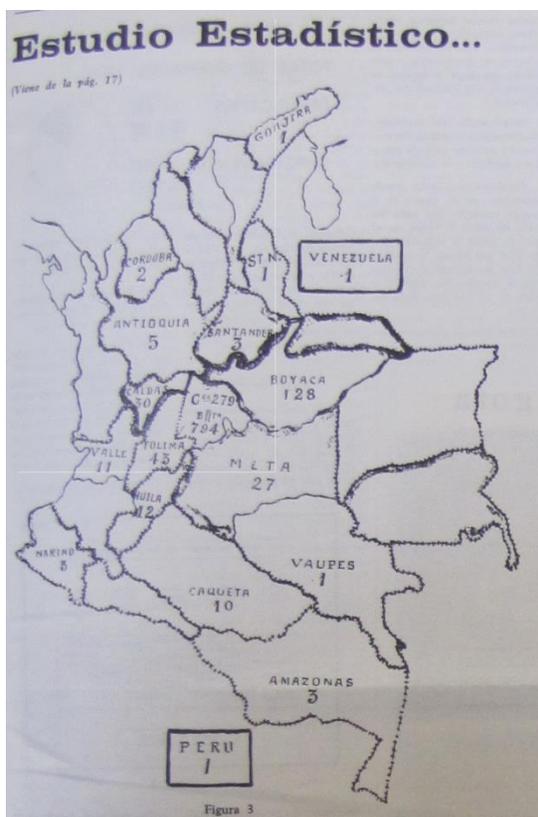


Ilustración 3. Número de pacientes quemados atendidos en el Hospital San Juan de Dios entre 1958 y 1964 por región. *Tribuna Médica*, junio 13, 1966.

quemados en el país.⁷³

Respecto a la segunda razón, vale la pena decir que el registro estadístico más antiguo sobre quemados que esta investigación pudo rastrear en las revistas médicas fue uno realizado entre 1958 y 1964 en el Servicio de Cirugía Plástica y Quemaduras del Hospital San Juan de Dios. Durante estos años se atendieron un total de 3002 quemados, de los cuáles 1356 fueron hospitalizados, en su mayoría de la ciudad de Bogotá (como se muestra en la

Todo este despliegue médico terminó por desarrollar prácticas nuevas en los hospitales más importantes de las tres principales ciudades del país, Bogotá, Medellín, y Cali, que hasta 1951 sólo se aprendían en el exterior y de forma privada por algunos cirujanos en el país; pero también implicó la integración de esta especialidad en el ámbito universitario. Las razones que para estos médicos justificó este movimiento, fueron: 1) la necesidad de afianzar una disciplina médica -la cirugía plástica- a partir de los métodos que tradicionalmente se han utilizado en los países desarrollados, como la creación de sociedades y de redes científicas de intercambio de conocimiento (congresos, cursos, revistas); y 2) el alto número de

⁷² Entrevista al Dr. Felipe Coiffman 08-02-13, y Entrevista al Dr. Cristóbal Sastoque 12-02-13.

⁷³ Coiffman, Felipe. *Historia de las quemaduras en Colombia*. En Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Vol. 9 no. 1, marzo 2003. Página de Honor, pp. 11; y Entrevista con el Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

Ilustración 3), 24% eran niños. La principal fuente de quemaduras fue la *gasolina*, 40% adultos 20% niños, seguido de los *líquidos hirvientes*, 20% adultos 45% niños.⁷⁴

De igual forma en este estudio se compara el índice de mortalidad de este hospital, 16% en 1356 pacientes, con el del Jhon Sealy Hospital de Galveston, Texas, 12.8% de 1000 pacientes, y el Instituto del Quemado de Buenos Aires, 14% de 1882 pacientes; evidenciando que es en el Hospital San Juan de Dios donde existe un mayor número de muertes, 3 hombres, 9 mujeres y 10 niños.

El mayor número de muertes se presentó en 1964, y la población más afectada fueron los niños con un 46%, ya que en este rango de edad, quemaduras de entre 10% y 20% tenían un rango de mortalidad entre un 40% y 50%. Así mismo durante este tiempo se realizaron 467 intervenciones quirúrgicas en el cuerpo de 380 pacientes quemados⁷⁵. Así pues, en este estudio no sólo se evidencia que la mayoría de quemaduras ocurren por accidentes en los hogares, sino también que los niños son las principales víctimas de estos eventos.

Vale la pena, destacar que esta gráfica nacional de quemados atendidos en el Hospital San Juan de Dios, muestra por un lado que existían regiones fuera del área de influencia de Cali, Medellín y Bogotá en donde no existía ningún tipo de servicio para quemaduras y por tanto los quemados graves terminaban en San Juan de Dios; y por otro lado que efectivamente la alta concentración de quemados en Cundinamarca, en contraste con departamentos como Vichada o Arauca, fuera de ser el área de influencia de Bogotá, se debe a que es uno de los principales receptores de migración y urbanización del país, al igual que Cali y Medellín.

Con lo anterior se hace evidente que aun cuando en los lugares apartados de los centros urbanos también había quemados, la atención de los cirujanos plásticos se centró en las ciudades principales, en donde el número era mayor. En este punto observamos, siguiendo

⁷⁴ Caballero, Rafael. *Estudio Estadístico sobre Quemados*. En *Tribuna Médica*: semanario médico-científico e informativo. junio 13, 1966, Pp. 17-20.

⁷⁵ *Ibid.*

los lineamientos de Fassin⁷⁶, que así como funciona un *construccionismo* alrededor de los quemados, en tanto que los cirujanos plásticos hacen existir el paciente quemado desde su conocimiento científico y su problema en la ciudad, también opera una *realidad* sobre esta enfermedad que tiene que ver con la desigualdad social y es consecuencia de la estructura y los agenciamientos sociales.

Durante los primeros años de la atención a quemados las estadísticas,

se quedaban generalmente dentro de cada hospital, entonces nosotros para poder formar estadística llamábamos a los que atendían servicios de quemados en Medellín en el Hospital San Vicente de Paul, o en Barranquilla, o en Cali y recogíamos las estadísticas. Ahora ya hay una estadística nacional y se puede saber con más precisión cuántos quemados hay, qué días y las razones de las quemaduras.⁷⁷

En este punto observamos que la administración de los quemados y las cifras sobre estos era en principio, interés específico de la *elite de cirujanos plásticos*⁷⁸, que intentaba consolidar su autoridad dentro de las especialidades quirúrgicas y las sociedades médicas del país; pero después esto cambió y las instituciones estatales empiezan a involucrarse en la administración de cuerpos y datos.

Esto se comenzará a evidenciar cuando en la década de 1980 la Secretaria Distrital de Salud comienza a pedir estadísticas de quemados a los diferentes hospitales, o cuando en 1978 se empieza a regular de mayor forma la distribución de gasolina doméstica en la ciudad, que desde ese año se le llama *cocinol*; de este tema hablaré en el próximo capítulo cuando

⁷⁶ Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 17.

⁷⁷ Entrevista al Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

⁷⁸ Respecto al *tropo* “elites médicas”, inicialmente fue pensado como un grupo reducido de personas con ciertos estatus social, o grupos de expertos sobre la que el Estado, apenas incipiente y en consolidación, logra el control de la población. Sin embargo este término no tiene ningún soporte teórico, lo que podría ser un error; según una revisión posterior no existe ningún autor, en que este trabajo se basa, que hable del término, sólo existen *elites en el poder* (Mary Douglas), *sistemas expertos* (Anthony Giddens), o *comunidades médicas* (Diana Obregón).

analice las prácticas de salud pública que se aplicaron sobre los quemados y aquellos que se identificaron como potenciales quemados.

A continuación describo el cambio introducido por los cirujanos plásticos una vez estos se pusieron a cargo del tratamiento de quemados, reemplazando a dermatólogos, ortopedistas y Hermanas de la Caridad. Sin embargo esto no quiere decir que fueran los cirujanos plásticos los encargados de realizar todo el tratamiento, ya que junto a ellos se integraron endocrinólogos, anesthesiólogos, cirujanos generales, fisioterapeutas, enfermeras, entre otras especialidades; se trata más bien de entender que ellos llegaron a organizar el tratamiento, insertando nuevas prácticas y tecnologías de tratamiento, además de nuevas formas de corrección del cuerpo quemado.

Cirugía Plástica: conocimiento, prácticas y tecnologías

Cuando definimos la cirugía plástica decimos que es la especialidad que trata de la reconstrucción funcional y estética de los tejidos, antepone el término de funcional al de estética, claro que casi siempre se logra conseguir ambos objetivos.⁷⁹

Cuando los médicos cirujanos, durante la década de 1950 entraron al Hospital San Juan Dios y La Misericordia encontraron a monjas que, aunque dirigidas por médicos ortopedistas o dermatólogos, aplicaban “un tratamiento muy primitivo (...) en esa época las monjitas manejaban los hospitales (...) formadas empíricamente, porque no habían hecho cursos de enfermería, sino que aprendían una de otra en San Juan de Dios”.⁸⁰

De igual forma el doctor Sastoque afirma que para 1963 “la hermana Julia, perteneciente a las Hermanas de la Caridad, era prácticamente la Enfermera Jefe. (...) Los pacientes ambulatorios eran atendidos por personal empírico. El salón de curaciones era muy reducido, quedaba debajo de la escalera que conducía a la capilla en la edificación antigua

⁷⁹ Entrevista con el Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

⁸⁰ *Ibid.*

del hospital”.⁸¹ Y aunque las camas para cirugía y quemados (que necesitaban hospitalización) se habían adecuado desde 1957, al parecer las Hermanas continuaron atendiendo los pacientes ambulatorios y hospitalizados hasta 1965 cuando se introducen cambios en el pabellón⁸².

Pero para entender el cambio que introdujeron estos cirujanos plásticos puede llegar a ser útil una mirada rápida a la forma en que los cirujanos plásticos en 1958 tenían organizado el tratamiento de quemados en el Hospital La Misericordia y el Hospital Infantil. Esto gracias al registro de la *Revista de la Facultad de Medicina* de la Universidad Nacional que durante ese año publicó cada una de las conferencias que se dieron en la Sala de Conferencias José Ignacio Barberi del Hospital de La Misericordia, en el marco del Curso de Terapéutica Infantil, que la Facultad de Medicina y el Departamento de Pediatría del Hospital anfitrión organizaron entre julio 19 y diciembre 3.

El 11 de Octubre, los doctores Hernando Castro Romero y Felipe Coiffman, jefes de la Sección de Cirugía Plástica y Quemaduras del Hospital Infantil y La Misericordia respectivamente, comienzan su conferencia diciendo que de las cien mil personas que al año mueren por quemaduras el 40% son niños menores de 14 años. El tratamiento del paciente quemado comienza una vez que este ingresa al Servicio y lo primero que se hace es calcular la profundidad y la extensión de las quemaduras, la primera a partir de una clasificación en tres grados que se conoce desde 1607 cuando el cirujano alemán Fabricio Hildano publica *De Combustionibus*; y la segunda a partir de la *regla de 9* técnica que divide la superficie del cuerpo en segmentos y le asigna un valor de nueve a cada uno para así calcular el porcentaje del cuerpo quemado.

De todas formas, como se observa en las imágenes (ver Anexo Tecnologías para tratamiento Médico de Quemados) este cálculo varía según la edad, ya que cuando se es niño la proporción del cuerpo respecto de la cabeza es muy diferente a la que se fija

⁸¹ Sastoque, C. (1990) Guía práctica para el manejo del niño quemado. Universidad Nacional y Unidad de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Universitario Pediátrico la Misericordia, Bogotá, Pp. 18.

⁸² Pero debido a que no pude realizar ninguna entrevista con alguna Hermana de la época, no es posible saber más acerca del trabajo que desempeñaban sino por los testimonios de los médicos, un detalle no menor, si se tiene en cuenta que ellos vinieron a reemplazar a las últimas.

finalmente en la adultez. Por eso, aunque se advierte que un paciente que presente 60% o más del cuerpo quemado, muy posiblemente morirá, incluso aquel que tiene 15% es considerado un paciente grave, pero debido a las condiciones del niño con un 5% del cuerpo quemado ya podría estar en riesgo de morir.

Fuera de estos dos aspectos fundamentales, también se tienen en cuenta la localización y el agente productor de la quemadura. Una vez establecida la condición del paciente se comienza la ejecución del tratamiento que se divide en *tratamiento médico general*, el *tratamiento local*, y *tratamiento quirúrgico*, siendo este último aplicado únicamente a pacientes con quemaduras de tercer grado (tanto la epidermis como la dermis son destruidas por el fuego), con lesiones en partes del cuerpo importantes o con extensión mayor al 15%.

Básicamente el tratamiento médico general consiste en el correcto cálculo y administración de líquidos y electrolitos que el paciente pierde después de una quemadura. Aquí es importante la actuación del laboratorio, que a través de las muestras mantiene informado a los médicos sobre la potasemia, la naltemia, la cloruremia, la proteinemia, la relación albumina-globulina, el cuadro hemático, entre otras cosas. Las enfermeras se encargan de vigilar y medir la cantidad de líquidos ingeridos y excretados para poder calcular los líquidos necesarios de manera acertada.

Seguido a este cálculo y administración de líquidos se prosigue a lavar las quemaduras en un ambiente aséptico y a aplicarles antisépticos para luego determinar qué tipo de tratamiento local se sigue cerrado, abierto, o semicerrado. En el método oclusivo o cerrado se aplican gasas impregnadas de antisépticos o antibióticos, luego apósitos estériles, y se venda comprimiendo el área para reducir el edema. Las pomadas aplicadas sirven como antisépticos pero no para acelerar la cicatrización y epitelización.

En el método abierto o expuesto se coloca al paciente sobre un lecho estéril, se le cubre con una tienda y frazadas, lo que permite la formación de costras en 24 o 48 horas (apósitos biológicos). Por su parte, en el método semi cerrado se baña al paciente en tinas especiales

todos los días, luego se coloca en un lecho estéril pero se cubren con gasas furacinadas sin permitir que toquen el cuerpo del paciente.

Respecto a las quemaduras localizadas en pliegues, se buscará la abducción o inmovilización en la posición más adecuada. Las retractaciones comienzan cuando termina la epitelización (maduración de la cicatriz). Después de 3 o 4 semanas la piel destruida se ha eliminado dejando una forma cruenta que debe ser injertada; aquí entra el trabajo práctico del cirujano plástico. Los únicos injertos con buenos resultados son los autoinjertos⁸³ de piel, que son los tomados del mismo paciente con un *dermatomo*. Los injertos se dividen en *estampillas* que producen epitelios y se unen con sus vecinos en cuatro semanas. A los tres días después del injerto se puede comenzar la *hidroterapia*, sobre todo cuando el paciente ha estado *inmovilizado*.

Las quemaduras de tercer grado dejan secuelas graves que pueden inactivar al paciente física y psíquicamente, estas secuelas son principalmente: las cicatrices (retractiles, queloidianas, deformantes, etc.), las adherencias mentotorácicas y branquiotorácicas, las amputaciones de dedos, nariz, orejas, etc.; las anquilosis articulares, el estrechamiento de los orificios naturales (boca, hendidura palpebral, ano, etc.), posiciones viciosas de los miembros, etc.⁸⁴ Como observamos el trabajo del cirujano plástico deja de ser directivo en el momento en que empieza el tratamiento quirúrgico (para ver imágenes sobre las distintas tecnologías y conocimientos aplicados sobre el cuerpo quemado ver Anexo Tecnologías para Tratamiento de Quemaduras). Por tanto es posible inferir que antes de la llegada de los cirujanos plásticos ya se aplicaba el tratamiento general o local, y no era un tratamiento empírico del todo.

Al respecto tres cirujanos plásticos dicen en un artículo de 1969, que hace más de treinta se había afianzado la idea que la causa principal de muerte del quemado con el 20% o más de la superficie del cuerpo lesionado era el desequilibrio electrolítico, y aunque ellos mismos

⁸³ Aunque también se usaban homoinjertos (piel de otro humano) y heteroinjertos (piel de animales como cerdos)

⁸⁴ Toda la explicación del tratamiento está basada en: Coiffman. F y Castro. H. *XIII Conferencia. Quemaduras*. En Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá, Vol. XXVI, No. 10 y 11, oct-nov, 1958, 585-592.

aceptan que el control de esta situación significó un avance importante en el ámbito médico, este no disminuyó el índice de mortalidad por quemaduras de gran extensión de forma en se esperaba. Se plantea entonces la *infeccion* como el factor más importante por el cual un quemado grave muere.⁸⁵

De esta forma los cirujanos plasticos entraron a controlar el tratamiento a los quemados; ellos tenian que reconstruir funcional y esteticamente el cuerpo, para eso debian evitar las infecciones que se presentaban durante todo el proceso. Necesitaban reducir el indice de mortalidad, esto les garantizaba su autoridad médica sobre los quemados, y ademas les permitia desarrollar sus procedimientos de reconstruccion del cuerpo.

La autoridad médica ya existente al momento de incluirse la cirugía plástica, seguramente influyó mucho para que la gente comenzara a ver a los cirujanos plásticos como el agente de autoridad en cuanto a las quemaduras se refiere, su tratamiento era innovador y cuando un paciente moría la autoridad igual no disminuía, debido a la misma falta de comprensión del conocimiento científico aplicado; aquí la fiabilidad descansa en el hecho que la gente los reconoce como científicos, como médicos. Y aunque el conocimiento en cirugía plástica despega las relaciones sociales de sus contextos en la medida que habla de un cuerpo quemado en general, que se puede objetivizar, este es reestructurado en el espacio temporal de la Colombia de la época, en donde los quemados se presentan de manera particular.

La actividad que desde la década de 1950 empezaron a controlar los cirujanos plásticos fue la totalidad de la atención hospitalaria del quemado, esto va a continuar hasta 1963, cuando el doctor Cristóbal Sastoque llega de su especialización en cirugía plástica en el Hospital de Quemados de Buenos Aires, Argentina, y plantea el comienzo de campañas de prevención. Entonces los cirujanos plásticos salen del hospital a controlar nuevas áreas sociales; de esto trataré en el segundo capítulo.

⁸⁵ Coiffman, F., Mendoza, J. y Salcedo, F. (1969) Infecciones en Quemaduras de Niños. Las Pseudomonas y el Síndrome de la Orina Verde. *Tribuna Medica*, XXXIV (5), 173, 180, 181, 202-204. Pp. 180.

Capítulo 2

QUEMADOS: ENTRE LA GASOLINA DOMESTICA Y LA POLITICA PUBLICA, 1963-1978



Ilustración 4. Imagen de una invasión o tugurio en el centro de Bogotá, evidencia de las condiciones de miseria de gran parte de la población bogotana. Estas condiciones obligaban a casi la totalidad de las familias pobres a usar la gasolina como fuente energética. *El Bogotano*, 24-01-1976.

Durante la década de 1960 y 1970 los médicos cirujanos que habían comenzado en los cincuenta el tratamiento a quemados decidieron ampliar sus vínculos institucionales, entonces nuevos actores se unieron alrededor de la atención al quemado. Y dos aspectos serán fundamentales en este movimiento: 1) que las instituciones y actores participantes sobrepasan el ámbito del hospital; y 2) que el estado colombiano comienza a

participar en la administración de los quemados.

Según el filósofo Michel Foucault, en lo que refiere a la historia de los cuerpos los historiadores los han estudiado desde el campo de una demografía o patología histórica, como lugar de procesos fisiológicos y metabólicos, o como blanco de virus y microbios; pero en todo caso al observar la relación de los procesos históricos con el *zócalo puramente biológico de la existencia*, olvidamos que los cuerpos también están inmersos en un cerco político, en medio de relaciones de poder y dominación que buscan su utilización económica como fuerza de trabajo (economía política del cuerpo).⁸⁶

Sin embargo, dice Foucault, para constituir el cuerpo como fuerza de trabajo este debe estar prendido a un *sistema de sujeción*, pero este último a su vez necesita de un *instrumento político* cuidadosamente dispuesto, calculado y utilizado. Un cuerpo sólo puede ser

⁸⁶ Foucault, Michel (2005). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI editores, México, D.F. Pp. 32.

productivo si también es un cuerpo sometido; y este sometimiento se logra a partir de lo que el filósofo francés denomina una *tecnología política del cuerpo*.⁸⁷

Esta tecnología tiene una naturaleza heterogénea, su instrumentalización es multiforme y no se puede localizar en una sola institución ni en un aparato estatal. “Se trata en cierto modo de una microfísica del poder que los aparatos y las instituciones ponen en juego, pero cuyo campo de validez se sitúa en cierto modo entre esos grandes funcionamientos y los propios cuerpos con su materialidad y sus fuerzas”⁸⁸.

Para el caso que presento aquí será importante analizar cómo se creó un *dispositivo* o *tecnología* de control sobre las clases bajas Bogotá a partir de la gasolina doméstica, la prevención de accidentes en los hogares de los mismos, y la atención a quemados, y orquestadas desde distintas instituciones y aparatos que buscaban suplir la necesidad de energía para cocinar en los hogares pobres, de la manera más económica y lucrativa, y sin que estos terminaran con alguna invalidez estética, física, o psicológica que los volviera una carga improductiva para la sociedad si el aparato preventivo fallaba.

Desde esta perspectiva observamos que el poder que esta microfísica ejerce no se concibe como una propiedad sino más bien como una estrategia, no como una apropiación sino como unas disposiciones, maniobras, tácticas, técnicas, y funcionamientos que siempre se mantienen en actividad⁸⁹. Y es así como podemos entender la noción de *dispositivo* como una “red de relaciones siempre tensas (...) [y un poder ejercido] que no es el privilegio adquirido o conservado de la clase dominante, sino el efecto de conjunto de sus posiciones estratégicas, efecto que manifiesta y a veces a compañía la posición de aquellos que son dominados”⁹⁰

En este capítulo analizaré estos operadores materiales de poder, o dispositivo de salud pública, que se pusieron en práctica alrededor de los quemados y las familias que cocinaban

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

con gasolina a partir de la cotidianidad de los mismos, que se encontraban en constante peligro de sufrir un accidente doméstico a causa de este combustible u otros agentes etiológicos, como líquidos hirvientes o explosión de gas propano. Por tanto, atención a quemados, distribución de gasolina y vivienda de los pobres es la triada que conforma este dispositivo y los puntos fundamentales a tener en cuenta.

Una realidad creada, los quemados como problema de la salud pública

La existencia, en el mundo social, de un territorio que se puede llamar salud pública, supone un acuerdo mínimo sobre el principio, eventualmente debatido y contradicho, según el cual la integridad de los cuerpos y las existencias constituye un bien superior que no solo concierne al grupo, sino que sobre todo implica la responsabilidad de aquellos que tienen a cargo.⁹¹

Aunque es posible considerar que la salud pública es la manifestación del cuidado de un grupo frente a lo que atenta contra el cuerpo o la existencia de sus miembros, y que esto vale para todas las sociedades conocidas, es necesario que este estudio que relaciona los quemados con gasolina con los procesos de modernización se enfoque en la dimensión política y heurística de los dispositivos de salud pública en el Estado-nación colombiano.

Vale la pena aclarar que a pesar de toda la revisión documental de la época no existe registro que apuntara a que el Estado colombiano considerara a los quemados como un problema de salud pública, excepto cuando hablamos de quemados con pólvora durante los primeros años de la década de 1990, que eran reportados por la Secretaría Distrital de Salud al Instituto Nacional de Salud⁹². Pero esto eso no quiere decir que las prácticas, métodos, conceptos y representaciones que movilizaron ciertos actores alrededor de los quemados no puedan caracterizarse como dispositivos de salud pública.

Desde el apogeo del Imperio Romano, como dice el antropólogo Didier Fassin, surge una nueva forma de gobernar en donde el Estado ya no solo debe garantizar la seguridad contra enemigos internos y externos, sino también debe tomar a su cargo todos los sujetos del

⁹¹ Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 8.

⁹² Ver: Boletín Epidemiológico Distrital de los años 1996, 1997 y 1998.

Imperio y actuar por el bienestar de la población que está bajo su poder. Es así que puede entenderse que el poder del soberano en los estados modernos es un *poder pastoral*, que llega a legitimarse en el ejercicio mismo de la administración de la vida de los sujetos que tiene a cargo⁹³.

Para nuestro caso, será importante tener en cuenta que el cuerpo, al convertirse en un bien público, necesita ser corregido en favor de su rol social normal. Por esto no es raro escuchar que uno de los fines que los médicos cirujanos buscaban al tratar los quemados era *devolverlo* a la sociedad sin que este sea un estorbo para la sociedad, en la medida que no eran productivos⁹⁴; en el caso de los niños la idea era *reincorporarlos* a la sociedad a la cual pertenece a partir del mejoramiento o eliminación de las secuelas psicológicas y físicas.⁹⁵

Según Fassin, las prácticas de salud pública inscriben sus evidencias dentro de la *naturaleza de las cosas*, como pasa con las enfermedades, los microbios, los riesgos ambientales, las estadísticas de morbilidad y mortalidad, los comportamientos que ponen en riesgo a los cuerpos, entre otras evidencias; y de esto no van ser ajenas las prácticas médicas alrededor de los quemados en Bogotá.

Así pues, aunque la *lesión térmica* sobre la piel (*dermis o epidermis*), y los *microorganismos gram positivos y gram negativos* principales causantes de las muertes, parecen ser objetos naturales esto es más bien el resultado de una operación de la cultura bio-médica, práctica esencial dentro de esta y a su vez la más oculta o menos cuestionada, ¿quién podría decir que la lesión sobre la piel no existe? ¿o que, en plena época de la asepsia, los microorganismos no son una realidad que mata? Sin embargo, únicamente hasta finales de la década de 1950 las quemaduras aparecen como una realidad específica dentro del ámbito médico colombiano, algo que fue posible gracias al conocimiento que

⁹³ Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 10.

⁹⁴ Coiffman, Felipe. *Quemaduras eléctricas*. En Tribuna Médica, marzo 22, 1965, Pp. 1-2.; y Caballero, Rafael. *Estudio Estadístico sobre Quemados*. En Tribuna Médica: semanario médico-científico e informativo. junio 13, 1966, Pp. 17-20.

⁹⁵ Castro, R. *Tratamiento del niño quemado*. En Hosmil Médica. Abril, 1984. Pp. 13-25.

empezaron a aplicar los cirujanos plásticos en los servicios de quemaduras y a circular en la academia a partir de la publicación de libros y artículos en revistas de medicina.

Antes de la década de 1950 no existe artículo de medicina que hablara y diera cifras específicamente de los quemados en Bogotá o en Colombia; en contraste, es un hecho que para 1973 estas cifras ya no sólo se encontraban dentro de los medios de información de la elite médica, sino que el Estado y diversas instituciones de este, además de la opinión pública en general sabían de los 3.292 niños quemados que el Hospital de la Misericordia atendió en 1972 y que el principal agente causante de la lesión fue la gasolina.⁹⁶

La representación de los quemados como problema de salud pública en Bogotá no sólo funciona a partir de la evidencia de realidades biológicas (operación cultural médica) sino también a partir de la construcción de hechos epidemiológicos. En este sentido podemos decir, siguiendo a Fassin, que “la salud pública no se contenta con descubrir: ella inventa”⁹⁷, o ¿es que acaso antes de 1951 o 1953, cuando se abre el primer servicio de cirugía y quemados respectivamente, o antes de 1958, primer año del que se tiene registro de quemados en San Juan de Dios, no existían quemados?

Por supuesto que sí existían, sólo que antes de 1950 las quemaduras no eran una enfermedad tratada en su especificidad médica, sino más bien sus síntomas eran clasificados dentro de las enfermedades de la piel y tratados por dermatólogos y ortopedistas; a esto toca agregar el detalle no menor del tipo de habitación y contexto socioeconómico de aquellas personas que llegaron a Bogotá a usar gasolina como combustible de cocción, hecho que colaboró al aumento del número de quemados.

Y es en 1963 que la atención al paciente quemado empieza a cambiar, desde ese año ya no sólo se atiende la enfermedad, también se busca prevenir accidentes que conlleven a quemaduras, es decir se busca incidir en el bienestar de la población. Para esto va a ser muy importante el papel del doctor Cristóbal Sastoque que se vincula al Servicio de Cirugía

⁹⁶ *El Bogotano*, 30-05-1973, 8-9.

⁹⁷ Fassin, Didier (2008). *El hacer de la salud pública*. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 19.

Plástica y Quemados en 1963, año en que regresa de su especialización en cirugía plástica en el Hospital de Quemados de Buenos Aires (o Instituto del Quemado) bajo el mando del doctor Fortunato Benaim, pionero en la atención especializada a quemados en Argentina.

La enfermedad sale del hospital: el Comité Pro-niño Quemado y las campañas de prevención, 1963-1969

Desde su llegada al Hospital de la Misericordia el doctor Sastoque propuso al director del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Dr. Felipe Coiffman, a quien había conocido en 1961 en San Juan de Dios cuando comenzó su especialización, la creación de una sociedad de personas que trabajaran en favor del niño quemado y recogiendo fondos para la realización de un hospital de quemados.⁹⁸

Es así que en agosto de 1963 junto con un grupo de damas de la comunidad hebrea y otras señoras se crea el Comité Pro-niño Quemado del Hospital de la Misericordia con el fin de dar una mejor atención al paciente quemado y construir un pabellón nuevo en el Hospital de La Misericordia, y junto a este objetivo surgieron las campañas de prevención.

El 22 de abril de 1964 tras una visita del comité, a cargo de Gloria Olarte de Nieto Cano, a la primera dama Doña Susana López de Valencia se acuerda realizar la primera Semana Pro-niño Quemado del 12 al 19 de julio y también se le nombra como presidenta honoraria. Esta semana fue inaugurada con el aporte del Presidente Guillermo León Valencia de \$1.000 en colaboración a la causa; también se realizaron colectas públicas, desfiles de modas y repartición de volantes de prevención por parte del Cuerpo de Bomberos.⁹⁹

De esta forma el trato a las quemaduras en Bogotá salió del hospital y actores diferentes a los de este escenario conformado por cirujanos, enfermeras, fisioterapeutas, etc., empiezan a involucrarse. Ahora los bomberos, la comunidad judía (representada por un grupo de damas), los medios de comunicación, y el gobierno nacional empiezan a prestar atención a

⁹⁸ Entrevista al Dr. Cristóbal Sastoque 12-02-13.

⁹⁹ Sastoque, C. (1990) Guía práctica para el manejo del niño quemado. Universidad Nacional y Unidad de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Universitario Pediátrico la Misericordia, Bogotá, Pp. 18.

la situación, a través de la generación, por parte de los directivos del Servicio de Quemaduras del Hospital de la Misericordia, de un interés público sobre el cuerpo del *niño quemado*.

Tal como se observa en la imagen de *El Espectador* es el *dolor*, tanto de una quemadura como el que implica ver los niños así, lo que motiva todo este despliegue en favor de la recolección de fondos para curar y rehabilitar a los niños quemados; existe aquí una incitación desde la compasión y la caridad cristiana que genera dolor y conmoción hacia los *anormales* (aquellos que quedan con cicatrices en zonas expuestas, o con deformaciones funcionales y estéticas) a partir del dolor físico que cualquier persona puede llegar a comprender de otra que se ha quemado gran parte de su cuerpo.



Ilustración 5. Afiche de la primera Semana Pro-niño Quemado, se resalta el número de quemados y el hecho de que son niños, además de un juego de palabras a partir del dolor de la quemadura y el que la gente siente al ver la gente así. Esta ilustración aparece una semana después de la campaña y en una esquina algo escondida. *El Espectador*. 22-06-1964.

A once años de la apertura del primer servicio especializado de quemaduras, y a seis años del primer registro de quemados publicado en una revista médica, aparece en 1964 el primer registro de quemados publicado en la prensa pública en donde se habla de un total nacional de 75.000, dentro de los cuales 45.000 son niños menores de 14 años; es sobre este última cifra que se legitima y se capta tanto la atención de los poderes públicos como de la sociedad civil; sólo en Bogotá se reportan 6.000 casos al año. Ha nacido entonces un problema de salud pública.

Según Fassin para que las observaciones clínicas sean traducidas como hechos epidemiológicos, y las enfermedades raras -o en este caso no diferenciadas por la medicina- se conviertan en problemas de salud pública es necesario movilizar *objetos*,

*herramientas, y actores*¹⁰⁰ diferentes a los desplegados en el hospital. Para el caso que presento aquí el razonamiento individual de las observaciones clínicas tuvo que ser reemplazado o complementado con el cálculo poblacional que hablaba de grupos y factores de riesgo; de igual forma las herramientas para tratar a los quemados ya no estaban ubicadas únicamente en el hospital sino que se hacen volantes, folletos y estadísticas; y finalmente los bomberos, las damas del Comité, los medios y la familia presidencial se han involucrado en el tema, estos salen del hospital y ahora intentan prevenir los quemados.

Durante el primer año de la Semana Pro-niño Quemado, la propaganda fue casi nula en los medios de comunicación, y al parecer se dirigía a recoger fondos para dotar de mejor tecnología e infraestructura la atención a quemados en el Hospital de la Misericordia, sin embargo, el hecho de que el Cuerpo de Bomberos de Bogotá se involucrara significó un cambio importante en la medida que las decisiones respecto a este tema ya no recaían únicamente en la atención a quemados (los enfermos), sino también en la prevención de accidentes domésticas en las poblaciones de donde provenían la mayoría de pacientes.

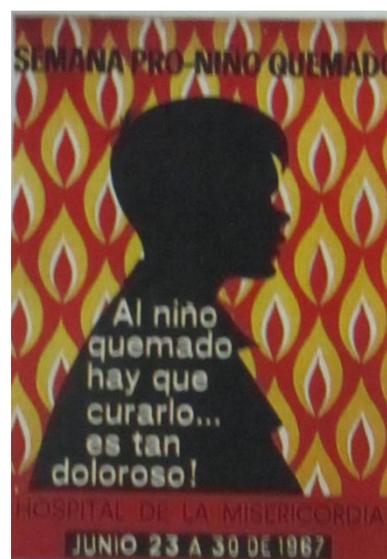


Ilustración 3. Afiche de la campaña durante 1967, la imagen del niño aparece en sombras bajo un fondo de llamas, se hace un juego de palabras con el dolor. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*

Lo anterior queda evidenciado en la introducción de una cartilla repartida por los Bomberos durante la cuarta Semana Pro-niño Quemado (1967), que en su primer año de repartición dice:

La Liga Nacional Pro Niño Quemado y el Cuerpo de Bomberos del Distrito Especial de Bogotá, en desarrollo de la campaña que adelanta por intermedio del Departamento de Prevención de Incendios de la institución, ha elaborado este manual como una guía para todos los ciudadanos a fin de lograr la disminución de los incendios y desgracias en los hogares. Es de esperarse que este folleto sea leído con cuidado y las normas contenidas en el mismo sean observadas con toda la

¹⁰⁰ Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 21.

diligencia para beneficio de la comunidad, ya que es anhelo del Cuerpo de Bomberos eliminar el mayor número de riesgos de incendio.¹⁰¹

En este punto, se observa que la construcción social de los quemados como problema de salud pública, como epidemia, implica inscribir a estos en la cultura global del riesgo. Según Fassin, siguiendo a Ulrich Beck, el gobierno de los hombres en esta cultura moderna no sólo se dirige a los individuos sino a las poblaciones, no sólo a los enfermos y las necesidades, sino a la prevención de riesgos y la anticipación de problemas; es por esto que en nuestras sociedades existe, hoy día, una cultura popular, mediática, y política de la *salud pública*.¹⁰²

Con la integración de los bomberos al control de los quemados, pasamos entonces a la gestión del riesgo sobre poblaciones en mayor peligro, ahora se busca evitar los incendios y accidentes en los hogares con el fin de mejorar la vida de la comunidad en general. Y si tenemos en cuenta que la cartilla es presentada con el apoyo de la Liga Nacional Pro-Niño Quemado del Hospital de la Misericordia, institución a la que acudían niños de escasos recursos¹⁰³, es posible inferir que las campañas no fueron dirigidas a todos los barrios y municipios cercanos a Bogotá, sino más bien a los barrios pobres en donde ocurría el mayor número de accidentes y quemaduras.

Sin embargo, ni los estudios médicos de estadística, ni la cartilla de bomberos hablaron hasta este momento de barrios pobres o populares, sino de rangos de edad y principales agentes causantes de quemaduras y accidentes en el hogar (los líquidos calientes, la gasolina, la pólvora, el gas, entre otros). Es sólo hasta la década de 1970 que los medios empiezan a relacionar los quemados con gasolina específicamente con prácticas de la gente

¹⁰¹ Texto recuperado de una foto publicada en Sastoque (1990). Desafortunadamente el contenido del resto del material no se encuentra.

¹⁰² Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 22.

¹⁰³ Según me contó el Dr. Coiffman “si la persona no tenía recursos era atendida en los hospitales que en esa época llamábamos hospitales de caridad, especialmente San Juan de Dios y La Misericordia, que eran los únicos que tenían servicios de quemaduras, y los particulares pues eran tratados en cualquier clínica, pero ya la gente se fue acostumbrando de que los quemados era una especialidad correspondiente a la cirugía plástica.” Según esto es posible que particulares quemados también fueran atendidos en la Misericordia, si particularmente no podían contratar a un cirujano plástico y ese era el deseo de la familia del paciente.

pobre de Bogotá, lo que no quiere decir que desde el principio los agentes de control no se hubieran dado cuenta que la mayoría de gente quemada era pobre.



Venta de afiches a los almacenes.
Ilustración 5. Imagen de miembros del Cuerpo de Bomberos de Bogotá colgando afiches durante la Semana Pro-niño Quemado en 1967, y dejando estampillas y cartones para una tómbola en favor de los niños quemados. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*

Después de la realizada en 1964, la Semana Pro-niño Quemado se repitió cada año por lo menos hasta 1967. Durante los tres primeros años, con el dinero recaudado por el Comité, se logró dividir el gran salón de hospitalización y se construyeron tinas de baño terapéutico, a partir de tinas corrientes, en los salones para quemados ambulatorios y hospitalizados. Y ante la favorable respuesta de la

industria, la banca, y el público en general -según narra el Dr. Sastoque- en 1966 el Comité es reorganizado con el nombre de Liga Nacional Pro-Niño Quemado (con personería jurídica) y toma como objetivo principal la construcción del Instituto Nacional del Niño Quemado.¹⁰⁴

Para 1967, y con el apoyo del presidente Carlos Lleras Restrepo y la primera dama Cecilia de la Fuente de Lleras que desde 1966 era la presidenta honoraria de la Liga, se organiza del 23 al 30 de junio la Cuarta Semana Pro-niño Quemado y la rifa de un Dodge el 24 de octubre que era promocionado por la señorita Bogotá en el Hipódromo y otros lugares de la ciudad.

Durante esta semana también se realizaron:

colectas públicas en la industria y la banca, se consiguió la colaboración del equipo Santafé quien jugó un partido con el Benfica del Portugal en beneficio de esta campaña, se inició la Tómbola de Niño Quemado, se sacaron estampillas para los

¹⁰⁴ Sastoque, C. (1990) Guía práctica para el manejo del niño quemado. Universidad Nacional y Unidad de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Universitario Pediátrico la Misericordia, Bogotá, Pp. 20

carros y especialmente, se sacó la primera Cartilla de Prevención de Quemaduras, que fue repartida en los barrios de la ciudad, por el cuerpo de bomberos.¹⁰⁵

Pese a esto, y a que en 1968 la Beneficencia de Cundinamarca donó un lote al lado del Instituto Materno Infantil para realizar el Instituto del Niño Quemado, el Presidente de la Republica canceló el proyecto, debido al costo y a que estaba a un año de terminar su periodo. Sin embargo el presidente Lleras Restrepo “dejó un patrimonio a la Fundación de cuya rentabilidad, más aportes estatales han permitido ayudar a los pabellones de Quemados”¹⁰⁶, y tras la creación de Fundación Pro-Unidades de Cirugía Plástica y Quemaduras los esfuerzos de la Liga se encaminaron hacia la culminación del pabellón de La Misericordia.



Ilustración 4. Cartón del bingo realizado en 1967 en favor de los niños quemados, las boletas se vendieron en el Hipódromo y otros lugares. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*

En 1969 se terminó el Pabellón de Quemados Ana Frank en el tercer piso del edificio nuevo del Hospital de la Misericordia, aquí se destacó la ayuda de la embajada de Israel, que daba un auxilio económico, en drogas, ropa y otras cosas que necesitaban los niños quemados¹⁰⁷. El pabellón abrió con 40 camas pero debido al alto costo que implicaba

cada una, este número se redujo a 15.¹⁰⁸

Y de esta forma los quemados fueron inscritos en la cultura de la salud pública. En primer lugar se tuvo que crear un trato especializado e inédito hasta entonces para esa patología; y en segundo lugar este trato fue modificado, ya no se trataba sólo de curar mejor a los niños

¹⁰⁵ *Ibid.* 22.

¹⁰⁶ *Ibid.* 21.

¹⁰⁷ Entrevista con el Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

¹⁰⁸ Sastoque, C. (1990) *Guía práctica para el manejo del niño quemado*. Universidad Nacional y Unidad de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Universitario Pediátrico la Misericordia, Bogotá, Pp. 23

quemados sino de prevenir accidentes y quemaduras en el hogar. Sin embargo, tal como señala Fassin, a pesar de que la salud pública inscribe sus evidencias en la naturaleza de las cosas, también *culturaliza* sus objetos, es decir, “produce enunciados y actos sobre la cultura de aquellos a quien se dirige”¹⁰⁹; sobre esto tratará el próximo segmento.

Cotidianidad y gasolina domestica: entre la especulación, la escasez, el incendio, la quemadura y la comida caliente



Ilustración 6. Caso por explosión de gasolina en mayo 1973. Resalta el hecho que la mayoría eran niños, se llevaron al Hospital San Juan de Dios (como pasa con casi todas las noticias reportadas), y la vivienda es pobre (por lo general al sur o en las periferias). *El Bogotano*, 19-05-1973.

Al decir que la salud pública culturaliza sus objetos decimos que los enunciados y actos que produce sobre esas personas a quien se dirige intentan transformar sus representaciones y prácticas para conducirlos hacia una existencia mejor, o menos riesgosa. Cuando los cirujanos plásticos a cargo de los servicios de cirugía plástica vieron con preocupación el aumento de quemados y después de identificar que

la mayoría de quemados provenían de los hogares pobres de la ciudad fijan su atención en las prácticas domesticas de estas personas.

Según Fassin, hacer trabajo de salud pública implica siempre entablar una relación de alteridad con su público, esta se presenta del lado de los saberes y este del lado de las creencias; por tanto, el trabajo de la salud pública será acercar la gente y sus creencias a los saberes que la primera propone. Esta operación se realiza más fácil si el *otro* es social, étnica, o geográficamente lejano como el pobre, el obrero, el inmigrante, el joven, el indígena o el campesino.¹¹⁰

¹⁰⁹ Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 24.

¹¹⁰ *Ibid.*

Para el caso que presento aquí fueron las familias pobres de la ciudad, que además eran en su mayoría inmigrantes, y sus prácticas dentro de las casas alrededor de cocción de alimentos lo que se convirtió en objeto de culturalización por parte de estos agentes involucrados alrededor de los quemados, especialmente los niños quemados. Al respecto, resulta importante la apreciación del doctor Coiffman cuando le pregunte por el perfil social de los pacientes que atendía en los pabellones durante estos años, el por qué la mayoría eran niños:

la educación y *modus vivendi* de las familias de bajos recursos estaba directamente relacionada con el número de quemaduras, porque en esa época había un producto que se llamaba cocinol, que era muy barato; entonces en las estufas eso explotaba y dejaba quemaduras enormes. Por otra parte, en las familias pobres generalmente la cocina queda junto con el comedor, entonces los niños chiquitos se arrimaban a la cocina, cogían por ejemplo el sartén por el mango, lo volteaban y se rociaban con líquidos calientes, entonces las quemaduras por cocinol y en la cocina constituyen, constituían la mayor parte de las quemaduras.¹¹¹

Y aunque el Dr. Coiffman se refiere al cocinol, producto que no se reparte sino desde 1978, es claro que la gasolina ya era usada como elemento de cocción desde la década de 1950 por la clases bajas de Bogotá, y que era a ellos a quienes apuntaban las campañas de prevención, era a ellos a quienes se les debía incitar a cambiar de tecnología de cocción o en su defecto enseñar a usar la que ya tenían, la estufa o reverbero de gasolina.

A continuación describo esa cotidianidad que las personas pertenecientes a las clases bajas vivieron alrededor de la gasolina en contraste con la forma en que estos y los quemados fueron representados por medios de comunicación y organismos de control. Esto para mostrar las razones que llevaron a algunos a hablar de irresponsabilidad por parte de los padres que dejaban a sus hijos solos y cocinando, y cómo este pensamiento tuvo que ser reemplazado cuando, lo que era una fea costumbre de los pobres de Bogotá fue identificado como una situación en la que el Estado y su política energética tenían que ver.

¹¹¹ Entrevista con el Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.

A principios de la década de 1970, años en que la población de Bogotá ya alcanzaba los 2'810.836 habitantes¹¹², las estaciones de gasolina empezaron a evidenciar largas filas de amas de casa, niños y padres de familia en busca del combustible doméstico. El motivo de esta situación lo generó la *escasez* y *especulación* que por estos años afrontó la gente de menos recursos, no sólo en este producto sino en todos los de la canasta familiar.

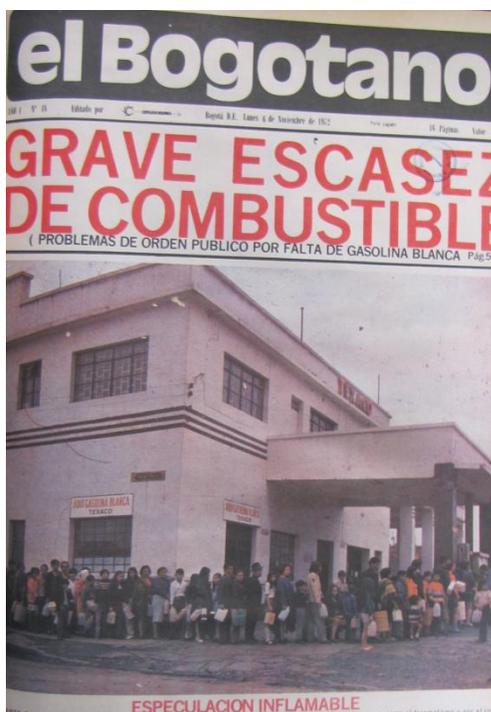


Ilustración 7. Filas que se volvieron una constante debido al acaparamiento, especulación y escasez de gasolina doméstica. *El Bogotano*. 06-11-1972.

El 21 de octubre de 1972 un artículo de *El Bogotano* daba conocer públicamente que “[l]a gasolina blanca en Bogotá se agotó en la últimas horas en la capital del país. Este hecho ha causado serios problemas a las familias de escasos recursos, que utilizan el combustible para preparar los alimentos. La escasez de gasolina ha sido aprovechada por los especuladores quienes elevaron en 50 centavos el precio del galón”¹¹³. Y este mismo medio en noviembre daba cuenta del agravamiento del problema, ya que no había ni gasolina, ni gas propano; entonces las imágenes de conglomeraciones alrededor de estaciones de servicio y carrotaques se comenzaron a volverse una constante.

Al convertirse la distribución de gasolina en un tema de interés y orden público, las autoridades fijaron su vigilancia en los especuladores, pero también en las masas de gente que esperaban, en medio de disputas, obtener algo de gasolina cuando esta llegaba. Respecto a la escasez, las autoridades de Ecopetrol informaban que se debía a un daño en sus instalaciones de La Dorada, Caldas¹¹⁴; sin embargo esta situación no va ser pasajera, como lo hacía ver en cada momento Ecopetrol, sino más bien una constante durante esta

¹¹² DANE (1975) La población en Colombia 1973. Censo Nacional de Población y III de Vivienda..

¹¹³ *El Bogotano*, 21-10-1972, 2.

¹¹⁴ *El Bogotano*, 06-11-1972, 5.

época. Según la señora Araminta Vargas -de 75 años-, nacida en Pesca, Boyacá, y habitante de Bogotá desde la década de 1950,



La gráfica muestra un aspecto de la gran cantidad de gente que espera conseguir un galón de gasolina para sus necesidades domésticas en esta localidad de Fontibón

Ilustración 8. . La gente se agolpa a los pocos carrotanques que llegan, durante una escasez de gasolina blanca en Fontibón. *El Bogotano*, 02-11-1972.



"Si no hacen cola tienen que retirarse de aquí"; dice en forma perentoria uno de los agentes de la Policía Nacional a las personas que han acudido a una bomba de gasolina en procura del combustible para las cocinas. El problema está adquiriendo graves caracteres y no hay solución a la vista. (Foto de Rafael Rodríguez para **EL BOGOTANO**)

Ilustración 9. La escasez de gasolina blanca en toda Bogotá se ha convertido en un problema de orden público, entonces la policía empieza a controlar las conglomeraciones. *El Bogotano*, 06-11-1972.

cuando fue la escasez más larga, fue cuando vinimos a suba y como no vendían [ni gas ni gasolina], entonces él [su esposo] consiguió el carbón y pa' cualquier cosita así de afán utilizábamos la luz; el señor, como vivíamos en arriendo, el dueño de la casa dijo: no, saquen la luz directamente del contador y ahí si cocinaba uno con una estufas de esas...pero muy peligroso.¹¹⁵

El que hayan sido ciertas o no las razones que se adujeron para la escasez y especulación con la gasolina blanca no tiene mucha importancia para esas familias que dependían de este combustible para cocinar y que te tuvieron que padecer ese *mal vivir de la candela* -como diría Araminta; ¿o es que el tener que levantarme los domingos a la una de la mañana para hacer fila sin tener la certeza de que voy a conseguir el combustible por el cual voy a poder preparar los alimentos para mi familia es un buen vivir?

Las largas filas desde la madrugada para lograr comprar un poco del combustible, su precio muchas veces más costoso que el que oficialmente se conocía, y las grandes

¹¹⁵ Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

conglomeraciones alrededor de carrotanques y estaciones, sumado a la acumulación de combustibles en algunas casas que se proveían ante la constante escasez, antes que mostrar una situación moderna de *confort* sobre los nuevos habitantes de la ciudad evidencia un contexto social donde los pobres se ven expuestos a altísimos peligros y sus condiciones mínimas de bienestar son casi nulas.

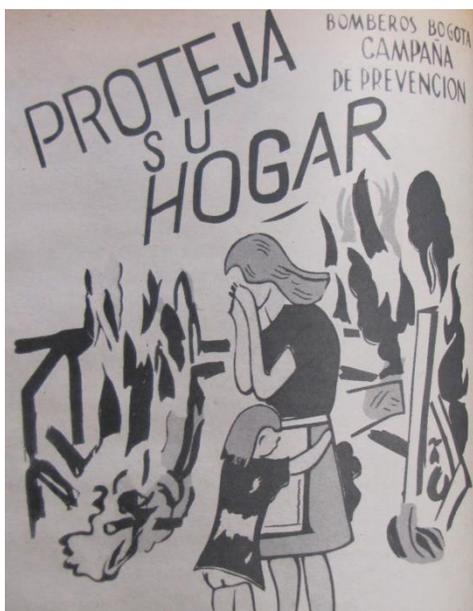


Ilustración 10. Afiche de campaña contra incendios hecho por el Cuerpo de Bomberos. Se representa un hogar en llamas y un ama de casa con su hija como protagonistas del accidente. *El Bogotano*, 08-11-1972.

Durante la semana del 5 al 11 de noviembre de 1972 comenzó a transcurrir la semana anual de prevención de incendios y accidentes, con el propósito de llegar a los *barrios más apartados de la ciudad*. El Comando General de Bomberos D. E. inició esta semana de prevención con el fin de evitar incendios ocasionados por recipientes de basuras, expendios de gasolina, o manipulación de cilindros de gas y cocinas (estufas) de gasolina; participaron también la prensa, la radio, la televisión, las Juntas de Acción Comunal, la Defensa Civil, la Cruz Roja, Brigadas Industriales, entre otras instituciones.¹¹⁶

Los mecanismos que se desplegaron para enseñar a la gente a evitar de manera más efectiva los incendios o extinguirlos una vez desatados fueron los siguientes: 1) un desfile de máquinas del Cuerpo de Bomberos, vehículos de la Cruz Roja, funcionarios de la Defensa Civil, etc.; 2) divulgación de información por radio, prensa y televisión; 3) repartición de circulares dirigidas a las autoridades locales, párrocos y administradores; y en centros de aglomeración; 4) fijación de 15.000 carteles de prevención; 5) repartición de 120.000 folletos; 6) Conferencias en centros educativos, Juntas de Acción de Comunal y Defensa Civil; 7) divulgación de normas de prevención contra incendios en barrios apartados con

¹¹⁶ *El Bogotano*, 06-11-1972, 13.

vehículos con amplificadores de sonido, y proyección de películas; y finalmente 8) visita a los hogares.¹¹⁷

Y aunque la prensa da cuenta de esta campaña durante los años siguientes a 1972, al preguntarle a Araminta, que durante esta época vivía en la localidad de Suba, sobre las campañas de prevención o la atención a los llamados de emergencia cuando se presentaron incendios en su barrio Casa Blanca, ella me respondió “(...) por acá ellos nunca vinieron, por acá no, aquí la gente, los vecinos, y agua y cobijas era con lo que se apagaba el incendio, aquí muy rara vez se escuchó de ellos”; y respecto a las campañas de prevención me dijo “[a]quí hacían, ¿cómo se llama?, simulacros, peros esos eran los de la Defensa Civil, sobre eso y sobre el invierno, sí, eso los bomberos acá no”.¹¹⁸

Lo anterior indica que la labor de los bomberos al apagar los incendios no era muy bien percibida, como lo comprueba el hecho de que en la mayoría de estos accidentes caseros reportados por la prensa estos llegaran cuando las llamas ya habían devorado todo¹¹⁹, y también que el mismo cuerpo de bomberos de la ciudad se declarara en emergencia en agosto de 1974, ya que su tecnología, infraestructura y personal, no dan abasto para una ciudad de 3 millones de personas¹²⁰.



Ilustración 11. Caso sucedido en un inquilinato hecho de madera y latas, ocupó la primera página y resalta en rojo el número, el que son niños y que están quemados, se combinan imágenes de la tragedia con el dolor de los padres. *El Bogotano*, 18-05-1973.

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

¹¹⁹ Un ejemplo de esto puede ser el caso reportado en mayo 18 y 19 de 1973, que ocupó la primera página el primer día, y fue titulado de la siguiente forma por *El Bogotano*: “¡EXTRA! Seis niñas calcinadas. Pavorosa tragedia en Bogotá”; el 18 de mayo otra noticia tituló “Estalla estufa. Heridas ocho personas entre los 3 y los 24 años”; en junio 16 otro artículo tituló “Otro incendio! asesino 3 niños quemados”.

¹²⁰ Ver especialmente *El Bogotano*, “Sin maquinas...se mueren bomberos” 24-01-1974 y “Emergencia en bomberos. Se acaban las maquinas” 12-08-74.

Y aun cuando los bomberos parecen muchas veces ausentes, como dice Araminta y lo muestran las noticias de incendios de la época, es claro que su mensaje llegó a ser difundido efectivamente debido a sus mecanismos y relaciones con otras instituciones como la Iglesia (los párrocos de cada barrio) o la Defensa Civil. Como me cuenta Araminta “Yo sí, fuera la una, fuera la otra, no yo igual sabía, y eso si él me decía: tiene que cuando esto [cocine], tener una cobija que eso no importa, un cobija una ruana, como eso de la lana sí sobra aquí, tenerlo mojado y cuando una cosa bótele eso que con eso se apaga”¹²¹, también habló de botarle arena a la estufa o la gente, o si se tenía usar un extintor.

En concordancia con lo anterior, Araminta también me comentó que cuando ocurrían accidentes o incendios en el barrio,

había que recogerles platica o darles cobijas o algo, cuando iba uno a la iglesia o mandaban por aquí un carro recogiendo anunciando eso, y tocaba porque por ejemplo habían tres cuatro niños. Por la otra cuadra se incendió una casita, que la señora estaba paralizada, imagínese, y el esposo no estaba, ella no tenía hijos [viviendo ahí] pero estaban los nietos, pero los niños sí no se quemaron.¹²²

Así pues, tanto la Defensa Civil, la Iglesia, y muy seguramente las Juntas de Acción Comunal, participaron como agentes activos en la divulgación del mensaje de prevención, atención, y ayuda a los quemados que los bomberos pretendían, como lo demuestran las actitudes de prevención y desconfianza por parte de Araminta hacia la estufa de gasolina. También es importante resaltar cómo el mensaje de prevención viene impregnado con una fuerte tonalidad de moral cristiana que colabora a que entre la gente más necesitada se genere sentimiento compasivo a partir del dolor y la miseria de los demás, especialmente si son niños (creaturas inocentes). Araminta da su ayuda en la medida que ve la pobreza y el dolor de los niños quemados, algo que buscaba desde el principio la campaña Semana Pro-niño Quemado.

¹²¹ Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

¹²² *Ibid.*

Durante 1973, y ante el reclamo ciudadano, la gasolina blanca fue teñida de azul y se vendió a un precio más bajo, lo que hizo que se aumentara aún más su demanda; este combustible recibió el nombre de *combustible liviano doméstico* (C.L.D.)¹²³. De igual forma este año, aun cuando no existió campaña alguna propuesta desde los hospitales, sí hubo noticias donde el mismo doctor Sastoque, y por la misma época del año que hicieron la Semana Pro-niño Quemado, hablaba desde la Unidad de Quemados de La Misericordia sobre el drama que significaban las quemaduras por gasolina en la niñez¹²⁴.

Lo más destacado de lo dicho por el doctor Sastoque en este artículo titulado “Pavoroso desfile de los quemados. La gasolina y la irresponsabilidad” fue que,

diariamente estamos rechazando hasta cuatro pacientes, porque no hay donde atenderlos (...) En La Misericordia se dispone de 23 camitas, 15 de las cuales están destinadas a quemados y 8 a cirugía plástica. Y en total Bogotá solo cuenta con 35 cupos especializados para estas afecciones, junto con el Hospital Infantil y San Juan de Dios (...) [Únicamente se puede] internar al que más grave estado acuse.¹²⁵



Los niños, víctimas inocentes del fuego
Ilustración 12. El doctor Sastoque, director del pabellón de La Misericordia revisa la curación de las enfermeras a un niño quemado con gasolina, la extensión de la lesión es del 60%. *El Bogotano*, 30-05-1973.

De igual forma el periodista que escribe el artículo resalta que las desgracias por culpa de la gasolina se deben al descuido de los padres en los hogares y que “el más alto índice de niños quemados lo constituye el mal uso de este combustible, que a pesar de los diferentes medios existentes en la vida moderna, las clases marginadas no tiene acceso a ellos

¹²³ Arias, Lida Mireya et al (1985) *Programa de educación en salud sobre prevención de accidentes por cocinol del barrio centenario de Bogotá*, Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Pp. 77.

¹²⁴ Ver *El Bogotano* “Los niños, víctimas inocentes del fuego” y “Pavoroso desfile de los quemados. La gasolina y la irresponsabilidad” (30-05-73) y “Qué haría ud. en un incendio? Campaña para evitar incendios, los expertos formulan preguntas a los pacientes en La Misericordia” (04-06-73)

¹²⁵ *El Bogotano*, 30-05-1973, Primera página y pp. 8-9.

(...)”¹²⁶. En este punto se empieza a evidenciar el foco de atención por parte de los medios y las autoridades, ahora es la irresponsabilidad de los padres de las familias pobres en sus prácticas de cocina lo que les interesa, como se ve en los siguientes casos.

Contando únicamente los quemados con gasolina, y no por gas o incendio por veladora, *El Bogotano* registró en 1974 varios casos de los que doy cuenta mostrando el título: “Perecen dos niños”, una de ellas debido a la explosión de una estufa de gasolina (14-02-74); “Tres heridos en explosión” debido a una explosión de un reverbero de gasolina (25-02-74); “Tragedias por el fuego. 2 niños quemados”, uno de los cuales se quemó al estallar una estufa en una pieza de inquilinato en el centro de la ciudad (26-03-74).

“EXTRA. Murieron encerrados. Pavorosa tragedia: 3 niños carbonizados”, noticia que ocupó la primera plana (04-05-74); “Incendio y habitaciones encerradas: otro drama por fuego!” (10-05-74); y “Extra. Bogotá en peligro! Por almacenamiento de combustibles” y en donde irónicamente hablan del peligro de los almacenamientos de combustibles en las instalaciones de Ecopetrol en Puente Aranda, pero no del almacenamiento de estos mismos en las casas de la gente debido al miedo real a la escasez que el mismo Ecopetrol generó durante la época (10-08-74).

Pero para comprender de mejor forma este fenómeno por el cual los niños de las familias pobres eran los que más se quemaban o por lo menos aparecían en las noticias sobre quemados debemos tener en cuenta dos cosas, en primer lugar el interés de la prensa sensacionalista para mostrar estos eventos, y en segundo lugar el contexto socioeconómico que rodeaba los eventos por el cual un niño resultaba con quemaduras de segundo y/o tercer grado, y con más del 20% de la superficie del cuerpo lesionada.

Respecto al primer aspecto, resulta relevante anotar que ni *El Espectador*, ni *El Tiempo*, ni *La Republica* publicaron noticias a color o en primera página sobre incendios o quemados con gasolina durante esta época; fueron *El Espacio* y *El Bogotano* los que no sólo hicieron esto sino mostraron imágenes más concretas de los hechos ocurridos. La razón de esto fue

¹²⁶ *Ibid.*

que estos últimos eran periódicos sensacionalistas y por tanto captaban su público a partir de imágenes cargadas de accidentes y muertes trágicas (accidentes de tránsito, balaceras, violaciones, descuartizados, quemados -especialmente niños-, etc.) o mujeres desnudas¹²⁷.

Pese a este interés institucional, no se puede decir que los niños quemados con gasolina fueran un fenómeno creado por los medios sensacionalistas, ya que este tipo de situaciones también eran tratadas en prensa como *El Tiempo* o *El Espectador* aunque de manera secundaria, y el mismo *El Bogotano* a veces daba cuenta de estas noticias sin mostrar fotos ni grandes letras en rojo. Lo que indica que fuera de una estrategia mediática, los quemados eran también una realidad bogotana, y es en este punto que pasamos a analizar el contexto.

Vale la pena entonces analizar algunos de los aspectos más representativos de los casos de incendios por explosión de gasolina que *El Bogotano* registró durante la época (para ver la descripción de algunos casos ver Anexo Casos). Para comenzar destaco que pese a todas las actividades que buscaron dotar con mejores condiciones la atención a quemados los pabellones de la ciudad no daban abasto y muchos quemados se quedaban sin ser atendidos por estas unidades especiales.

También resulta importante el hecho que una testigo del caso del 5 abril de 1976 dijera que en principio pensó que la explosión era debido a una bomba en tanto que estaba de moda para entonces, lo que nos pone en evidencia el contexto de violencia y conflicto social vivido en todo el país y que explica entre otras cosas, gran parte del proceso de inmigración del campo a la ciudad. Sin embargo existen puntos en común en todos los casos, que vale la pena analizar con más detenimiento.

En primer lugar, destaco el *tipo de vivienda* ya que como se observa en todos los casos expuestos en Anexo Casos, exceptuando el que no ocurrió en la ciudad, las formas de habitación de estas familias eran por un lado casas construidas con latas, madera y cartón

¹²⁷ En contraste con *El Bogotano*, *La Republica* nunca pasó ninguna noticia sobre el tema, la única fue el 24 de abril de 1964 cuando en las noticias de “reuniones sociales” de la élite de Colombia se reporta que las señoras del Comité Pro-niño Quemado se habían reunido con la Primera Dama.

en casa lotes o terrenos de invasión, y por otro lado habitaciones de inquilinatos en donde vivían entre dos y cuatro familias de cuatro personas o más.

Estas condiciones precarias y de hacinamiento en la vivienda de estas personas que se veían afectadas por accidentes con gasolina, evidencian que estas nuevas formas de vida urbana generadas por el proceso de urbanización e industrialización del país planteaban una situación de peligro para aquellos habitantes de las clases populares, por lo menos en cuanto a las prácticas de cocción, y que era inexistente en la élite de esta misma ciudad.

Al observar que en los espacios donde la gente pobre habitaba, la cocina (o el lugar donde se cocina) estaba pegada a la misma sala y las camas de la familia, en tanto que se vivía en una pieza de inquilinato o en casuchas levantadas con materiales usados y en lugares reducidos, es posible comprender que estos tipos de vivienda a las que los pobres, que eran gran parte de los inmigrantes que llegaron a habitar la ciudad, no brindaban ni siquiera las condiciones básicas de habitación, sino por el contrario exponía a la misma gente a peligros, que de haber estado en su casa del campo serían inexistentes.

Pero junto a la vivienda existen otros componentes que explican este ámbito doméstico expuesto en los diferentes casos, ahora consideraré el *tipo de empleo* que tenían estas personas que ocupaban habitaciones de inquilinatos, casa-lotes, o casuchas en barrios de invasión. Como observamos en los tres primeros y el último caso (ver Anexo Casos), muchos accidentes ocurrieron mientras los padres no se encontraban en el hogar, ya que estos se encontraban trabajando; estos trabajos oscilaban entre ser empleadas domésticas, niñeras o prostitutas, entre otros empleos para el caso de las mujeres, y de obrero, asecador, celador o empleado para el caso de los hombres.

Al tener que ocuparse en el subempleo, o trabajos de baja remuneración, estos padres inmigrantes y de las clases bajas de Bogotá tuvieron que someterse a largas jornadas laborales que los obligaba a dejar a sus hijos solos en las viviendas durante gran parte del día. Por tanto, era al hijo mayor -que muchas veces no superaba los 12 años- al que le

tocaba calentar la comida para sus hermanos, a partir de una estufa que muchas veces ni los adultos sabían manipular bien (ver Anexo Funcionamiento de la Estufa).



Ilustración 13. Pequeña habitación en donde se quemaron 3 niños durante la noche. Se observa que la estufa quedaba ubicada al lado de la cuna del menor muerto; la madre se encontraba trabajando. *El Bogotano*, 16-06-1973.

muchas oportunidades; ellos se iban pero con el fin de garantizarles un poco más de vivienda y comida aunque fuera de manera precaria, esa era la forma de habitar del pobre de Bogotá de aquella época.

Debajo de todo esto descansa la dimensión del capitalismo, que como dice Giddens siguiendo a Marx, es un “sistema de producción de mercancías centrado en la relación entre la propiedad privada de capital y una mano de obra asalariada desposeída de propiedad siendo esta relación la que configura el eje principal del sistema de clases”.¹²⁸ Padres desposeídos de propiedad privada fueron los que vinieron a ocupar la ciudad durante el procesos de aceleración de la urbanización de la ciudad, ellos llegaron a trabajar como obreros para las nuevas élites surgidas del proceso de burocratización e industrialización del país (empresas privadas, estatales, y casas de familia), y a ocupar la base en la pirámide de las clases sociales.

Ahora bien, existe un tercer aspecto a parte de la vivienda y el lugar social de estas familias de los casos descritos, este es el de la mezcla, acaparamiento, especulación y *escasez de la gasolina*. Para febrero de 1976 el galón de C.L.D. costaba \$3, 65 mientras que la gasolina motor corriente, el ACPM y el Kerosene estaban en la línea de los \$5, y la gasolina extra motor sobre \$10; esta diferencia de precios originó la ambición de ciertos distribuidores

¹²⁸ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp.60.

que empezaron a mezclar la gasolina domestica con los otros combustibles para venderla al precio de los últimos¹²⁹.

Esta situación se fue agravando hasta que en 1978 y después de varias oleadas de *escasez artificial*¹³⁰ y acaparamiento del combustible para desvío a otras ciudades o mezcla de gasolina, Ecopetrol desarrolla el combustible domestico llamado *cocinol*, “mezcla de nafta coloreada con azul, con el fin de evitar su adulteración y ACPM en proporción tal que lo hace dañino al utilizarlo en motores de combustión interna (carros, aviones, etc.)”¹³¹

El 11 de agosto de 1978 el periódico *El Tiempo* anuncia que “Un nuevo combustible denominado “cocinol”, destinado al uso exclusivo de las estufas domésticas, comenzará a ser distribuido hoy en el país (...)”¹³². Se dice que hasta el 15 de octubre su distribución se hará desde las plantas de abasto de ESSO, Codi, Texas, Colgas y otras entidades autorizada. La autorización de producción y venta está amparada por la Resolución No. 001429 de Agosto de 1978, y la distribución y venta se hará conforme a la Resolución No. 001266 de julio de 1978, desde el 16 de octubre Colgas y las Juntas de Acción Comunal se convierten en los únicos con derecho a distribuir el combustible.

En noviembre de 1983 un artículo de *El Tiempo* reportaba que “en Bogotá 285.942 familias diariamente arriesgan su seguridad por el peligroso uso del cocinol que ha incidido notablemente en el aumento de quemaduras con este combustible entre la población infantil (...) el año pasado 20.000 personas se quemaron con este elemento, 12.000 fueron niños y 8.000 adultos”¹³³. Con esto no sólo se comprueba que teñir de azul la gasolina y bajarle su capacidad explosiva no era la solución que las clases bajas necesitaban, ya que los quemados continuaron en aumento, las quejas contra la atención en los hospitales continuaban ya que estos no daban abasto, y el acaparamiento de este combustible era cada vez mayor.

¹²⁹ *El Bogotano*, 31-08-1975, 4 y 27-02-1976, 2.

¹³⁰ *El Bogotano*, 15-10-1977, 25-10-1977 y 26-10-1977.

¹³¹ Páez, E. *et al* (1984) Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Trabajo Social. Tesis no publicada. Pp. 8.

¹³² *El Tiempo*, 11-08-1978, Primera página.

¹³³ *El Tiempo* 15-11- 1983, 4B.

Respecto a esto último vale la pena recordar que el doctor Sastoque como director del Pabellón de Quemados del Hospital de La Misericordia dijo a *El Tiempo* en junio de 1982 que para entonces no existían campañas sobre utilización del cocinol, un combustible del que la gente tiene la necesidad a pesar del peligro que este implica¹³⁴. También dice a *Cromos* en 1984 que de los 4.100.000 galones para Bogotá solo llegan a las personas 3 millones debido a: 1) desvío a otras poblaciones o estaciones de servicio para mezclarla con gasolina motor, y 2) desvío para hacer thinner¹³⁵.

Valdría la pena ahora ahondar sobre el *uso cotidiano del cocinol*, sin embargo debido a la necesidad de ahorrar palabras solo haré mención que al entrar las Juntas de Acción Comunal como agente administrador del cocinol en cada barrio, y al ser carnetizadas cada familia de Bogotá, el nivel de vigilancia estatal aumento al igual que las filas que ahora no eran en las estaciones de gasolina de la ciudad, sino en el deposito que cada junta adaptó en su barrio. Al respecto la señora Araminta me dijo:

Eso llegaba un carrotanque ciertos días, y cuando llegaba, sabían y un día antes [los miembros de la JAC] daban las fichas, porque ese era con fichas; por las tardes, entonces pasaban con un coso ahí anunciando que llegaba el cocinol, y eso la gente a la media noche, a las madrugadas, eso iban y ponían un ladrillo o un galón, llegaban y se sentaban ahí porque como sabían que eso un galón, un [carro]tanque no alcanzaba para toda la gente, entonces ahí era donde eran las peleas.¹³⁶

La repartición del combustible, según me cuenta ella, comenzaba a las 6:00 am y sólo se hacía por unas horas en la mañana o hasta que se agotara el suministro, por tanto siempre había gente que se quedaba con su galón vacío y sin la certeza de hasta cuándo. Y sobre el tema de los carnets y las Juntas, me dijo: “Ah y nos dieron un carnet después (...) pero ese carnet le tocaba a uno con dirección de la casa, teléfono y el nombre, y era otra cosa... si uno no iba, cuando habían reuniones de esto [de la Junta] pues no le vendían el cocinol”¹³⁷.

¹³⁴ *El Tiempo* 15-06-1982.

¹³⁵ Escalante, María E. *La guerra del cocinol*. En *Cromos*, No. 3446, enero 31, 1984. Pp. 24.

¹³⁶ Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

¹³⁷ *Ibid.*

Así pues, aunque los quemados y accidentes con cocinol fueron objeto de preocupación por parte de la opinión pública, no fue sino hasta que la escasez y el monopolio alrededor de la distribución del combustible se hicieron casi incontrolables que este tipo de gasolina para pobres se convirtió en un problema para el Estado.

Como lo muestra un artículo de *El Bogotano* titulado “El cocinol: un arma política” cuando el C.L.D. empezó a enfrentar a los grandes con los pequeños distribuidores¹³⁸ (los dueños de los carros y los pequeños comerciantes) durante la década de 1970, estos últimos se vieron en la obligación de agremiarse para competir con los primeros. Sin embargo al plantearse en 1978 al cocinol como solución al problema de acaparamiento y peligrosidad de la gasolina doméstica, también se denunció la presencia de un *pez gordo capitalista* “metido en la política capitalina, el cual estaba interesado en adueñarse de la totalidad del mercado, para hacer del cocinol un arma política que además de gruesas utilidades monetarias le diera importantes dividendos en el control de la administración distrital”¹³⁹.

Ante esto, los pequeños comerciantes hicieron la respectiva denuncia ante el Ministerio de Minas y Energía, y advirtieron que este monopolista tenía de su parte a los empleados de Ecopetrol y las compañías extranjeras productoras de cocinol. Entonces el Ministerio ideó lo que sería una solución democrática al problema de la distribución del combustible doméstico asignando este trabajo a las Juntas de Acción Comunal, que a su vez eran administradas estatalmente por el Departamento Administrativo de Acción Comunal (DAAC).

Pero esto terminó por convertirse en un problema aún más grande de acaparamiento y manipulación política en Bogotá, ya que “las mentadas Juntas sólo recibían despachos de cocinol si estaban al servicio de la oligarquía frentenacionalista adueñada del poder, dejando sin el producto a la gran mayoría, con perjuicio para los humildes e indefensos

¹³⁸ Ver también noticia *El Bogotano* 26-10-1977, 10, cuando la TEXACO repartía gasolina doméstica únicamente a cierto grupo de acaparadores y especuladores, con el visto bueno del Superintendente de Bogotá, que llevan el combustible doméstico Cali o Ibagué donde se vende más caro. Mientras que esta misma multinacional vendía sin factura a los pequeños distribuidores a casi el doble del precio del que cobraba a los mayoristas y además obligaba a comprar querosene o A.C.P.M. (Para ver una ampliación de esto y la manipulación de TEXACO a Ecopetrol ver Anexo Texaco)

¹³⁹ *El Bogotano*, 09-01-1982, 3.

consumidores.”¹⁴⁰ De esta forma se consolidaron las Juntas como monopolios en cada uno de los barrios y el control político sobre las personas se hizo más fácil ya que fueron convertidos en competidores por los subsidios que daba el gobierno, en este caso el cocinol, y su capacidad de organización fue fragmentada.

Si a lo anterior sumamos que las JAC sólo pueden existir en barrios reglamentados y que de las 390.000 familias (2 millones de personas aproximadamente) que se beneficiaron cada mes en Bogotá durante 1982¹⁴¹ gran parte provenía de los tugurios o barrios de invasión, es posible comprender que las personas carnetizadas no eran la totalidad de las que necesitaban del combustible. Y es en este punto donde los conflictos por la adquisición del cocinol revelan a la política de distribución y subsidio del combustible doméstico como una tecnología de control de la población pobre de la capital colombiana.

Al respecto resulta importante el testimonio de la señora Ligia, aportado por el trabajo de investigación del antropólogo Emilio Rodríguez en 1992. Ella llegó a Bogotá desde Convención, Norte de Santander, junto con sus hijos durante la década de 1960 tras la muerte de su esposo; y después de ocupar durante algunos días piezas de inquilinatos decidió construir un *rancho* en un tugurio conformado por inmigrantes de diferentes regiones del país. Sin embargo como no habitaba un barrio legal con Junta de Acción o con expendio autorizado, no estaba carnetizada y debía buscar el combustible en otros barrios.¹⁴²

La estrategia que desarrollaron las JAC para distribuir el cocinol fue la creación dos tipos de carnets, uno para *propietarios* y otro para *arrendatarios* (inquilinos), el primero era permanente y el segundo provisional, el requisito para los casos era ser morador del barrio¹⁴³. Esta situación generó una *fila de segunda categoría* en los lugares de distribución (expendios o carrotaques), en donde aquellos que no tenían carnet esperaban para

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ Páez, E. *et al* (1984) Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Trabajo Social. Tesis no publicada. Pp. 15.

¹⁴² Rodríguez, E. (1992) Antropología de un problema urbano: el cocinol. Universidad Nacional, Departamento de Antropología. Tesis no publicada.

¹⁴³ Páez, E. *et al* (1984) Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Trabajo Social. Tesis no publicada. Pp. 136.

disputarse, según su ubicación en la fila, el poco combustible que sobraba después de despachar todos los carnetizados (para una ampliación ver Anexo Carnets).

Con esta nueva organización espacio-temporal de los pobres de Bogotá, por un lado subdivididos en propietarios, arrendatarios y no-carnetizados en cuanto a la distribución de combustible, y por otro lado convertidos en el principal objetivo de los dispositivos preventivos y clínicos, las instituciones del Estado lograron controlar temporalmente a una población pobre cada vez mayor y dependiente de un producto escaso, y que los colocaba en un constante riesgo de accidente.

Al dar un trato diferenciado entre las mismas clases populares, en cuanto a la repartición del cocinol, el Estado canalizó cualquier posibilidad de organización comunal o barrial dentro de la institucionalidad de las JAC, y logró así solucionar temporalmente el inconformismo social que se podría generar alrededor del acaparamiento y escasez de cocinol, ya que había puesto a competir a la gente misma por obtener el combustible, y había hecho participar a los líderes de cada barrio en un baja parte de las ganancias del cocinol, involucrándolos en el proselitismo político alrededor de este producto¹⁴⁴.

Al respecto vale la pena recordar lo que la señora Araminta me dijo sobre un incidente que tuvo con el vecino encargado por la Junta de entregar el cocinol en el barrio Casa Blanca de Suba,

(...) entonces yo fui por el galón de gasolina y el viejo juraba, juraba que ya me había vendido el galón a mí; ese viejo y otro señor que se llamaba de apellido Caro me trataron mal y yo no me iba a dejar, les saque el galón y les di, y me vine sin gasolina, y yo le compre cualquier cosa de almuerzo (...) y él [su esposo] me dijo no más, no me vuelve más por allá, entonces él dijo no yo le consigo el gas a como dé lugar pero no me vuelva más por allá, entonces ni más yo volví, (...) sino que

¹⁴⁴Dentro de las formas de acaparamiento más conocidas estaban la venta a barrios no oficiales a precios más elevados, o la venta a comerciantes de gasolina motor para la mezcla. Sin embargo el problema más importante de desvío y acaparamiento era con el fin de hacer thinner; según el doctor Sastoque de los 4 millones y medio de cocinol, que Ecopetrol bombeaba mensualmente, 2 millones se convierten en thinner, ya que un galón de este último cuesta en el mercado \$700.00 mientras que uno de cocinol \$13.00.

como es un derecho y es del barrio por eso paga uno, no se lo puede uno dejar quitar.¹⁴⁵

Y aunque el señor que le negó el galón lo hubiera hecho porque realmente sí creyó haberle vendido, o simplemente porque no pertenecía a la rosca como Araminta decía, lo cierto es que al poner al vendedor barrial (junto con los miembros de las JAC y sus allegados) del lado de las instituciones del Estado, y al ser el cocinol un combustible escaso pero que enriquece a ciertos distribuidores, lo que en realidad era manifestación de un conflicto político y social queda apaciguado como un conflicto interpersonal de barrio.

De esta forma, el Estado logra nuevas formas de sujeción al poder a partir de la fragmentación de los individuos pobres, ahora su economía política para la distribución de ese derecho escaso estaba legitimada institucionalmente, dejando al morador de los tugurios en la parte más baja de la clasificación social. Así pues, cuando el cocinol escaseaba, los primeros que quedaban sin el producto eran los *no-carnetizados*, luego los *inquilinos* que recién habían cambiado de domicilio, luego los *propietarios* de sus casas, y finalmente, aunque esto casi no pasaba, a los miembros y aliados más cercanos de la *Junta de Acción Comunal*.

Como observamos es el contexto del mercado liberal el que envuelve la producción, distribución y consumo de gasolina doméstica desde la década de 1950, sin embargo es a partir de 1978 cuando las JAC asumen el control, y Colgas se convierte en la única fuente de abastecimiento de la capital (dejando de un lado las multinacionales extranjeras), que las personas de las clases bajas de Bogotá son incluidas ya no sólo como consumidores sino también como empleados que se lucraban con este negocio.

Sin embargo, esto antes que indicar una inclusión más efectiva de las clases bajas a los beneficios de este subsidio y producto para la cocción, indicó más bien que los expendios comunales fueron convertidos en un centro de comercio y proselitismo político que le permitió al Estado abarcar más control administrativo en la ciudad. Según el filósofo Zygmunt Bauman a la existencia moderna le urge el *diseño de sí misma*, ella se inventa por

¹⁴⁵ Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

las agencias soberanas que se reclaman el derecho a dirigir y administrar la *existencia*, es decir, se reclaman el derecho a *definir* lo existente y a poner a un lado lo que escapa a esto definido, claro, ordenado o determinado, en otras palabras, al caos.¹⁴⁶

Para Bauman la tarea principal de la modernidad es la *fragmentación*, y es gracias a esto que el mundo pueda desmoronarse en su interior y así dividirlo en *problemas manejables*; de esta forma surgen las llamadas autonomías territoriales y funcionales sobre las que el poder -ahora también fraccionado- se organiza¹⁴⁷. Las acciones realizadas para distribuir el escaso cocinol a los pobres fueron hechas en concordancia con el proceso estatal de fortalecimiento de sus instituciones, algo que observamos también en la creación de Ecopetrol, Colgas, Ministerio de Minas y Energía, el involucramiento del gobierno en la atención a quemados y finalmente con la organización de las JAC para la distribución del cocinol.

La forma en la que el Estado logró ejercer de manera más efectiva el poder durante este periodo de tiempo no fue a partir de la delegación de funciones a agente privados, sino más bien a partir del surgimiento de nuevas instituciones estatales que fragmentaran cada vez más el problema de los pobres alrededor de la gasolina doméstica en diferentes oficinas, filas, listas, o lugares. Lo que no quiere decir que el capital privado y extranjero no se involucrara en el tema, ya que como sabemos en 1974 empiezan a funcionar los contratos por asociación (decreto 2310 del 28-10-1974) alrededor de la explotación petrolífera, y Colgas que desde 1980 es la única encargada de repartir cocinol en Bogotá está conformada por capital mixto¹⁴⁸.

En el siguiente segmento mostraré cómo el cocinol se convirtió en un problema político de grandes dimensiones y terminó por acabarse como salida para las clases bajas de Bogotá cuando las políticas de masificación del gas (natural y propano) llegaron a la ciudad. También mostraré cómo aun con el cocinol, que se decía menos explosivo, los quemados

¹⁴⁶ Giddens A. *et al* (Josetxo comp.) (2007). Las consecuencias perversas de la modernidad. Anthropos editorial. Barcelona .Pp. 82.

¹⁴⁷ *Ibid*, 87-88

¹⁴⁸ Páez, E. *et al* (1984) Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Trabajo Social. Tesis no publicada. Pp. 47.

como urgencia médica persistieron en la opinión pública hasta la creación del programa Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado en 1984 en donde se dio apertura al pabellón del Hospital Simón Bolívar.

El fin del cocinol y la sistematización de los quemados en Bogotá

Aprovechando la Semana de Prevención de Incendios, organizada por el Cuerpo de Bomberos, las autoridades de salud pudieron hacer hincapié en la necesidad de dotar siquiera un pabellón hospitalario para quemados. El secretario de salud Otto Gutiérrez Bolívar, llamó ya la atención sobre tan grave calamidad, la de la carencia de ese pabellón. Las camas disponibles para ese servicio son increíblemente escasas en la ciudad.¹⁴⁹

Ante el problema que significaba el número de quemados en la ciudad respecto al poco número de camas para atender estos pacientes, el Secretario de Salud del Distrito Jaime Barriga convocó en 1984 a los expertos en el tema de quemados para organizar el servicio a quemados en toda la ciudad de Bogotá¹⁵⁰. Esta convocatoria la ganó el doctor Sastoque junto con la enfermera Margarita de Peraza y el doctor Héctor Ulloque con su propuesta Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado, que contemplaba la creación de una unidad especial para el tratamiento de quemados en el séptimo piso del Hospital Simón Bolívar, con una sala de reanimación en el ala sur y una unidad quirúrgica, con capacidad para 15 personas, en el ala norte.¹⁵¹

También se promueve la creación de servicios de tratamiento intermedio, o periféricos, en donde se llevaban los pacientes quemados que no estaban graves y los que ya estaban en vías de recuperación después de estar en el pabellón del Simón Bolívar. Los centros periféricos, que eran dirigidos desde el H. Simón Bolívar, fueron creados en el Hospital La Victoria, San Blas, Guavio, El Carmen, Bosa, La Granja y Kennedy. La estrategia consistía

¹⁴⁹ *El Tiempo*, 06-11-1978, 17-D.

¹⁵⁰ Una estadística del Pabellón de Quemados del Hospital Infantil Lorencita Villegas durante mayo a diciembre de 1981, muestra que de los 171 niños atendidos 73 (60,48%) se quemaron con cocinol. También se dice que el 70% de las muertes registradas por quemaduras fueron por cocinol. Lo que muestra el peligro que significa este combustible en la época. En Arias, Lida Mireya *et al* (1985) *Programa de educación en salud sobre prevención de accidentes por cocinol del barrio centenario de Bogotá*, Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Pp. 106 (Tabla No. 1).

¹⁵¹ Entrevista al Dr. Cristóbal Sastoque 12-02-13.

en proporcionarle una mayor accesibilidad a la gente quemada, porque “el viaje de Bosa hasta el Simón Bolívar es muy largo”, entonces si podía ser atendido en el servicio intermedio iba a ser más fácil para la gente¹⁵².

Pero en 1984 no sólo se sistematizó la atención a quemados en Bogotá, sino también el Comité Ejecutivo de Cocinol, dirigido por el Ministerio de Minas y Energía, suspendió la adjudicación de nuevos cupos para cocinol¹⁵³, esto en un contexto en donde la gente cada vez más necesitaban de este combustible: surgían nuevos barrios, la desigualdad entre clases sociales aumentaba, y la migración a la capital no paraba.

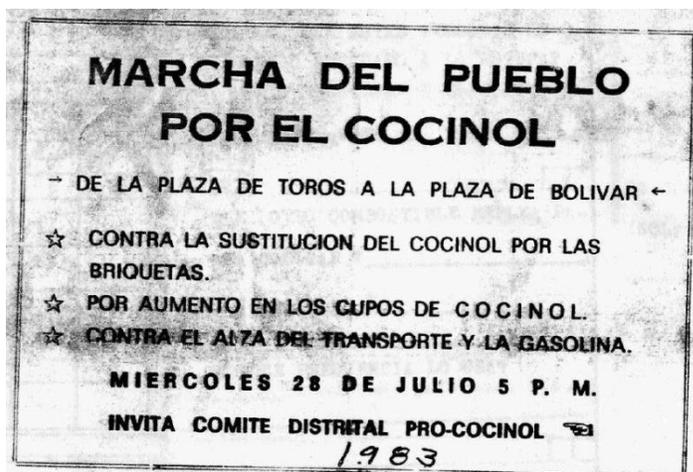


Ilustración 14. Convocatoria del pueblo para resistir al cambio del cocinol, lo consideraban barato, rápido para cocinar, y apto para sus tipos de vivienda. Debido al negocio que tenían las JAC tampoco estaban muy de acuerdo con la sustitución. Páez, E. *et al* (1984) Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja.

Para esta época era claro que aunque Ecopetrol entregaba a Colgas la totalidad de cocinol destinado para Bogotá esta última terminaba subcontratando a particulares debido a presiones institucionales internas o presiones económico-políticas de externos. Según las denuncias conocidas por la prensa, Colgas sólo adjudicaba cupos para distribución de acuerdo a

recomendaciones políticas o el tráfico de influencias dentro del ámbito comunal y distrital.

De esta forma lo que era un subsidio estatal se convirtió en una fuente de enriquecimiento y tráfico de votos para cierto grupo de políticos y capitalistas, que obligaban a los usuarios a suscribir acuerdos de votos por las mismas listas por las que iban los padrinos del cupo para

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ Martínez, Isabel. *El cocinol: Una angustia social*. En Revista Javeriana. La universidad en dialogo con el mundo. Marzo, 1986, Vol. 105, no, 522 Pp. 89-92; y Rodríguez, E. (1992) Antropología de un problema urbano: el cocinol. Universidad Nacional, Departamento de Antropología. Tesis no publicada.

cocinol; “por eso es que en época pre-electoral escasea siempre el cocinol”¹⁵⁴. Y aunque el mismo Ecopetrol y el DAAC compraron más de dos mil briquetas de carbón para reemplazar el cocinol, estas terminaron en las bodegas de esta última institución debido a la resistencia de la gente a este cambio, sus razones eran la eficiencia, los costos, y el cambio de costumbre que esto significaba¹⁵⁵.

En 1990 un estudio de enfermería que hace un análisis estadístico nacional (exceptuando Nariño, Arauca, Norte de Santander) muestra que el 33.5% de los casos por quemaduras fueron ocasionados por *líquidos hirvientes* y el 22% fueron ocasionados por *gasolina*, siendo estos los registros más altos, con un índice de mortalidad de 17.41% y 28.73% respectivamente. El 28.05% de los quemados nacionales tuvieron una quemadura entre el 20 y 40% del cuerpo quemado, y el 54% de este agregado nacional estaba en el rango de edad entre 1 y 14 años¹⁵⁶.

En un nivel más local, las estadísticas del Hospital Simón Bolívar en 1993, donde se atendían los quemados más graves de Bogotá y alrededores, muestran que de 551 pacientes atendidos 181 (32.84%) eran niños (1-14 años), además que el 37.56% del total de pacientes se había quemado con gasolina, siendo este el índice más alto¹⁵⁷.

Y es a partir de estos datos y toda su experiencia como director del Pabellón de Quemados de La Misericordia y Simón Bolívar que el doctor Cristóbal Sastoque me dice que si bien las estrategias mediáticas iban encaminadas en la idea prevención para disminuir la

¹⁵⁴ Arias, Lida Mireya *et al* (1985) *Programa de educación en salud sobre prevención de accidentes por cocinol del barrio centenario de Bogotá*, Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Pp.87-88.

¹⁵⁵ Ibid; Rodríguez, E. (1992) *Antropología de un problema urbano: el cocinol*. Universidad Nacional, Departamento de Antropología. Tesis no publicada.; y Páez, E. *et al* (1984) *Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja*. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Trabajo Social. Tesis no publicada.

¹⁵⁶ Martínez, Patricia *et al* (1990) *Manejo del paciente quemado en Colombia*. Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Tesis no publicada. Pp. 131 (Tabla No. 13), 135 (Tabla No. 14), 137 (Tabla No. 15), 139 (Tabla No. 16).

¹⁵⁷ Amaya, Narly *et al* (1994) *Propuesta para la creación de la Asociación del Paciente Quemado (A.P.Q.) en Santafe de Bogotá*. Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Tesis no publicada. Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3, y Tabla 4.

cantidad alarmante de niños quemados, él mismo reconoce que la prioridad era acabar con el uso de cocinol y pólvora en el país.¹⁵⁸

Ahora bien, recordemos un poco sobre este proceso por el cual los niños quemados con gasolina se convierten en un problema de salud pública y los pobres de Bogotá en objeto de culturalización por parte de diversas instituciones estatal. Cuando en la década de 1950 se habló de quemados, en principio no importaba mucho el rango de edad de los pacientes sino de tratar a estos de forma diferenciada otras enfermedad; luego se empezó a hablar de los niños quemados, debido el alto número de estos pacientes y su índice de mortalidad tan alto, pero no se habló del origen social de los mismos.

Para la década de 1960, cuando empiezan las campañas de prevención, se fija implícitamente un público culturalizado a intervenir, los bomberos repartían volantes y hacían visitas pedagógicas a las casas a partir de sus registros de los barrios donde más atendían accidentes caseros que involucraran fuego, y los médicos hablaban de un *modus vivendi* específico de estas personas. Pero es sólo hasta la década de 1970 con el C.L.D., y luego con el cocinol, que en la opinión pública empieza a percibir el consumo y las explosiones con estos combustibles como algo propio de las clases bajas de Bogotá.

Durante la década de 1970 los cirujanos plásticos encontraron al hacinamiento, los espacios reducidos, el mal manejo de la estufa y en general el hábitat de la gente pobre como las principales causas de quemaduras en Bogotá y el país. Pero cuando la prensa comenzó a decir que no era únicamente las condiciones de vida de los pobres, sino también las prácticas de los padres que dejaban a sus hijos solos, encerrados y obligados a servir su comida, las que causaban realmente los accidentes, el dispositivo de culturalización queda dilucidado totalmente.

Al complementarse este nuevo tipo de explicación cultural¹⁵⁹ que se enfocaba en los padres y madres de las familias pobres, que por algún tiempo entre la década de 1960 y 1970

¹⁵⁸ Entrevista al Dr. Cristóbal Sastoque 12-02-13.

¹⁵⁹ Fassin, Didier (2008). El hacer de la salud pública. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español. Pp. 25.

fueron acusados de *irresponsables*, se justificó poner en marcha acciones moralizadoras (camufladas) que buscan informar y educar a los padres de familia sobre las buenas prácticas y uso correcto de la estufa de gasolina y gas propano. Como dice Fassin, al estigmatizar a la víctima y su familia como *causa involuntaria* de su problema, en este caso que uno o más hijos de una familia se quemen, se consigue responsabilizar a los padres del problema y guiar las acciones en mejorar este detalle, dejando de lado acciones guiadas al mejoramiento o relocalización de las viviendas de estas personas pobres¹⁶⁰.

Lo anterior lleva a preguntarnos por el carácter político que desempeñan estos dispositivos de salud pública, ya que como muestra Fassin, estos en su mayoría -sin importar el lugar del mundo- se ponen del lado de la culturización antes que en la pregunta por la *economía política*¹⁶¹ que opera alrededor de un fenómeno, como lo serían para este caso los quemados con gasolina doméstica.

Así pues, dependiendo de la perspectiva, los instrumentos, objetos, y actores que fijemos para describir una enfermedad, podemos ver el mal como afección de origen cultural, o como producto de las políticas de inmigración o vivienda¹⁶². Para el caso que presenté aquí, es claro que la perspectiva por la que se optó fue la de culturalizar las prácticas de los pobres; pero esto dio un giro cuando el objeto de atención dejó de ser el padre o la madre de familia, y pasó a ser la gasolina doméstica junto con las políticas energéticas aplicadas en el país.

En 1987, bajo la administración del Presidente de la República Virgilio Barco y el Ministro de Minas Guillermo Petry Rubio, se da inicio a la política llamada “Gas para el Cambio” con el fin de masificar el gas -natural y propano-, primero a nivel domiciliario, luego a nivel industrial, y finalmente en el sector automotor. Para este año el programa sustituye el uso de cocinol a 25.094 usuarios de la capital por gas propano¹⁶³, y es así que comienza la

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ *Ibid.*, 26.

¹⁶² *Ibid.*, 27.

¹⁶³ *Evolución del servicio de gas domiciliario durante la última década*. En Documentos CEDE, Universidad de los Andes, No. 22, marzo, 2006. Intr.; y *El súper negocio de los 90*. En Revista Semana. Disponible en sitio web: <http://www.semana.com/economia/articulo/el-super-negocio-de-los-90/14447-3>

verdadera reducción del índice de quemados por combustibles domésticos. Sin embargo este cambio no fue fácil, la gente fue cautelosa y desconfiada con la propuesta, además para los políticos, comerciantes y las JAC no era beneficioso que les quitaran, parte o todo su control sobre la administración política y económica de la capital.

Y hasta aquí dejo esta reconstrucción genealógica, no sin antes aclarar que aquí no acaba el tema o que el problema se solucionó con esta política energética de cambio, ya que aun cuando los quemados con gasolina disminuyeron, las condiciones de vivienda en la ciudad siguieron evidenciando una gran desigualdad y falta de posesión de la propiedad por parte de las clases bajas. Este relato termina debido a los límites propios que impone una revisión documental como esta ya que cada uno de los temas que se encuentran son amplios y se desenvuelven en periodos de tiempo largos, por tanto queda pendiente el análisis de cómo se desenvuelven los dispositivos alrededor de la pólvora, y más recientemente como avanza las políticas alrededor de los quemados con ácido.

Valdría la pena, también desarrollar un análisis latouriano acerca de la tecnología de cocción vista en este estudio (estufa de gasolina), junto con los cambios en el combustible (otra tecnología), en relación a los *ingenieros* o los saberes expertos que la posibilitaron el desarrollo de estas en la comunidad bogotana. De igual forma queda abierta la historia del petróleo y sus derivados, en relación a su transformación en este siglo hacia un nuevo recurso energético que pretende suplir este combustible, este el gas. También falta por revisar la política de vivienda aplicada en la capital en relación con la exclusión o inclusión de las clases pobres, entre otros temas cruciales para entender la organización actual de una ciudad como Bogotá.

En el ámbito médico, sería interesante también analizar cómo es que se construye la actual política hospitalaria del país, ya que si tenemos en cuenta que para el caso de los quemados, en la década de 1960, se hace aparecer a los niños (saber médico etario) como objeto de estudio, y que hoy día esta diferenciación se pierde en medio de un interés por las especialidades y no el enfermo (el sistema de salud obliga a cerrar los servicios de pediatría en Bogotá), entonces observamos que existe una transformación de estas políticas en donde

la medicina se tecnocratiza en razón a su interés por la especialidad médica (el hospital Simon Bolívar como lugar especializado para quemados en Colombia).

Para terminar, resumiré el contenido de este escrito, tanto temática y conceptualmente, en la siguiente tabla, con la intención que los caminos que esta investigación deja abiertos, al igual que las conclusiones, puedan comprenderse de mejor forma. Se trata de una clasificación por décadas de los discursos, prácticas y contextos que moldearon el gobierno sobre los quemados y los usuarios de gasolina en Bogotá.

Momentos → Contextos y discursos ↓	Antes de 1950	Década de 1950	Década de 1960	Década de 1970	Década de 1980
Prácticas de las familias alrededor de la cocción.	Cocción con leña o carbón en el campo	Empieza cocción con gasolina doméstica y subsidio de la misma	Prácticas y división del trabajo alrededor de la gasolina y la estufa	Habitaciones cerradas, padres trabajando y niños cocinando	“ ”
Ámbito socio-político alrededor de la distribución de gasolina doméstica.		Ecopetrol asume el control, delegando sus acciones a las multinacionales y los privados	Especulación , escasez y mezcla de gasolinas. Monopolios en el mercado	Ante la crisis de acaparamiento la gasolina se tiñe de azul (C.L.D) y posteriormente, con el cocinol, se carnetiza la gente.	Suspensión de cupos para cocinol y comienzo de la política Gas Para El Cambio
Ámbito médico alrededor de los quemados.	Dermatólogos y ortopedistas	Entrada de los cirujanos plásticos , apertura de pabellones	Objeto: prevención y curación del niño quemado. Salida del hospital.	“ ”	Sistematización de la atención a quemados en Bogotá. H Simon Bolívar.
Interés público sobre el cuerpo quemado	Ningún interés estatal	“ ”	Comienzo de las campañas de prevención. Apoyo del gobierno, instituciones estatales y privadas	Objeto: transformar las prácticas irresponsables de las familias pobres.	El estado asume responsabilidad en la crisis económica, política y social generada por la distribución de gasolina doméstica.
Problema como peligro o como riesgo.	Peligro	“ ”	Inscripción en la cultura del riesgo	La amenaza, generada por decisiones políticas, es asignada a decisiones irresponsables de la gente.	Riesgo estatal asumido. Problema asumido como uno de salud y no como uno de vivienda o inmigración.

Tabla 1. Momentos, Contextos y Discursos en la Construcción del Gobierno Sobre los Quemados y los Usuarios de Gasolina Doméstica.

Conclusiones

La historia de los quemados con gasolina en Bogotá, en la que se entrelazan procesos de inmigración y urbanización, sistemas de cuidados médicos, políticas energéticas y de salud pública, es un ejemplo claro de que eso que llamamos *salud* es una realidad históricamente construida y que varía según los contextos nacionales o locales. Sin embargo, sobre ese dispositivo de salud desplegado también podemos observar las formas de operar de la *medicina humanitaria*, institución que según Fassin, se ha convertido en la más legítima al momento de intervenir *refugiados e inmigrantes* alrededor del planeta.¹⁶⁴

A partir de este análisis enmarcado en lo que Fassin denomina antropología la de salud, que para este caso interpretó cómo fue que los quemados con gasolina y la población en riesgo de adquirir esta condición fueron traducidos desde una dimensión biológica (medicalización) y cultural (politización), se hace posible problematizar el tipo de legitimación de estos programas de salud (bio-tecnologías y bio-políticas) en donde las relaciones desiguales de poder que pesan en el gobierno de la vida quedan invisibilizadas en favor de una razón humanitaria que sirve de plataforma para desplegar distintos dispositivos de control alrededor del planeta, sobre esto trataran cada una de las conclusiones de esta investigación.

1. La articulación público-privado que el uso de las estufas de gasolina género en los hogares pobres bogotanos, en su mayoría ocupados por inmigrantes nacionales, permite advertir las relaciones desiguales de poder en la ciudad.

Lo que en los años cincuenta del siglo XX se vio como una nueva tecnología de cocción acorde a las necesidades de las personas que habitaban, o llegaban a habitar, una Bogotá en expansión y que cada vez más se fortalecía como centro administrativo (burocrático) del país, terminó por desarrollar -junto con otros aspectos mencionados como la inmigración, la urbanización, y la clase social- dinámicas económicas, sociales y políticas que llevaron a

¹⁶⁴ Fassin, Didier (2004) *Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida*. En Revista Colombiana de Antropología, Vol. 40, enero-diciembre, ICANH, Bogotá. Pp. 310.

las autoridades a desplegar toda una serie de medidas para contrarrestar lo que fue visto como un problema.

Las estufas a gasolina resultaron siendo la mejor opción para la clase baja de Bogotá en la medida que el precio del combustible se adaptaba a su capacidad monetaria, a su vida móvil y acelerada, y a su tipo de vivienda que muchas veces eran casas ilegales y sin servicios públicos, o habitaciones de inquilinato en donde salía muy costoso el uso de energía eléctrica y era imposible tener un horno de carbón por habitación.

Sin embargo, al usar gasolina como opción de cocción, los habitantes de Bogotá también tuvieron que adaptarse a ciertas dinámicas alrededor de esta como lo era el mercado y los monopolios de acaparamiento, la escasez, la especulación, la carnetización, las madrugadas para hacer filas en las estaciones, los depósitos de barrio y los carrotanques, las fricciones y alianzas con los vecinos, entre otras cosas. Además existía cierta división del trabajo alrededor de la consecución, el transporte, el traspaso al tanque de la estufa, y el accionar de la estufa dentro de cada familia. Y en medio de estas interacciones la pregunta por la libertad de la agencia (prácticas) y el determinismo de las estructuras apareció.

En el texto *La noción de conciencia práctica y teoría de la estructuración de Giddens*, escrito por tres antropólogos latinoamericanos, se dice que la *rutina* (la recurrencia en las prácticas) es el mecanismo concreto por el cual se producen y reproducen las estructuras (una propiedad de sistemas sociales que dan forma a las interacciones), ya que esta –la rutina o conciencia práctica– es el modo como se incorporan las *reglas* y los *recursos* en los agentes, que son los que tienen la capacidad de aplicarlas y usarlas.¹⁶⁵

Es así que llegamos a entender que la noción de *acción humana* presupone la institución y viceversa. Así pues, para poder analizar la vida social se debe tener en cuenta siempre estos tres elementos: agentes, instituciones y estructuras, vinculados por la reproducción y

¹⁶⁵ Boivin F, Rosato A. y Arribas V. (2010) La observación participante En: Constructores de otredad. Edit. Antropofagia Bs As. Pp. 163.

estructurados como sistemas sociales. Para el caso que mostré aquí queda claro que gran parte de las rutinas domésticas de los pobres de Bogotá se vieron estructuradas por las instituciones pertenecientes al ámbito público (transnacionales petroleras, Ecopetrol, Colgas, las JAC, el Ministerio de Minas y Energía, la policía) pero a su vez muchas de las medidas adoptadas por estas últimas surgieron en medio de las exigencias de la gente y las coyunturas de cada momento.

Sin embargo, después de todos los datos recolectados me queda la sensación de que en realidad la libertad de agencia para este caso es muy difícil de percibir, ya que lo que se observa es que en medio de esa vida basada en la supervivencia los pobres de Bogotá no podían escoger otra opción así lo quisieran; para ellos la peligrosidad del combustible era una amenaza real sin embargo debían acostumbrarse a esta ya que las circunstancias así lo disponían.

La injerencia del Estado para controlar este ámbito de la vida, queda evidenciado desde el momento en que decide subsidiar la gasolina doméstica para las clases bajas y luego cuando termina por controlar, junto con empresarios capitalistas, la producción, distribución y venta del combustible; por tanto parece en este caso pesar más la estructura que la agencia de las personas, ya que si bien estas últimas produjeron dinámicas de cambio alrededor de la gasolina doméstica, el problema estructural de la desigualdad, producto de dinámicas industriales y capitalistas, permanece hasta hoy día intacto, sólo que el monopolio ahora va ser sobre el gas y no sobre el petróleo.

2. Aunque el reemplazo de la gasolina doméstica por gas propano o natural disminuyó el número de quemados, es claro que esta solución continuó reproduciendo lógicas de poder y desigualdad propias de la modernidad.

Según Anthony Giddens una de las principales expresiones de la *mundialización*, entendida como proceso dialéctico de *alargamiento* (interacción a través de la distancia) en lo que respecta a los métodos de conexión entre diferentes contextos sociales que se convierten en

una red a lo largo de todo el globo terrestre, es la *transformación local* sea en la misma dirección o en otra de las relaciones que le dieron forma¹⁶⁶.

Para el caso de la gasolina doméstica puede observarse que lo que ocurría en los barrios pobres de Bogotá alrededor de la distribución del combustible -filas, escasez, especulación- estaba influenciado por el precio internacional del petróleo y el mercado que se movía alrededor de este tanto mundialmente como en el contexto local bogotano, aquí tanto la estufa, la gasolina, el dinero, entre otras cosas, funcionan como sistemas de desanclaje que permiten fomentar las relaciones entre *ausentes* localizados a distancia (habitantes locales con empresas nacionales y transnacionales, e instituciones estatales).

Según Giddens una de las evidencias más importantes de la mundialización del industrialismo es la difusión de máquinas tecnológicas por todo el globo, algo que afecta la vida social en todos los niveles¹⁶⁷. Por tanto, resulta importante anotar que si bien la *industrialización* comienza a partir de máquinas movidas a partir de la hulla (tipo de carbón mineral), es desde el siglo XX que los motores de combustión interna e impulsados con hidrocarburos derivados del petróleo imponen el ritmo de este proceso, volviendo a este recurso en fuente de disputas geopolíticas y de grandes monopolios capitalistas alrededor del planeta. De esto no fue ajeno el espacio doméstico de las familias pobres de Bogotá en donde la máquina encargada de la cocción de alimentos, y que existía de manera masiva en los hogares bogotanos, funcionaba a partir de un derivado del petróleo.

Por su parte, el dinero, como sistema de desanclaje que permite transacciones entre agentes separados en el tiempo y el espacio, permitió a unos acceder a la gasolina doméstica mientras que las multinacionales y los comerciantes aumentaban sus capitales a costa de lo que era en principio un *subsidio*. Así pues, aunque el dinero logra relacionar a distintos agentes separados es claro que para el caso del petróleo, y más actualmente del gas, que esta relación es siempre mediada por jerarquías económicas y de poder en donde los pobres

¹⁶⁶ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 68.

¹⁶⁷ *Ibid*, 79.

cada vez son más pobres, y los dueños las multinacionales apropiadas de los recursos energéticos concentran su riqueza cada vez más en menos manos.

Respecto a esto último vale la pena anotar que si bien el siglo XX fue el siglo del petróleo, y aunque el industrialismo de hoy también nos muestra escenarios llenos de circuitos eléctricos y digitalizados, parece que gran parte de los procesos de industrialización en este siglo XXI serán movidos por el gas, un recurso que ya hoy día está generando un fuerte movimiento geopolítico por aquellas naciones y empresas que buscan controlar este valioso energético. Dentro de este movimiento la gente de los barrios pobres sólo nota que ahora cocina un poco más fácil y seguro con el gas, pero igualmente su capital y poder adquisitivo se ve tan precario como siempre, es más hoy día parece haber más gente que antes y la brecha de desigualdad para no desacelerar.

Para el caso de Colombia la política “Gas para el Cambio” comenzó por reemplazar en 1997 la gasolina a nivel doméstico pero las intenciones también era reemplazar el uso de derivados del petróleo a nivel de la industria y los medios de transporte. Para el caso más global vale la pena considerar la estrategia que gobierno y empresarios rusos tienen junto con Alemania para controlar las necesidades energéticas de Europa; hoy día la empresa Gazprom¹⁶⁸ controla el 41% del gas que consume el viejo continente, lo que obliga a los miembros de la OTAN a incentivar incursiones militares en lugares estratégicos de Oriente para apoderarse del gas pero bajo pretextos *humanitarios*, esto ya ocurrió en Libia en 2011 y está pronto a ocurrir en otros países como Siria.

Con esto sólo quiero resaltar el gran movimiento geopolítico que ya en la primera década del siglo XXI ha generado, y seguirá generando, este recurso calórico sobre el cual pululan nuevos monopolios, que han de profundizar las desigualdades sociales y en donde únicamente se benefician aquellos que tienen una posición económica y política privilegiada.

¹⁶⁸ Para una profundización de este tipo de noticias poco aceptadas o legítimas en los medios tradicionales de Occidente puede consultarse redes de noticias como *Red Voltaire* o *Aljazeera*. Par el caso de Siria y el gas ver: Fawzi Shueibi, Imad. *De la geopolítica del petróleo a la del gas. Siria centro de la guerra del gas en el Medio Oriente*. En *Red Voltaire*, mayo 13, 2012. Disponible en <http://www.voltairenet.org/article174146.html>

3. *La construcción del argumento de los quemados como problema de salud pública motivó cambios en la política energética, sin embargo no se evidenciaron políticas sociales sobre las poblaciones víctimas.*

En esta investigación que hace un análisis antropológico de cómo fue que los quemados con gasolina fueron interpretados como un problema de salud, he mostrado todo el despliegue del saber biomédico sobre el cuerpo quemado y el surgimiento de nuevas relaciones sociales y de poder (políticas de lo viviente); pero también he mostrado cómo el poder se manifiesta en los cuerpos y cómo la existencia ciudadana se articula con su contexto sociopolítico (políticas de la vida).

Al mostrar aquellas lógicas sociales que ponen lo viviente y lo vivo al examen de la política (bío-lógicas), según lo propone Fassin¹⁶⁹, también evidencié las distintas formas en que el orden social está inscrito en los cuerpos, tanto en la atención médica en los pabellones de los hospitales, como en las campañas de concientización sobre el uso de las estufas, y en la producción, distribución y venta de la gasolina doméstica a los pobres. En cada uno de estos escenarios sociales, que como ya he mostrado están íntimamente relacionados, es en el *cuerpo* que se evidencia las relaciones de poder y la desigualdad: 1) en la corrección de la cirugía plástica al quemado, 2) en el volver a los pobres en objeto de las campañas preventivas de accidentes domésticos, y 3) en la organización en el tiempo y en el espacio de las personas de escasos recursos para que cocinen sin que dejen de ser productivos para la sociedad. Cada una de estas bío-lógicas son parte de un mismo *dispositivo* en donde las trayectorias individuales se encuentran con las coyunturas históricas de una ciudad capital que no alcanzaba a emparejar sus planes de desarrollo con el crecimiento acelerado de la población bogotana.

Sobre este tercer aspecto vale la pena decir que las *filas*, y por tanto la *espera*, se convierten en parte de la racionalidad estatal hacia los pobres, que *dispone* las horas de la madrugada -

¹⁶⁹ Fassin, Didier (2004) *Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida*. En Revista Colombiana de Antropología, Vol. 40, enero-diciembre, ICANH, Bogotá. Pp. 287.

entre las 0 horas y las 7am más o menos- para repartir la gasolina de tal forma que no altere la productividad en sus trabajos, muchas veces conformado por jornadas de más de 10 horas. En cuanto la organización del cuerpo en el espacio es claro que la carnetización -o la ausencia de la misma- de los consumidores de cocinol no sólo hablaba de una clasificación de la gente a partir de su tipo de vivienda, sino también asignaba el lugar de las personas en la fila y el estar en mayor o menor riesgo de quedarse sin el combustible, lo que llevaba a los más pobres muchas veces a movilizarse a otro lugar en busca de solución.

Así pues, al incorporar la desigualdad en este análisis antropológico de la traducción que hicieron diferentes agentes acerca de los quemados con gasolina doméstica como problema de salud, no sólo evidenció la disparidad frente a la muerte y la exposición a peligros que sufren las personas de las clases bajas de Bogotá, en especial sus niños, sino también que bajo esta operación de *sanitarización de lo social* -como lo denomina Fassin- los poderes públicos ocultan lo que es un problema de vivienda para los inmigrantes en uno de salud.

Y aunque el argumento médico de los quemados sirvió para lograr la profesionalización de la cirugía plástica en Colombia, la ejecución de campañas preventivas, y posteriormente el reemplazo de las estufas de gasolina como tecnología de cocción para la gente pobre de la ciudad, en ningún momento se escuchó hablar de políticas de acceso a vivienda para la clase baja, ni mucho menos de seguros o reasignación de vivienda a damnificados y/o familias en riesgo de accidente, ¿cómo podrían haber ayudas o seguros si lo que se habitaba era una habitación de inquilinato o una casa en terrenos ilegales? ¿De qué sirve entonces que los pobres ahora cocinen con gas si igual siguen siendo pobres?

El hecho no está en reemplazar la máquina si otra que reproduce las mismas lógicas va a tomar su puesto, debajo de todo esto permanece siempre la desigualdad de oportunidades para los pobres para acceder a la salud y los servicios públicos, el desempleo y subempleo, la falta de guarderías públicas para niños, y sobre todo de un *hábitat* digno para toda esa gente que llegó a ocupar las periferias y los barrios pobres de Bogotá, gente que en su mayoría era de otras partes del país.

¿Por qué será que es más fácil reconocer las desigualdades cuando existe un sufrimiento físico y no cuando ya es evidente que las condiciones de vida de las personas atentan la dignidad humana? Si bien el argumento de salud motivó *cambios* en la atención sobre estas personas quemadas y en riesgo de accidente doméstico por gasolina, este reconocimiento nunca significó la inversión económica que hubiera implicado reconocer esta situación como un problema de hábitat; y en todo caso la soberanía de aquellos posicionados en el poder se legitimó aún más.

El que esta investigación no haga una revisión de la política de vivienda en Bogotá se debe, como ya lo he dicho, a que el problema del hábitat fue un hallazgo de la misma y no parte de la indagación etnográfica. Sin embargo, en una ciudad cuyo crecimiento estuvo en su mayoría realizado fuera de la planeación oficial y cuyas políticas de vivienda en su mayoría han sido basadas en la *integración, incorporación o formalización* de barrios que en principio eran ilegales, va ser importante para una próxima investigación realizar un análisis de estas dinámicas para así preguntarnos si hoy día las políticas sanitarias siguen siendo la estrategia más eficaz y económica para controlar *grupos de riesgo* (refugiados e inmigrantes más que todo) en los estados modernos como sucedió en el caso que mostré en esta investigación.

4. *Con la exposición de forma sistemática de las personas de los sectores sociales bajos de Bogotá a mayores riesgos el Estado colombiano revela una estructura moral de inequidad e injusticia.*

Si tenemos que para el año de 1992 400.000 familias (2'051.282 personas aprox.) de la capital del país, que para 1993 iba alcanzar una población de 5'484.244 habitantes¹⁷⁰, demandaban un combustible oficialmente destinado para 120.000 familias, ¿es posible asegurar que el estado colombiano expuso sistemáticamente a los pobres a mayor riesgo? ¿Acaso este subsidio no era para ayudar a los pobres? ¿Qué lógica recae sobre un estado que mantiene por más de cuarenta años la gasolina como opción de cocción para las clases

¹⁷⁰ DANE (1994) Censo 1993. Resumen Nacional.

bajas y paralelamente convierte a los quemados en un problema de salud importante a controlar?

Según el sociólogo Niklas Luhmann existe una estructura de daños producidos por las decisiones tomadas en las sociedades modernas, conformada por los que deciden sobre un curso de acción específico, y los afectados (o víctimas) de esas decisiones; cuando los daños provienen de la propia decisión hablamos de *riesgo*, pero cuando los daños provienen de afuera, y no se pueden controlar, cuando se afectan a *otros* diferentes de los que han tomado la decisión hablamos de *peligro*¹⁷¹.

Y al tomarse decisiones por parte de las élites que exponen a posibles *daños* a las personas y al ambiente fuera de su esfera de acción, si estos logran ser investidos como *peligro*, políticamente va a ser más fácil librarse del problema porque entonces el daño provendría del entorno y no habría culpa asignable a algún sector o grupo humano¹⁷². Ahora bien, si tenemos en cuenta que a principios de la década de 1990 casi el 40% de la ciudad aun utilizaba cocinol, además de los otros que usaban gasolina blanca o roja, es posible advertir que un poco más de la mitad de Bogotá estaba en riesgo latente de accidente por gasolina¹⁷³, aun cuando los medios para la atención médica de los quemados y la prevención de los mismos eran cada vez refinados.

Durante casi toda la segunda mitad del siglo XX las posiciones asumidas por diversas instituciones como hospitales de caridad, bomberos, Ecopetrol, o Ministerio de Minas y Energía, evidencian que el Estado colombiano que en principio se dedicó a curar quemados y luego a enseñar a los pobres a utilizar combustibles domésticos, mientras paralelamente subsidiaba y organizaba el negocio de la gasolina, nunca asumió como responsabilidad suya el que las personas se quemaran en la cocina, ya que para este los accidentes ocurrían por la irresponsabilidad de los padres que dejaban a sus hijos solos o por la falta de cuidado de quien utilizaba las estufas de gasolina.

¹⁷¹ Giddens, A. *et al* (Josetxo comp.) (2007). Las consecuencias perversas de la modernidad. Anthropos editorial. Barcelona. Pp. 144.

¹⁷² *Ibid*,144

¹⁷³ Esto sin contar que los cilindros gas propano que usaban la clase media y baja también explotaban mucho por ese tiempo.

Ni siquiera cuando el cocinol se convirtió en un problema distrital se reconocieron las quemaduras como algo trascendental para motivar el cambio. Para las élites involucradas lo más beneficioso era profesionalizar la cirugía plástica mientras se curaban quemados, pero también mostrarse como benefactoras de los pobres al organizar y regular cada vez más el subsidio de la gasolina doméstica. De esta forma el Estado racionalizó la existencia de quemados, y el uso de gasolina doméstica en ayuda a los pobres y enfermos, ocultando así la exposición a peligros que conscientemente (gestión del riesgo) repartía a la mayoría de los habitantes de Bogotá que en tanto pobres no tenían una voz representativa en las decisiones que se tomaban alrededor del tema.

Esta forma de entender la gestión del riesgo por parte de los estados modernos sigue los lineamientos propuestos por la antropóloga Mary Douglas según la cual “la actual distribución de riesgos sólo refleja la vigente distribución de poder y posición social”.¹⁷⁴ Para el caso que presenté aquí queda claro que la gasolina era la fuente energética para el ámbito doméstico de los pobres de Bogotá, mientras que los sectores más adinerados cocinaban con energía eléctrica, un energético mucho más seguro pero que el Estado no estaba dispuesto a subsidiar, además que no era apto para la forma de hábitat de muchos de los pobres.

Al representarse socialmente la mala utilización de la estufa por parte de las personas pobres, las prácticas irresponsables de los padres, la severidad de la quemadura en relación con secuelas o infecciones mortales, o el costo económico, político y social de la gasolina doméstica, como los *riesgos* a minimizar es posible entender que la repartición de riesgos obedece a construcciones históricas y sociales particulares de cada sociedad, pero en todo caso enmarcada en ese mismo proceso global de industrialización que muestra siempre como más perjudicados a los pobres, como observamos con el hecho que los accidentes domésticos nunca responsabilizaran al Estado, ni que las condiciones de vivienda e inmigración fueran concebidas dentro de las soluciones del problema.

¹⁷⁴ Douglas, Mary (1996). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Paidós. Barcelona. Pp. 32.

5. *El dispositivo de salud pública muestra cómo el reconocimiento de los pobres, inmigrantes o refugiados en los estados modernos pasa primero por el reconocimiento del cuerpo sufriente o alterado.*

En esta red de relaciones de poder y saber que movilizaron definiciones y construcciones alrededor de los quemados con gasolina doméstica como problema de salud, vale la pena destacar que si bien este problema emergió al espacio público su inclusión a la agenda política siempre estuvo llena de obstáculos y de intereses parciales.

Por un lado, para los médicos y el Estado era cómodo curar quemados, y manipular políticamente los pobres a partir de la gasolina; por otro lado las dificultades financieras y/o las dinámicas capitalistas que aumentaban la desigualdad el país, hacían de los mecanismos de prevención algo ineficaz. La excusa del gasto económico que implicaba la reasignación o rehabilitación de los hogares, contrasta con el casi 50% de desarrollo informal del área urbana de Bogotá para principios de la década de 1970¹⁷⁵, y además muestra que para el Estado era más útil actuar ante un problema de salud y no ante uno de vivienda o de organización económica y política.

Así pues, al mostrar este dispositivo en el que se entrelazaron quemados, fuentes de cocción, y condiciones de vivienda de los pobres, he evidenciado las marcas que el orden social deja sobre el cuerpo en relación a la falta de compromiso político en beneficio de las clases marginadas (barrios pobres conformados en su mayoría por inmigrantes); pero también he mostrado que la producción de un problema de salud (sufrimiento corporal) resulta en una evidencia real para generar la ayuda de los poderes públicos. Esta forma de operar aunque se evidencia desde la particularidad en esta localidad del mundo, obedece a una lógica expandida a lo largo de todo el mundo y que Fassin llama la *razón humanitaria*.¹⁷⁶

¹⁷⁵ Martínez, Sergio (2007) *Síntesis de la problemática de las áreas desarrolladas informalmente*. Dirección de Legalización y Mejoramiento Integral de Barrios. Secretaría Distrital de Planeación. Alcaldía Mayor de Bogotá. Disponible en: <http://www.slideshare.net/smmtoacan/evolucion-urbana-informal-en-bogota>

¹⁷⁶ Fassin, Didier (2010) *El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social*. En Revista de Antropología Social, 19, 191-204.

En medio de la heterogeneidad del dispositivo que combina atención de caridad en los hospitales, compasión hacia los niños quemados, intervenciones quirúrgicas y corrección del cuerpo, organización de los pobres alrededor de la gasolina doméstica, manipulación del mercado interno de combustibles, e intereses soberanos del Estado -el poder de quitar y dar vida-, sale a la luz que debajo de estas *bío-lógicas* descansa la pregunta por la legitimidad de la vida en los estados contemporáneos (*bío-legitimidad*) en donde el reconocimiento de las personas, de los ciudadanos, pasa primero por el reconocimiento del sufrimiento o alteración de su cuerpo¹⁷⁷.

Así pues, si la integridad del cuerpo, o su deficiencia más bien, se convierten en la última y única justificación de intervención para las clases más necesitadas en los estados modernos, que convierten a los inmigrantes y refugiados en ese nexo moral y estratégico que une lo local con lo global en la razón humanitaria, valdrá la pena preguntarse por las nuevas formas en que el estado colombiano está desplegando la intervención humanitaria por ejemplo a víctimas del invierno (riesgo desatado por la falta de previsión del estado y camuflado como peligro), o de catástrofes ambientales generadas directamente por empresas multinacionales (derrames de petróleo, aceite, explosiones de oleoductos cerca a comunidades, etc.), para analizar las formas en que hoy día se aplica una moral que poco o nada se esfuerza por cambiar los problemas estructurales que impone este régimen de desigualdad propio de las sociedades modernas, limitándose a generar sujetos a corregir (inmigrantes, refugiados, desplazados, pobres, enfermos, etc.) y que su vez mantienen la soberanía del mismo Estado.

6. El carácter reflexivo de la modernidad permitió el dinamismo de las instituciones pertenecientes al dispositivo de salud analizado

Quisiera terminar este texto con un acercamiento desde el caso que mostré al carácter reflexivo de la modernidad. Según Giddens fuera de *la separación del tiempo con el espacio*, y del *desanclaje de los sistemas sociales*, es el *reflexivo ordenamiento* y

¹⁷⁷ Fassin, Didier (2004) *Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida*. En Revista Colombiana de Antropología, Vol. 40, enero-diciembre, ICANH, Bogotá. Pp. 303 y 310.

reordenamiento de las relaciones lo que da a la modernidad su carácter dinámico. Esta reflexión de la vida social moderna “consiste en el hecho de que las prácticas sociales son examinadas constantemente y reformadas a las luz de nueva información sobre esas mismas prácticas, que de esa manera alteran su carácter constituyente”.¹⁷⁸

Y es a partir de lo anterior que podemos explicar, por ejemplo, que la opinión que sostenía el Ministerio de Minas y Energía para finales de la década de 1970 según la cual el cocinol era un logro de inteligencia de Ecopetrol, y para 1982 que aseguraba que este combustible era el preferido de los hogares colombianos, fuera transformándose hasta decir en 1992 que el cocinol era un problema económico, político y social, debido al desvío para otros fines, la reventa generalizada, los conflictos que generaba en cada barrio y la manipulación política que generaba en la capital. De igual forma puede ser explicado el hecho que los cirujanos plásticos que para la década de 1950 comenzaron curando quemados en el hospital, incentivaran desde la década siguiente campañas de prevención de accidentes domésticos, y finalmente presionaran desde los años ochenta para que el Estado reemplazara las estufas de gasolina.

Detrás de estos cambios en las formas como era interpretado un problema social descansa el carácter reflexivo propio de las instituciones modernas, que en todo caso nunca van a lograr un control total sobre las tecnologías y las prácticas que dirigen en la medida que los cambios de enfoque teórico y la apropiación del conocimiento se realizan en favor de intereses parciales de poder que generan cambios no previstos, volviendo las realidades sociales cada vez más inestables¹⁷⁹.

Esta investigación, que desde las ciencias sociales hizo un recorrido histórico alrededor de los quemados con gasolina en Bogotá hace parte de lo que Giddens denomina *historicidad radical* sobre la que el mundo moderno organiza la vida moderna, es decir el hecho de hacer historia como forma sistemática de apropiación del pasado con el fin de configurar el futuro¹⁸⁰. Se trata de entender que la índole reflexiva de la modernidad junto con su

¹⁷⁸ Giddens, A. (1999) *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial, Madrid. Pp. 46.

¹⁷⁹ *Ibid*, 46.

¹⁸⁰ *Ibid*, 31.

historicidad nos permite vislumbrar alternativas que podrían tener implicaciones negativas o positivas; para el caso que presenté tan sólo se trata de un análisis histórico que permite reflexionar sobre las posibilidades de cambio que hoy día podrían pensarse respecto a las relaciones de poder y desigualdad en esta ciudad, pero en conexión con las posibilidades que las instituciones proporcionan en cada contexto.

Lo cierto es que para el caso de los quemados no fueron ni los habitantes de las clases bajas, ni las víctimas de los accidentes, los que lograron el cambio de tecnología de cocción en la ciudad, sino más bien las razones políticas y económicas del Estado, y en parte las razones médicas de los cirujanos plásticos. Por tanto se puede decir que aquí la historia no se configura a partir de los intereses de los oprimidos, de aquellos sobre los que los dispositivos son desplegados, sino más bien desde aquellas élites que desplegaron el dispositivo.

Si la historicidad radical y el carácter reflexivo de la modernidad no empiezan a coincidir con la voz de aquellos que se ven obligados a realizar prácticas que, y a partir de la racionalidad del Estado, ponen en peligro su integridad, entonces la brecha de desigualdad seguirá agravándose más de lo que hoy día se evidencia, y aquellas clases altas que mantienen el control del Estado y el mercado seguirán imponiendo dinámicas de una sociedad moderna, que por lo menos, para el caso que mostré aquí, no cumple ninguna de sus promesas: libertad, igualdad, bienestar; las máscaras de la fallida idea de democracia aplicada en este país.

Bibliografía

Fuentes Primarias

Revistas y periódicos

- *El Bogotano* (Bogotá , 1972-1982)
- *El Espacio* (Bogotá, 1974)
- *El Espectador* (Bogotá, 1978)
- *El Tiempo* (Bogotá, enero, agosto y noviembre 1978)
- *Gaceta Médica* (Bogotá, 1969-1972)
- *Hosmil Médica* (Bogotá, 1980-1994)
- *La Republica* (Bogotá, 1964)
- *Medicina: órgano informativo de la Academia Nacional de Medicina de Colombia* (Bogotá, 1978-1994)
- *Médico Moderno* (Bogotá, 1967-1979)
- *Resúmenes de la literatura médica colombiana* (Bogotá, 1978-1982)
- *Revista de la Facultad de Medicina* (Bogotá, 1951-1955, 1958-1967, 1972-1973, 1981, 1985-1986, 1993-1995)
- *Semana* (Bogotá, 1951)
- *Tribuna Médica* (Bogotá, 1963 y 1965-1972, 1980)

Entrevistas

- Entrevista al Dr. Cristóbal Sastoque 12-02-13.
- Entrevista con el Dr. Felipe Coiffman 08-02-13.
- Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

Otras fuentes primarias

- Amaya, Narly *et al* (1994) *Propuesta para la creación de la Asociación del Paciente Quemado (A.P.Q.) en Santafé de Bogotá*. Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Tesis no publicada.
- Arias, Lida Mireya *et al* (1985) *Programa de educación en salud sobre prevención de accidentes por cocinol del barrio centenario de Bogotá*, Universidad Nacional, Facultad de Enfermería.
- Caballero, A. y Amaya, A. (2011) *La fundación de Ecopetrol o el pragmatismo de la clase dirigente colombiana*. En *Ecopetrol: energía limpia para el futuro, 60 años*. Bogotá, Villegas Editores.
- Cantini, Jorge. *Cirugía Plástica en el Hospital San José*. En *Heraldo Médico*. Federación Médica Colombiana, 2002 (versión en línea <http://www.encolombia.com/heraldo2422902cirugia.htm>).
- Coiffman, Felipe. *Historia de las quemaduras en Colombia*. En *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, Vol. 9 no. 1, marzo 2003. Página de Honor.
- DANE (1954) Censo de Población 1951.
- DANE (1968) Población del país según el censo 1964.
- DANE (1975) *La población en Colombia 1973*. Censo Nacional de Población y III de Vivienda.
- DANE, (1986) *Colombia censo 85*. XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda.
- DANE (1994) Censo 1993. Resumen Nacional.
- *El súper negocio de los 90*. En *Revista Semana*. Disponible en sitio web: <http://www.semana.com/economia/articulo/el-super-negocio-de-los-90/14447-3>
- Escalante, María E. *La guerra del cocinol*. En *Cromos*, No. 3446, enero 31, 1984.
- *Evolución del servicio de gas domiciliario durante la última década*. En *Documentos CEDE*, Universidad de los Andes, No. 22, marzo, 2006.

- Fawzi Shueibi, Imad. *De la geopolítica del petróleo a la del gas. Siria centro de la guerra del gas en el Medio Oriente*. En Red Voltaire, mayo 13, 2012. Disponible en <http://www.voltairenet.org/article174146.html>
- Martínez, Isabel. *El cocinol: Una angustia social*. En Revista Javeriana. La universidad en dialogo con el mundo. Marzo, 1986, Vol. 105, no, 522.
- Martínez, Patricia *et al* (1990) *Manejo del paciente quemado en Colombia*. Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Tesis no publicada.
- Martínez, Sergio (2007) *Síntesis de la problemática de las áreas desarrolladas informalmente*. Dirección de Legalización y Mejoramiento Integral de Barrios. Secretaria Distrital de Planeación. Alcaldía Mayor de Bogotá. Disponible en: <http://www.slideshare.net/smmtocan/evolucion-urbana-informal-en-bogota>
- Osorio, M. y Chaparro, G. (1983) *Tratamiento del paciente quemado en terapia ocupacional*. Universidad Nacional, Facultad de Medicina, Terapia Ocupacional. Tesis no publicada.
- Páez, E. *et al* (1984) *Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja*. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Trabajo Social. Tesis no publicada.
- Rodríguez, E. (1992) *Antropología de un problema urbano: el cocinol*. Universidad Nacional, Departamento de Antropología. Tesis no publicada.
- Sáenz Rovner, E. *La Industria Petrolera en Colombia, concesiones, reversión y asociaciones*. En Revista Credencial Historia. No. 49, enero 1994. Disponible en sitio web, Biblioteca Virtual del Banco de la Republica: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/enero94/enero2.htm>
- Sastoque, C. (1990) *Guía práctica para el manejo del niño quemado*. Universidad Nacional y Unidad de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Universitario Pediátrico la Misericordia, Bogotá.

Fuentes Secundarias

- Boivin F, Rosato A. y Arribas V. (2010) La observación participante En: Constructores de otredad. Edit. Antropofagia Bs As.
- Douglas, Mary (1996). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Paidós. Barcelona.
- Fassin, Didier (2004) *Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida*. En Revista Colombiana de Antropología, Vol. 40, enero-diciembre, ICANH, Bogotá.
- Fassin, Didier (2008). *El hacer de la salud pública*. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Traducción al español.
- Fassin, Didier (2010) *El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social*. En Revista de Antropología Social, 19, 191-204.
- Forero, Hernando (2011) Cap. IX Especialidades Quirúrgicas. En Momentos Históricos de la Medicina Colombiana. Academia Nacional de Medicina. Bogotá.
- Foucault, Michel (2005). Vigilar y castigar. Siglo XXI editores, México, D.F.
- Foucault Michel (2004) Nietzsche, la genealogía, la historia. Pre-textos, Valencia, España.
- Foucault Michel (1996). La vida de los hombres infames. Ed. Altamira, La Plata, Argentina.
- Giddens, Anthony *et al* (Josetxo comp.) (2007). Las consecuencias perversas de la modernidad. Anthropos editorial. Barcelona.
- Giddens, A. (1999) Consecuencias de la modernidad. Alianza Editorial, Madrid.
- Laplantine, François (1996). Primera parte. En Antropología de la enfermedad. Ediciones del sol, Buenos Aires.
- Obregón, Diana (2002). Batallas contra la Lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia. Edito. Banco de la Republica. EAFIT, Medellín.
- Obregón, D. (2002). "Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia. (1886-1951)". En *História, ciência, saúde - Manguinhos* 9 Suplemento: 161-186.
- Palacios, M. A. y Safford R. (2002) País de ciudades. En Sociedad divide país fragmentado, Pp. 551-628. Bogotá, Norma.

ANEXO TECNOLOGIAS PARA TRATAMIENTO MEDICO DE QUEMADOS

A continuación presento algunas tecnologías usadas en el distrito para tratar pacientes quemados, especialmente en el H. La Misericordia.



Ilustración 1. El pabellón o cada uno de los servicios para quemados constituían una de las tecnologías principales para tratar a los quemados, ahí se generaba el ambiente necesario para la corrección del cuerpo. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*



Ilustración 2. La UCI para quemados era un lugar mucho más aislado que el mismo pabellón, en la medida que se buscaba evitar la sepsis. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*



Construcción cuarto curaciones pa-
cientes ambulatorios.

Ilustración 4. Y fue a partir de las campañas en la década de 1960 que se logró dotar al pabellón de nuevas tecnologías, como fue el cuarto para curaciones de pacientes ambulatorios. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*



Control aire ambiente.

Ilustración 3. El control de ambiente era muy importante ya que se necesitaba un ambiente seco que evitara la proliferación de infecciones. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*



Laboratorio - gases - electrolitos.

Ilustración 5. Con este laboratorio más los parámetros de medición de los médicos, se podía hacer la ecuación necesaria para saber la condición de líquidos y electrolitos del paciente y así dosificar una rehidratación correcta. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*



Ilustración 7. El tanque de hubbard servía para la hidroterapia necesaria para evitar posiciones viciosas después de aplicados los autoinjertos. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*



Ilustración 6. Con este aparato se aplicaban los glóbulos rojos o el plasma que el paciente necesita al quemarse. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*



Ilustración 8. Esta tecnología era usada en la rehabilitación de los quemados, hacia parte de la terapia física y ocupacional, que buscaba dejar en correcto funcionamiento todas las partes del cuerpo. *Guía práctica para el manejo del niño quemado, 1990.*

Ilustración 9. La regla de los nueve o regla de Pulaski, consistía en fraccionar el cuerpo en diferentes partes y cada una con un valor de nueve; se hacía para calcular la extensión de la quemadura. Como los niños tienen la cabeza más grande, entonces la ecuación varía un poco. Tanto la regla de los nueve y la clasificación en tres grados de la profundidad de la quemadura constituyen dos tipos de conocimiento generalizado y aplicado en todas partes del mundo, son los procedimientos básicos para comenzar la curación. Osorio, M. y Chaparro, G. (1983) Tratamiento del paciente quemado en terapia ocupacional. Tesis no publicada.

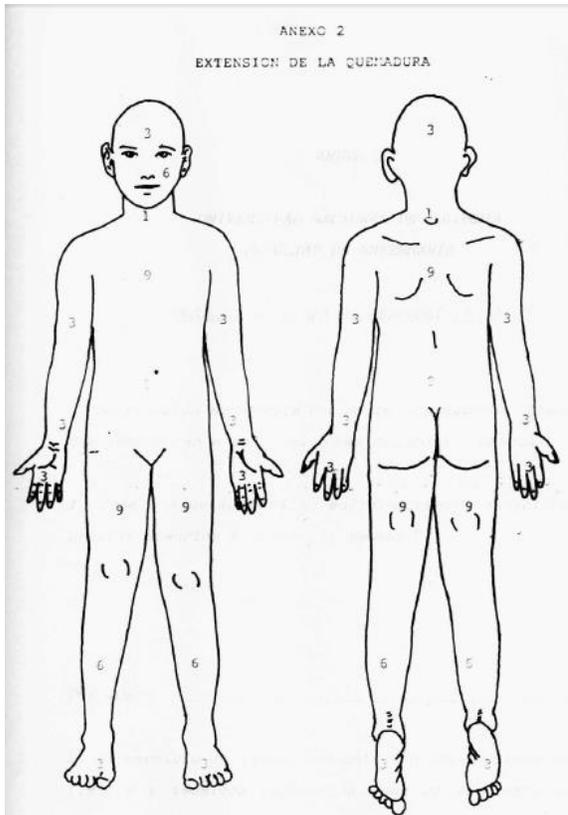
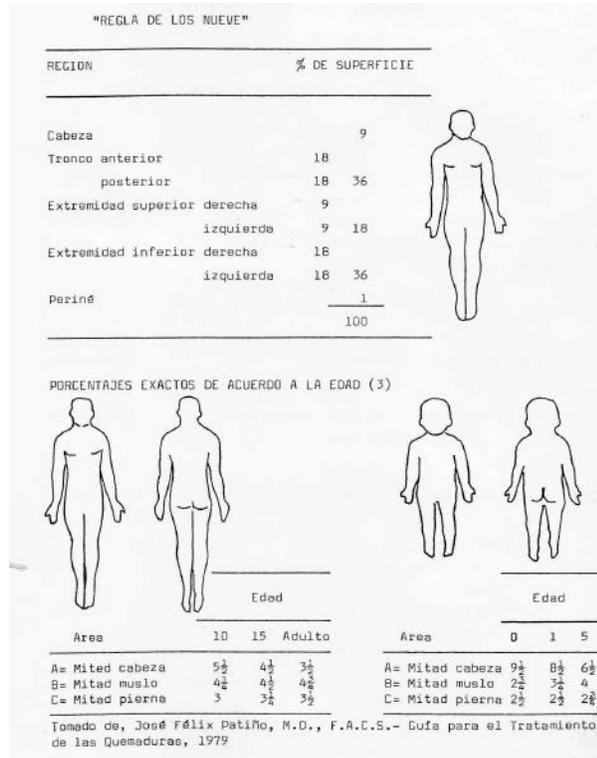


Ilustración 10. Se observan los valores aplicados a cada parte del cuerpo. Amaya, Narly et al (1994) Propuesta para la creación de la Asociación de Paciente Quemado (A.P.Q.) en Santafé de Bogotá. Tesis no publicada.

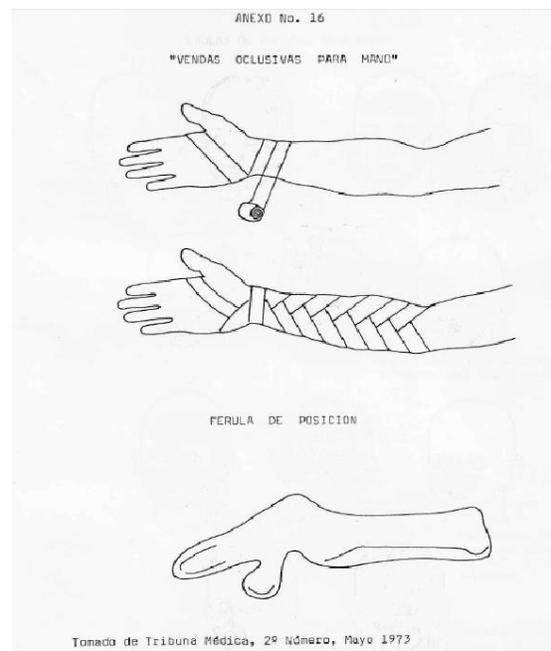
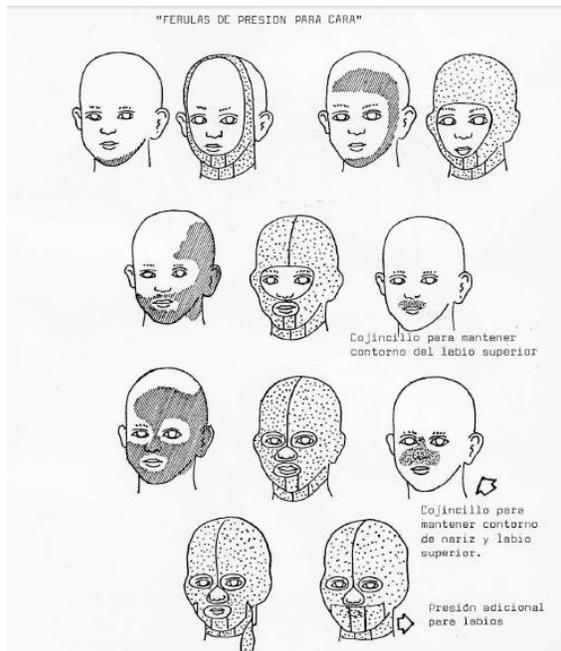


Ilustración 12. Las férulas, tanto de la cara, como los brazos y todos los otros pliegues o extremidades, ayudaban a mantener la forma “normal” del cuerpo, evitando posiciones incorrectas que afecten funcionalidad o la estética del cuerpo. Estas eran acompañadas de ejercicios e hidroterapia. Osorio, M. y Chaparro, G. (1983) Tratamiento del paciente quemado en terapia ocupacional. Tesis no publicada.

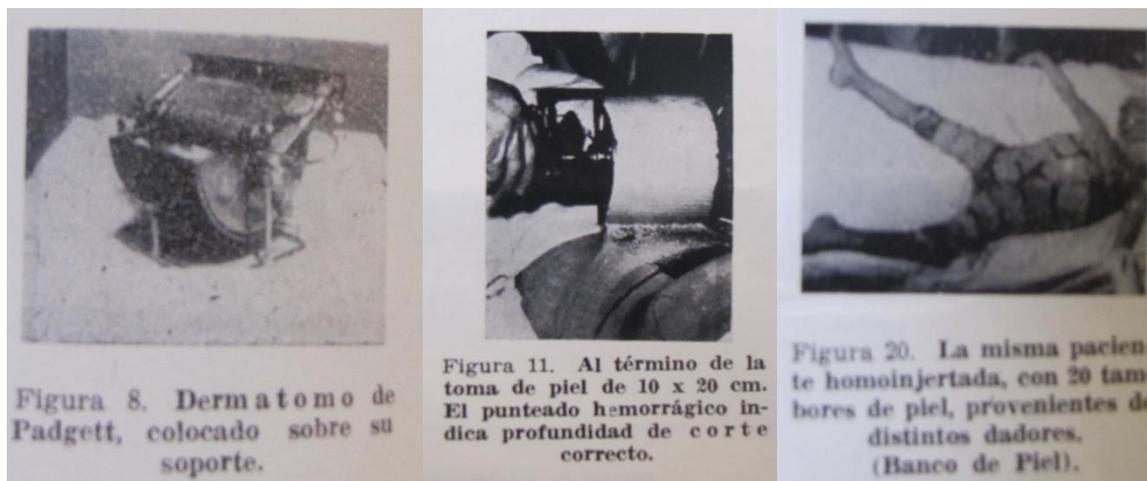


Ilustración 11. El dermatomo era una de las herramientas principales para el cirujano plástico, con este extraía la piel del mismo paciente o algún donante, en forma de estampillas, y luego las injertaba en el paciente, buscando que cada estampilla se una con la otra y se regenere el tejido quemado. *Homoinjertos- Banco de piel.* En Tribuna Médica, 25-10-1965.

Fuera de todas estas, existen muchas más tecnologías y técnicas, pero detallar en cada de una no es lo que se busca aquí. Tan solo se trata de resaltar los instrumentos y herramientas necesarias para que los médicos funcionen y creen autoridad sobre su trabajo. Se trata de corregir el cuerpo quemado y devolverlo de tal forma que continúe su vida normalmente, sin ninguna afección física, estética, psicológica o social.

ANEXO CASOS

A continuación presento 10 casos de incendios y/o quemados a causa de la gasolina usada en los hogares bogotanos durante la década de 1970 para cocinar, ocho son presentados por el periódico *El Bogotano* y dos por la entrevista que le hice a Araminta Vargas. Será importante tener en cuenta las distintas instituciones y autoridades alrededor de estos casos, los escenarios de pobreza en donde se desenvuelven y el negocio de la gasolina en Bogotá en relación a la exposición de mayor riesgo a las clases bajas.

Caso 1.



Personal del cuerpo de bomberos aparece frente a la humilde pieza donde anoche otros dos menores de edad perecieron carbonizados al quedar encerrados en su cuarto.

Ilustración 13. Se observan los bomberos en medio de las ruinas del inquilinato donde sucedió el evento.

Durante los primeros días de mayo de 1974, en una pequeña habitación de una vivienda ubicada en la carrera 16 No. 55-32 sur murieron los pequeños Joaquín y Alirio Cruz Hernández de 6 y 3 años respectivamente. Los padres Luis Cruz y María Hernández salieron temprano a trabajar, dejaron la alimentación de sus hijos preparada y a estos encerrados en la habitación.

“Al parecer el mayor de los niños trató de prender la estufa de gasolina para calentar la comida y eso motivó el incendio que culminó con la muerte de

los pequeños (...) Esta proliferación trágica de la

muerte de niños, se debe al descuido de los padres de familia, que a pesar de conocer dramas diferentes, insisten en dejar a sus pequeños dentro de los cuartos y con candado (...)”

Las estadísticas presentadas por el cuerpo de bomberos muestran que en lo corrido del presente año han muerto 30 niños en circunstancias similares dentro del casco urbano de Bogotá, sin que aun los parientes empiecen a tomar consciencia del asunto. Se evidencia “(...) la falta de sala cunas y centros especiales, para que los hijos de los trabajadores y

comerciantes de bajos recursos puedan dejarlos mientras ellos salen a buscar el pan de cada día”ⁱⁱ.

Caso 2.

A finales de febrero de 1975 una estufa de gasolina estalló en una humilde vivienda ubicada en la calle 73 No. 66-06. “Luz Marina, viuda de Robles, madre de los cinco niños salió desde tempranas horas para ofrecer sus servicios de planchado y lavado de ropa en diferentes casas (...)” Los hijos de Luz Marina son Alberto Robles, 14 años; Luz Marina, 7 años; María del Carmen, 5 años; Campo Elías, de 4 años; y Mercedes, de 2 años.



Ilustración 14. Dolor de la madre que cuyos hijos se vieron afectados en el accidente.

A las 5 pm:

“como todo un jefe de hogar Ángel Alberto Robles prendió la estufa, pero al notar que el combustible era escaso, pidió a su hermana Luz Marina que cargara el tanquecito con más, a lo cual la pequeña obedeció y puso en práctica este peligroso sistema. Como la llama que botaba la estufa estaba a punto de extinguirse María del Carmen, de cinco años, prendió un papel para evitar el apagón, y esto fue lo que provocó la explosión (...)

“Dios mío...yo tuve la culpa, por haber mandado a mi hermanita que echara gasolina. Nunca pensé que esto fuera a ocurrirnos y ordené que prendieran la estufa para calentar el tetero de mis hermanitos...esos que están muertos ahí” dijo Alberto que no pudo salvar a todos sus hermanos”ⁱⁱ.

ⁱⁱ *Incendio y habitaciones encerradas: otro drama por fuego*. El Bogotano, 10-05-1974, 4.

ⁱⁱ *Pavor infantil: Atrapados por llamas al calentar teteros. Dos perecieron y tres se salvaron*. El Bogotano 28-02-1975, 8.

Caso 3.

En noviembre de 1975 un niño de dos años murió y dos más de 6 y 10 años resultaron heridos tras explotar una estufa en una humilde casa, en el barrio Santa Inés al sur de la ciudad, donde habitaban un matrimonio (obrero y empleada doméstica) con sus hijos.



Ilustración 15. Dolor de una madre de las víctimas del accidente. La gasolina roja es al menos dos veces mas explosiva que la gasolina blanca.

(...) El fuego se inició por la imprudencia del mayor, 10 años escasos, al prender una estufa para coser los pocos alimentos que tenían para comer.

(...) Dios se olvidó de nosotros. Que triste destino, es miseria lo que hay en esta familia que al igual que la mayoría del pueblo colombiano sólo sueña en lograr una mudita de ropa nueva para sus vástagos.

(...) Nos quedamos en la ruina. No tenemos nada para subsistir. Yo no quiero seguir adelante, dice la madre María Edilma Carvajal.

(...) Son humildes y ese es su pecado. Nacieron pobres y ahora están en la miseria.

(...) El enjuiciamiento deben hacerlo a aquellos indeseables que están escondiendo la gasolina blanca para presionar, como siempre, un reajuste en sus precios.

¿Por qué?

Muy sencillo. La explosión de la estufa de gasolina ocurrió porque se utilizó para hacerla funcionar gasolina colorada para motor de carro. Este producto es más inflamable y va debilitando poco a poco la resistencia del producto. Es culpa de los que no quieren entregar a las gentes humildes que a diario aguantan lluvia, sol y sereno por obtener un tarro de gasolina blanca para preparar sus alimentos.

La madre, María Edila Carvajal, dejó saber el peligro de usar gasolina roja, pero igualmente dijo que no podía dejar a sus niños sin que comer.

Esa es la infamia de los acaparadores. No habrá forma de que un sistema obligue a entregar al combustible a las personas humildes para que estas no se suiciden utilizando productos que no son para ello.

En la actualidad la mitad de las personas que utilizan gasolina como combustible queman en sus fogones de la colorada (...)

La semana pasada se produjo otra tragedia por la compra de gasolina blanca que ya lleva como saldo 7 muertos, ¿hasta cuándo continuarán estas explosiones? “Hasta cuando los miserables tendrán que seguir en el país así. La tragedia de la familia Castañeda no es un caso aislado. Es un hecho que le puede suceder a cualquiera de los muchos millones de colombianos marginados de todo beneficio.”ⁱⁱⁱ

Caso 4.

En abril de 1976 dos niños resultaron gravemente heridos, y dos familias quedaron en la miseria al ocurrir una explosión por evaporación de gasolina en una pieza de la residencia ubicada en la calle 45 sur # 15-09. “La rápida intervención de los bomberos evitó que las llamas se extendieran a residencias vecinas habitadas por un sinnúmero de familias de escasos recursos económicos”.

Amanda Leguizamón, vecina del sector dijo:

“Yo me di cuenta que olía a gasolina pero es de esas cosas que no le pone una importancia, y decidí no decir nada. Fue algo terrible Myriam fue alzada junto conmigo por el piso y nos golpeamos la cabeza con el techo”

Varios testigos del sector dijeron a los reporteros que oyeron una detonación acompañada de un sacudón y creyeron que se trataba de una bomba. “Esta fue la impresión que tuvimos con mi marido –dice una mujer de unos 35 años. Como está

ⁱⁱⁱ *Dramático llamado de un padre. Quiero enterrar a mi hijo. Dos más agonizan al arder casa.* El Bogotano, 15-11-1975.

de moda. Claro que cuando sentí el estruendo salté rápidamente de la cama y tomé por los brazos a mi hijo. Mi marido se asustó también y no sabía qué hacer. Cuando salimos a la calle observamos mucha gente en la residencia de los Rodríguez y más tarde supimos que se trataba de una explosión causada por la gasolina”^{iv}.

Caso 5.

En mayo de 1976 se habla de un accidente en Fontibón, carrera 111A con calle 34, en una casa-lote construida en latas y cartones. Murieron dos de los ocho hijos de Lilia Gómez, siete se encontraban adentro de la casa en el momento del incendio.

En momentos en que uno de los menores, Pedro Espinosa, de diez años de edad, quiso prender la estufa para calentar una agua de panela para sus hermanos, el aparato fue envuelto en llamas. El fuego se expandió por la humilde vivienda. El pequeño hizo lo imposible por contener las llamas pero debido a que la casa carece de agua no pudo hacer nada (...)



Ilustración 16. Familia que perdió su hogar y dos de sus hijos al explotar una estufa de gasolina. Se denuncia la ausencia de los bomberos.

El niño salvó a cuatro de sus hermanos pero al volver por los dos restantes ya no pudo hacer nada por ellos. Los vecinos no hicieron nada para salvarlos. La edad de los niños oscila entre los 5 y los 11 años. Los bomberos llegaron una hora y media después de

^{iv} En el sur. Explotó casucha. Dos niños quemados. El Bogotano, 05-04-1976.

consumida la casa; debido a la pobreza del barrio no habían teléfonos para llamar a emergencias.^v

Caso 6.

En junio de 1976, una estufa estalló en una casa en Pesca, dejando con quemaduras de tercer grado a Floralba Bernal de 14 años. La niña se encuentra ahora en Bogotá, en la casa de unos amigos de los padres. Ni el H. San José, ni el H. de La Misericordia, Ni el H. San Pedro Claver, ni el H. Lorencita Villegas, ni en un primer momento el H. de La Hortua accedieron a atender la niña, según dijeron porque no tienen camas. No la atendieron aun cuando se dicen hospitales de caridad. En la secretaria de Salud y secretaria de Gobierno no dieron respuesta, y aunque la Cruz Roja prestó una ambulancia, no atendieron a la niña en ningún lado. Como última medida unos patrulleros dejaron la niña en urgencias de La Hortua sin saberse aun si fue atendida.

Estos son los famosos centros hospitalarios de caridad que funcionan en nuestra linda capital de la Republica donde les importa un pepino la vida de los ciudadanos y de los contribuyentes que tienen que costear los jugosos sueldos que devengan por ver morir a miles de colombianos sin siquiera alcanzarle un vaso de agua.

Que dirá de este nuevo crimen el señor secretario de Salud, y todos sus colaboradores...?

Y el señor Alcalde Mayor de la ciudad, el señor secretario de Salud, y en fin todos aquellos funcionarios que en una u otra forma pueden intervenir para salvar un vida...?^{vi}

Caso 7.

“Un niño muerto y su hermano ciego, es el saldo de una tragedia familiar acaecida en el sector popular del norte de Bogotá” a finales de julio de 1976. Gladys de Ángel residía con

^v *Impresionante tragedia. Arden niños. Las llamas destruyeron un humilde rancho en donde dormían 8 pequeños* (Primera página); y *Otros 6 se salvaron al incendiarse la vivienda. Carbonizados dos niños. El Bogotano*, 04-05-1976.

^{vi} *Otro crimen: Agoniza quemada. El Bogotano*, 24-06-1976.

sus tres hijos en una casa de inquilinato, junto con seis familias más con quienes comparten los servicios sanitarios y de lavadero, y cocinan en su propio cuarto. Fue en el barrio Ciudad Jardín del Norte, cr 55A # 131-20. La madre salió a la tienda con su hija de 5 años, a llamar a su cuñado para que le prestara el dinero para pagar el arriendo de la habitación.



Ilustración 17. Fotos de los dos pequeños que sufrieron el accidente, uno de ellos murió. La inocencia y alegría de estos sirve en favor del sensacionalismo que busca *El Bogotano*.

En un recipiente había un galón de gasolina y uno de los niños, Miguel Ángel de seis años, descuidadamente regó su contenido. Temeroso del regaño de su madre al regresar, buscó los fósforos para quemar el líquido sin darse cuenta del tremendo peligro.

Las llamas, después de explotar la gasolina, envolvieron al pequeño Alexander, su hermano, de tres años únicamente, quien se encontraba en la pieza. En medio de la confusión y al ver a su hermano incendiarse, Miguel Ángel trató de salvarlo metiéndose entre las lenguas de fuego y recibiendo tremendas quemaduras, que según el informe de los médicos, le dejarán ciego y desfigurado (...)

Los dos niños fueron llevados al Hospital Infantil, y ayer Alexander murió. La mujer le tocó pedir dinero a sus vecinos para poder enterrar a su hijo.

“El tener que velar por la niña y por Miguel Ángel que Dios no lo quiera puede quedar ciego, me han dado fuerzas para sobrevivir a esta tragedia, pero tanto dolor me hubiera llevado al suicidio”, dijo a *EL BOGOTANO* Gladys de Ángel, madre de los pequeños protagonistas de la tragedia^{vii}.

^{vii} *Impresionante drama. Vio morir a sus hijos. Una madre presenció cómo sus pequeños se quemaban.* *El Bogotano*, 22-07-1976.

Caso 8.

En noviembre de 1977 un niño de 11 años Alirio Pantano logró sacar de la casa sanos y salvos sus hermanos menores Gilberto, Doris, Enrique y Clarita, después que bombeara la estufa de gasolina y esta originara un incendio en el lugar. El niño únicamente quería calentar un caldo de papa que su madre les había dejado antes de irse a trabajar como empleada doméstica. La casa quedó totalmente destruida por las llamas.^{viii}



Ilustración 18. Vecino colabora a salvar lo poco que quedó después de la tragedia que vivió el niño Alirio y sus hermanos. Resaltan dentro de las ruinas las paredes de madera.

Caso 9.

Según me cuenta la señora Araminta, ella le tenía mucho miedo y usaba con mucha precaución la estufa de gasolina y el combustible mismo. Y aunque a ella nunca le sucedió nada sí se enteró que:

una señora aquí del frente, ella se quemó con una estufa de gasolina, se quemó ella y la chinita, que quedó toda remendada esto así [señalando su cara], se explotó el tanque, y claro, eso se prendió. Yo si por eso le echo poquito (...), y ella hablaba conmigo y me mostró ¡ay no no no! entonces más miedo le cogí.

Y más adelante me contó sobre una niña que se quemó en un barrio al norte de Bogotá donde vivió:

¡ay! eso pasan cosas muy feas, allí en el Prado también, también dele y dele [moviendo su brazo como si bombeara el tanque de la estufa], ella tenía estufa de gasolina y mandó a la china, una china que se llama Juliana, y también explotó ¡Ay no!, pero ella sí, ella sí se quemó toda, se quemó todo esto así, todo esto así ¡Ay no

^{viii} Héroe de 11 años. Salvó la vida a 4 hermanos. Estaban atrapados por las llamas y pudo rescatarlos. El Bogotano, 29-11-1977.

no no!, sí, entonces yo con que miedo manejaba esa vaina, pero a Dios gracias a nosotros nunca nos pasó nada, pero eso es por muy alborotados, muy alborotados porque qué más, ella sí quedó remendada la cara, toda, ella duró como ocho meses hospitalizada, bonita la muchacha (...) Claro, eso a ella le hicieron muchos injertos en la parte de acá, se le ve todo esto de acá [indicando la cara el cuello y el pecho], el brazo, el estómago, todo esto...^{ix}

Caso 10.

Al hablarme de las técnicas y prácticas de mantenimiento alrededor de la estufa de gasolina, específicamente de la salida de gasolina por una aguja, la señora Araminta me dijo que había que tener mucha precaución porque:

eso sí más de un quemado hijo, cuando dejan los niños a cocinar ay no no no; aquí de para allá, habían seis niños y al mayorcito era al que lo dejaban a cocinar para darle a los chiquitos (...) eso se les quemó varios tuestos, dejaban eso, la llave abierta y no le cerraban ligero y se prendía eso ahí. Varias veces vinieron ahí gente a ayudarles a apagar, pero a Dios gracias, ningún chinito se quemó, sólo las cosas que habían por ahí (...) pero ¿por qué dejan a los niños ahí solos?, imagínese un chinito con todos los niños ahí al pie, ay no no no, no me cabía en la cabeza a mí.

De igual forma al preguntarle si por ese barrio donde vive, Casa Blanca, Suba, escuchó durante esa época de algún incendio me dijo:

Allá por la otra cuadra, por la cuadra de donde bajan los buses, allá sí se quemaron dos casitas, porque eran en guadua y teja de esa, de una tela negra que venden, imagínese, eso es asfáltica, y eso sí se quemó la casita y se quedaron sin nada (...), a ellos había que recogerles platica o darles cobijas o darles algo, cuando iba uno a la iglesia o mandaban por aquí un carro recogiendo anunciando eso, y tocaba porque por ejemplo habían tres, cuatro niños.

Por la otra cuadra se incendió una casita, y la señora estaba paralizada, imagínese, y el esposo no estaba, ella no tenía hijos ya pero estaban los nietos, pero los niños sí

^{ix} Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

no se quemaron (...). A ella la lograron sacar, pero se quedaron sin nada porque imagínese, pero por aquí cerca, aquí estos chinitos de allí pero de ellos ninguno se quemaron ni la casita tampoco, pero por allá abajo por el plan sí, en varias ocasiones se escuchó eso, porque es que ellos se van a trabajar y dejan a los niños.^x

^x Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

ANEXO TEXACO

Durante septiembre de 1977 la prensa reportó huelgas en todos los departamentos y todos los gremios del país, incluidos los trabajadores de Ecopetrol, entonces la empresa reportó que únicamente marchaba al 50% de su producción normal, debido a los paros pero también a los ataques contra sus estaciones eléctricas u oleoductos^{xi}.

Para octubre de este mismo año “La capital del país, quedó sin gasolina blanca o azul especial para reverberos de familias humildes a raíz de la prolongada huelga en Ecopetrol y la entrega de su distribución en Bogotá a una sola empresa por parte del Gobierno Nacional.”^{xii} Esta empresa era Colgas que ordena la suspensión de suministro a las estaciones y sólo reparte en sus carros de a 5 galones por familia; y además ante el aumento de las filas y la escasez de gasolina decidió subir el precio del galón \$7.50 a \$10.

El 25 de octubre de 1977 un artículo de *El Bogotano* titulaba “EXTRA! Los gringos: amos de Ecopetrol. Están por encima del gobierno colombiano. Han dirigido la política de la huelga” y hablaba de las denuncias de la USO (Union Sindical Obrera) sobre la actual política aplicada al conflicto petrolero, la cual decían no estaba dirigida por el gobierno ni por la Junta Directiva de Ecopetrol sino más bien por la empresa norteamericana Texas Petroleum Company (Texaco), a cargo de su agente en Colombia Juan Francisco Villarreal que manipulaba tanto a Ecopetrol como a las fuerzas armadas para evitar que se hiciera algún negociación con los trabajadores^{xiii}.

Al otro día un artículo titulado “Escasez ficticia. EXTRA. Gasolina de contrabando. La Texas la vende a reducido grupo de especuladores” muestra lo que serían las razones de la Texaco para manipular este paro en Ecopetrol. En este artículo se dice:

La escasez de gasolina domestica que se registra en la capital es ficticia, puesto que lo que se trata de encubrir es el contrabando del líquido hacia otras zonas del país,

^{xi} *El Bogotano*, 30-09-1977, 7.

^{xii} *El Bogotano*, 15-10-1977, 5.

^{xiii} *El Bogotano*, 25-10-1977, 4 y última página.

donde su precio es más alto, en un negocio que cuenta con la complicidad de funcionarios de las compañías petroleras Norteamericanas.^{xiv}

Esta denuncia la hacen pequeños distribuidores de gasolina azul o blanca que son acusados por las autoridades distritales de cobrar un precio excesivo. Por su parte estos se defienden y dicen que la culpa es de los grandes mayoristas a quienes les venden las compañías abastecedoras.

Esta situación de como consecuencia que cada galón de gasolina doméstica que es vendido por la TEXACO a los mayoristas a \$4.81 es vendido a los pequeños distribuidores a \$7.50 y estos a su vez la expenden a 8 pesos cada galón.” Ahora sólo a un grupo de personas se les vende la producción total para que puedan acaparar el mercado y especular con el líquido.

(...) En el caso de la TEXACO se estableció que a través del superintendente de Bogotá, Antonio Mas, la gasolina doméstica es vendida sólo a las siguientes personas: José Arturo Blanco, David Hernández, Guillermo Amórtegui, Alfonso Arrieta, Guillermo Villareal, Jorge Arévalo, Juan Velandia y Fermín Rodríguez.^{xv}

Estas personas compran en gran cantidad y llevan el producto a Ibagué o a Cali donde el combustible se vende más caro. A los pequeños distribuidores que logran comprar a TEXACO se les exige que compren otro derivado del petróleo como queroseno o A.C.P.M. “Las acciones de los grandes acaparadores y la empresa TEXACO, queda completamente cubierta al no expedirse a los pequeños distribuidores ningún recibo por la venta de gasolina doméstica”^{xvi}. Así pues, mientras Colgas vende el galón a \$10 con el visto bueno de las autoridades, los pequeños distribuidores son perseguidos por cobrar el galón a \$8 o menos.

^{xiv} *El Bogotano*, 26-10-1977, 10.

^{xv} *Ibid.*

^{xvi} *Ibid.*

Como se observa, estas denuncias públicas hacia la multinacional norteamericana y Ecopetrol aparecen tan sólo un año antes de poner en circulación el cocinol, y en un momento en donde la especulación y escasez con gasolina se había agravado. De todas formas este problema se presentó desde el momento en que la gasolina doméstica se convirtió en un producto de primera necesidad para la mayoría de habitantes de Bogotá, es decir desde la década de 1960 aproximadamente. Por tanto es posible inferir que esta dinámica de acaparamiento y escasez, fue una estrategia política y económica que usaron las multinacionales petroleras, Ecopetrol, y miembros de los partidos políticos en gobierno para enriquecerse y a la vez controlar la población pobre de la capital.

ANEXO FUNCIONAMIENTO DE LA ESTUFA

Al preguntarle a la señora Araminta sobre la peligrosidad de la gasolina me comentó, que la gasolina azul era la que era menos explosiva (once bombazos), luego le seguía la gasolina blanca (no más de cuatro bombazos), y finalmente la gasolina roja (entre uno y tres bombazos), sin embargo entre menor capacidad explosiva la gasolina era más sucia (el cocinol debía colarse antes de echarlo a la estufa) y entre mayor era su octanaje más rápido gastaba la estufa. Por esto es que ella aunque decía que la gasolina blanca costaba un poco más ella prefería comprar esta que la gasolina azul.



Ilustración 19. Detalle del tanque una estufa a gasolina se observa la llave, en donde se encuentra la aguja, y lleva la gasolina a los fogones. También se detalla al lado izquierdo el dispositivo por el cual se le bombea manualmente, y que ocasiona la mayoría de los accidentes. Esta estufa se encontraba guardada y empolvada en la casa de Araminta que hoy día utiliza gas natural.

Y al preguntarle sobre el mantenimiento y los cuidados que había que tener con la estufa me dijo:

Uno tiene que estar limpiando el tanque, hay que lavarlo con la misma gasolina y sacudirlo bien para que le salga todo eso mismo que echa la gasolina, va gastando el tanque y eso echa unas cascaritas del mismo tanque, entonces con eso se tapa la aguja; entonces toca quitarle la aguja, y una cosa que se llama churrusco, y limpiar eso con una lijita, y luego se le echa gasolina y se seca, y se vuelve a colocar. Eso se inundaba cuando le echaba la gasolina a la coquita esa que lleva allá al pie del pico del tubo, eso se llegaba a regar todo eso, todo eso se prendía y había que quitarle el tanque, secar eso rápido, y ponerle, tener un trapo mojado de lana y con eso se apagaba, yo por eso me daba miedo prender eso, pero eso tenía cuidado, entonces

para que no sucediera tocaba comprar alcohol calentar con eso el tubo, pues para que hubiera menos peligro, y sí, y comprar también un embudo chiquito y colar la gasolina ahí pa' colocarsela ahí. Eso era una mamera todo eso.^{xvii}

Y cuando se tapaba la aguja y uno fuuu fuuu [gesto de soplar], no no no, y era terrible, era un corre corre tenaz cuando de dañaba la estufa (...) Y eso había gente experta en arreglar el tanque, llegaban

De igual forma Leyla, hija de Araminta, me dijo respecto al mantenimiento de la estufa lo siguiente:

y sacaban el churrusco que se pegaba terriblemente, por la grasa de la gasolina, sacaban el churrusco y la aguja, y a veces tocaba cambiar la aguja ¿no?, y la aguja no servía, salía muy cortica, entonces no alcanzaba a salir el chorro de la gasolina, y ay no no no. (...) Y esa cosita donde uno echaba bomba, cuando estaba lleno se salía sola, de la presión, pero acá nos ponían una toalla mojada alrededor del tanque, un limpión, y ahí uno cocinaba tranquilo^{xviii}

Y al preguntarle sobre la técnica que se usaba para prender la estufa me dijo:

a uno le daba pereza prender para hacer un tinto, o una aguaepanela, porque hasta que, tocaba dejarla calentar, echarle bomba, y pasarle la candela en un coquito, uno prendía y cuando hacia uchhh [sonido de la estufa], uno le tenía que hacer así [movimiento o soplido para pasar la candela al otro fogón], para que la candela prendiera el fogón, y a veces se apagaba y seguía saliendo la gasolina, porque ahí tiene una cosita chiquita ¿mi mamá sí le dijo? (...) Esta cosita chiquita, esto se llenaba con gasolina con un teterito, uno llenaba ahí, y prendía con un fósforo, entonces esto se prendía acá para que calentara el tubo, cuando ya estaba uno calentico, que veía que estaba saliendo humo entonces uno prendía, abría la llave, y

^{xvii} Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

^{xviii} Entrevista con Leyla Carrillo 20-02-13.

antes de que se apagara acá uno tenía que hacer así, para pasarla y a veces se apaga ahí, y uno hasta que prenda el fosforo y...y de acá pasar acá, primero esta porque siempre prenda la que esta primero con esto [y señala el tanque], ya le tenía el tiro, entonces uno abría y pac [movimiento para pasar la candela] se prendía, y esto ahumaba, por eso es que esto está negro, esto ahúma entonces toca apagar eso porque se ahumaban las ollas, entonces uno por el ladito fuuuu [gesto y sonido de soplido] y lo apagaba, eso era un cuento...^{xix}



Ilustración 20. Reverbero de gasolina, especie de estufa de un sólo puesto, es una versión anterior pero igual o más peligrosa. Se usó más que todo en los 50's y 60's.

Y al preguntarle si tocaba quitar el tanque cuando este se desocupado mientras la estufa estaba funcionando me dijo: “Se saca, cuando uno era prevenido la sacaba... Ay pero, [y baja mucho la voz] cuando estaba de afán no”^{xx}. Finalmente cuando le pregunté qué hacían cuando la estufa se dañaba me dijo, que se podía intentar arreglar ahí en caso, o bien llevarlo donde un experto en alguna ferretería para que lo arreglara. Lo anterior nos muestra la complejidad que implicaba el uso y mantenimiento de esta tecnología doméstica, además

de los peligros a los que la gente se exponía al hacer funcionar una de estas.

Y eran estos mismos peligros, en el funcionamiento de las estufas a gasolina, a los que estaban expuestos los niños que quedaban a cargo de la comida de sus hermanos, sólo que con un mayor riesgo en la medida que eran frecuentes usuarios de estas tecnologías pero a su vez eran usuarios con un alto grado inocencia sobre el funcionamiento de las mismas.

^{xix} *Ibid.*

^{xx} *Ibid.*

ANEXO CARNETS

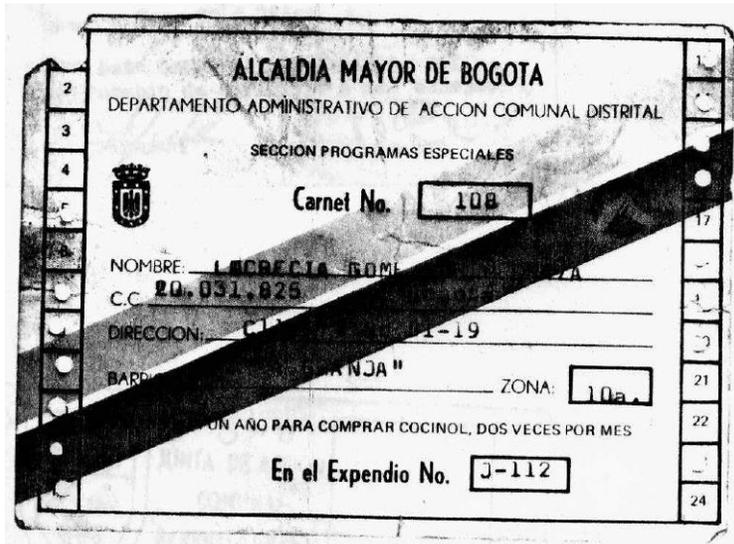


Ilustración 21. Carnet de un usuario que era propietario de su vivienda, su forma era distinta a los provisionales, lo reparte directamente el DAAC y no la Junta del barrio. Páez, E. et al (1984) Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja. Tesis no publicada.

En febrero de 1982 un artículo de prensa evidenciaba que ante el grave problema de acaparamiento y escasez de cocinol, algunos expendios empezaron a exigir cédula “so pena de no concederles los correspondientes pedidos”^{xxi}.

Las Juntas de Acción Comunal han convertido la venta de cocinol en un monopolio, así como han convertido los surtidores de un lugar cívico a un centro comercial; se dice que estas juntas son manipuladas desde el Ministerio de Gobierno y otros despachos gubernamentales.

También se dice que:

uno de los reporteros de este diario se ocupó de hacer un análisis detallado de las condiciones de venta de cocinol y obtuvo varias respuestas. Para tener acceso a la adquisición del artículo, los

^{xxi} *El Bogotano*, 24-02-1982.

interesados deben sujetarse a un engorroso trámite de adquisición de tarjeta de la empresa de gas, la cual es vendedora exclusiva de los “bidones” de varios galones en que se coloca. Estos recipientes de plástico cuestan de a \$260.**. La tarjeta de consumo, de color azul, apunta las cantidades que cada persona (familia) consume sin que los interesados puedan salirse de ese racionamiento (...)^{xxii}

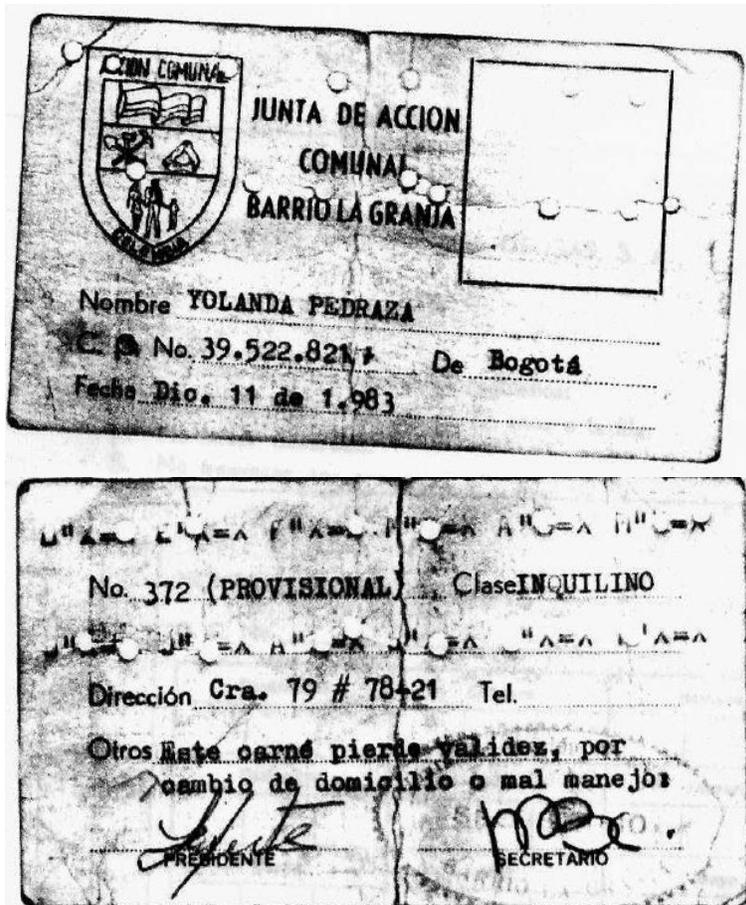


Ilustración 22. Carnet de un usuario que era inquilino del barrio, lo reparte la junta del barrio mismo, y es esta hecho lo que impulsa a que esta sistematización de personas consumidoras de cocinol se convierta en un arma política y de proselitismo barrial. Páez, E. *et al* (1984) Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio la granja. Tesis no publicada.

A lo anterior había que sumar la gente que no tenía carnet, pero que también consumía cocinol, y también el hecho que muchas veces o el carrotanque se iba sin abastecer todo el barrio, o nunca llegaba el día que se le esperaba.

Existían dos clases de carnet, uno para inquilinos y otro para propietarios, los últimos tenía vigencia de un año y los primeros eran “provisionales” pero al parecer tenían una

vigencia parecida al carnet de los propietarios, su pérdida dependía del mal uso, que no era claro cuando ocurría, o

cuando se cambiara de domicilio.

^{xxii} *Ibid.*

De esta forma el DAAC como institución estatal logro tener cierto control y registro del tipo de viviendas que habitaba la gente en Bogotá, y además sacar una excusa para excluir a aquellos que pertenecían a barrios ilegales o suburbios cuando la gasolina no alcanzaba, ya que ellos no poseían carnet.

Resulta interesante, observar en los carnet y en las entradas de cada expendio que existían ciertos protocolos o normas de seguridad, que en todo caso servían para construir tan solo una apariencia de seguridad, ya que si se tiene en cuenta que muchas veces los depósitos barriales también eran la vivienda de muchas personas del barrio, y que en muchos inquilinatos existían varios galones acumulados debido a las diferentes familias que existían y al miedo constante a una nueva escasez, entonces nos damos cuenta que el peligro siempre estaba latente en las clases bajas que únicamente usaban gasolina o cocinol.

Este peligro se vuelve una realidad cuando por ejemplo, como sucedió en noviembre de 1977 cuando dos expendios barriales explotaron en un solo día dejando heridas a por lo menos 5 personas^{xxiii}. Al respecto la señora Araminta que era propietaria de su casa, me dijo que en su vivienda hubo hasta seis tanques de 5 galones acumulados en su casa debido a la gente que tomaba en arriendo sus habitaciones. Dentro de estos arrendatarios existía un policía me dijo que:

Entonces una vez un policía hizo una fiesta, y me dio el olor a cigarrillo y me bajé como una loca porque ¡fumando cigarrillo con todo ese montón de gasolina y cocinol que hay en la cocina por favor! y entonces dije ¡Se acabó la fiesta, hasta aquí! Pero igualmente esa gente por ser policías, iban uniformados y se hacían vender la gasolina, el cocinol o lo que fuera sin hacer fila.^{xxiv}

Esto nos muestra, no solamente el peligro constante al que la gente está expuesta, sino también es reflejo de una época en donde los privilegios a partir de signos de autoridad como era el dinero, el cargo público, o el uniforme policial, estaban a la orden del día, y en

^{xxiii} *El Bogotano*, 18-11-1977.

^{xxiv} Entrevista con la señora Araminta Vargas 20-02-13.

donde los pobres, según fuera su clasificación, quedaban de últimos en esta repartición de beneficios.