

El ciudadano expuesto: Modernización energética, quemados y *biolegitimidad* en Colombia¹

.....

Juan Camilo Venegas Carrillo²

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia³
j.camilo88@hotmail.com

Jairo Clavijo Poveda⁴

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia⁵
jairo.clavijo@javeriana.edu.co

Recibido: 16 julio 2015
Aceptado: 11 de noviembre de 2015
Disponible en línea: 9 de mayo de 2016

-
- ¹ Artículo derivado de la investigación antropológica sobre el tema realizada durante 2012 y 2013.
² Antropólogo de la Pontificia Universidad Javeriana
³ Miembro del grupo de investigación de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana
⁴ Doctor en Antropología de la Universidad de Paris III
⁵ Profesor del Departamento de Antropología de la Pontificia Universidad Javeriana. Miembro del grupo de investigación de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana

El ciudadano expuesto: Modernización energética, quemados y *biolegitimidad* en Colombia

Resumen

Entre las décadas de 1950 y 1980 las instituciones estatales colombianas experimentaron un acelerado proceso de modernización que se plasmó en la reorganización burocrática y en políticas públicas que tocaron el fondo de la sociedad y marcaron el futuro de la relación del gobierno con los ciudadanos. En este artículo centraremos la atención en una política energética de cocción con gasolina que impactó dolorosamente a la sociedad colombiana, pues generó más de cuatro décadas de personas quemadas. El texto recoge un estudio cuya temática y abordaje articulan perspectivas socio-antropológicas que ponen en evidencia los costos físicos y morales de la modernización del país. Buscamos desarrollar un enfoque crítico a partir de la noción de *dispositivo* sobre un fenómeno hasta ahora poco estudiado en Colombia. Para este fin se hizo un análisis cualitativo que tuvo como fuentes principales, la prensa de la época, entrevistas a actores sobrevivientes y datos estadísticos.

Palabras clave: dispositivo; biolegitimidad; riesgo; quemados; cocción

Citizens at Risk: Power Supply Modernization, Burn Victims, and *Biolegitimacy* in Colombia

Abstract

Between 1950 and 1980 the Colombian state institutions underwent an accelerated modernization process reflected on the bureaucratic reorganization and public policies that had a deep impact on society and shaped the future of the relationship between government and citizens. In this article we will focus our attention on a power supply policy related to cooking on gasoline-powered stoves which had a painful impact on Colombian society, as it led to over four decades of burn victims. The text covers a study with a topic and approach which articulate social and anthropological perspectives that make evident the physical and moral costs of the modernization of the nation. We aim to develop a critical approach based on the notion of *device* regarding a phenomenon that, until now, had not been studied in Colombia. For this purpose we carried out a qualitative analysis that had the press of the time, interviews with surviving actors, and statistical data as primary sources.

Keywords: device; biolegitimacy; risk; burn victims; cooking

Os cidadãos expostos: Modernização energética, queimados e *biolegitimidade* na Colômbia

Entre as décadas de 1950 e 1980, as instituições estatais colombianas experimentaram um acelerado processo de modernização que resultaram na reorganização burocrática e as políticas públicas que tocaram o fundo da sociedade e marcaram o futuro da relação do governo com os cidadãos. Neste artigo vamos focar a atenção em uma política energética de cozedura com gasolina que atingiu dolorosamente à sociedade colombiana uma vez que gerou mais de quatro décadas de pessoas queimadas. O texto inclui um estudo cuja temática e abordagem articulam perspectivas sócio-antropológicas que evidenciam os custos físicos e morais da modernização do país. Procuramos desenvolver um enfoque crítico a partir da noção de *dispositivo* sobre o fenômeno até hoje pouco estudado na Colômbia. Para tal fim realizou-se uma análise qualitativa que teve como fontes principais a imprensa da época, entrevistas a atores sobreviventes e dados estatísticos.

Palavras-chave: dispositivo; biolegitimidade; risco; queimados; cozedura

El ciudadano expuesto

Hacia la mitad del siglo XX el Estado colombiano implementó una política pública de energía doméstica –especialmente para Bogotá y sus alrededores– que atendiera más eficientemente la necesidad de cocción de alimentos de los pobladores urbanos más pobres, muchos de ellos migrantes del campo, los cuales habitaban en piezas de inquilinatos repartidas por la ciudad, o casas de latas y madera en los bordes de la capital del país. Dicha política que consistió en el reemplazo de la cocción con carbón y leña por cocción en estufas a base de gasolina se generalizó para toda la ciudad pero tuvo mayor impacto en los más pobres.

La solución estatal de promover el uso de gasolina doméstica para la cocción terminó por desencadenar dos efectos inesperados en la dinámica de las ciudades y la vida de los ciudadanos: 1) una gran cantidad de personas quemadas –especialmente niños– en la cara, cuello y las manos debido a los accidentes con las estufas de gasolina; y 2) la escasez de la misma gasolina, debido al acaparamiento motivado por ciertos sectores económicos y políticos.

Nuestra reflexión se basa en la investigación realizada durante 2012 y 2013 que buscó indagar por los efectos sociales de la cocción de alimentos en el contexto urbano de Bogotá entre las décadas de 1950 y 1980. Para la elaboración de la investigación se realizó una revisión en revistas especializadas de medicina, prensa del periodo estudiado⁶, censos poblacionales y tesis universitarias de la época provenientes de distintas disciplinas. Así mismo se realizaron una serie de entrevistas a profundidad a personas que vivieron experiencias del uso de gasolina doméstica, víctimas de quemaduras y médicos cirujanos de la época.

⁶ El hecho que dio origen a esta investigación fue el hallazgo de 'la *emergencia médica*' por parte de la sociedad bogotana alrededor de los quemados en la mitad del siglo XX, tiempo en que surgen los primeros pabellones para pacientes con quemaduras. Por esta razón se priorizó la búsqueda en prensa médica en el proceso de recolección de la información. A partir de la década de 1960 y hasta la década de 1980 surgió un fuerte interés de las revistas médicas por el problema de las quemaduras. Algo similar ocurrió con la prensa local bogotana. El diario *El Bogotano*, fundado en 1973, visibilizó con mayor fuerza el fenómeno de los quemados con gasolina –no solo la escasez del combustible como ocurrió con otros diarios–. Nuestro interés por este periódico sensacionalista se debe a su focalización sistemática en este problema.

El análisis se realizó sobre la base de una indagación genealógica a partir de las fuentes anteriormente descritas. Mostraremos en primer lugar, la dinámica socio-económica de Bogotá de la época respecto a la administración y distribución de gasolina para cocinar. En segundo lugar nos concentraremos en las estrategias que se desplegaron alrededor de los quemados por explosiones de estufas de gasolina o derrame de alimentos calientes⁷.

Los habitantes más pobres de Bogotá, que aumentaban con la urbanización del país, tuvieron que cambiar sus formas de cocción y por tanto sus maneras de relacionarse con el entorno y la ciudad, pues la distribución de combustible implicaba nuevas interacciones con personas e instituciones. Los sitios de distribución, las aglomeraciones, la policía, los bomberos, los hospitales y la prensa amarillista se volvieron parte de la cotidianidad de estos habitantes que se empezaron a moldear como ciudadanos, en parte a causa de esta política pública. A esto se agrega la nueva aventura cotidiana de la cocción con gasolina de alimentos que produce accidentes, incendios, gente quemada y muertos. Así, una ambigüedad moral sostenida por más de cuarenta años por parte de las entidades estatales se empieza a consumir: la política de modernización energética crea una nueva *sociedad del riesgo*⁸ alrededor de la exposición de los ciudadanos a la gasolina doméstica y como consecuencia, surge una política sanitaria para enfrentar los efectos inesperados de dicha modernización.

Este *ciudadano expuesto* a las consecuencias adversas de una política pública, debió mediar con las dificultades de otro recurso escaso como fue la gasolina doméstica y con el riesgo consecuente de incendios,

.....

⁷ En nuestra investigación se realizó una tipificación de alimentos comunes en la época y encontramos la prominencia de líquidos cuya preparación o calentamiento aumentaba el uso de las estufas y las probabilidades de accidentes. Una práctica muy común era dejar los alimentos preparados para el día y su calentamiento estaba a cargo de los niños mayores que cuidaban de los hermanos. Por las condiciones del clima de Bogotá y su bajo costo, las sopas, agua de panela y la leche (que se vendía cruda y requería ser hervida) ocupaban el lugar central en la dieta de los más pobres.

⁸ Esta noción es propuesta por Ulrich Beck quien dice que en las sociedades modernas coexisten dos modernidades: 1. la expansión de las opciones de vida, es decir, la segmentación propia del mundo moderno, y 2. la expansión de los riesgos. Así pues, con la promesa de la modernidad (libertad, bienestar, democracia) crecen también los riesgos a los cuales la misma modernidad expone a las personas. De aquí la expresión *sociedad del riesgo* (Beck en Giddens, Bauman, Luhmann y Beck, 2007).

explosiones y quemaduras. Sin embargo, la investigación no encontró evidencias de una resistencia activa u organizada de los afectados contra la política energética, diferente al inconformismo de los columnistas de la prensa o la denuncia pública de los médicos cirujanos por el número de quemados que impuso esta nueva condición de riesgo⁹. La gente incorporó una nueva forma de habitar la ciudad, fuertemente individualizada y acompañada de nuevas prácticas como el desplazamiento hacia los lugares de compra de la gasolina, su acumulación en recipientes plásticos tipo ‘galón’ y el hacinamiento cerca a los lugares de cocción.

No partimos de la idea según la cual el Estado es una organización racional de gobierno definida por el nexo funcional entre *territorio*, *orden jurídico* y *nacimiento* (o ciudadanía), sino desde lo que Das y Poole llaman los *márgenes del Estado* (2008) en los que podrían encontrarse los ciudadanos más pobres de Bogotá, los cuales cobraron visibilidad a través de sus prácticas de cocción con gasolina. Dichos márgenes, al ser entendidos como lugares de naturaleza idealizada, son imaginados como *salvajes*, *descontrolados* o *irresponsables*¹⁰ y sirven a las coaliciones e instituciones en el poder para redefinir sus modos de gobernar y legislar.

Según Giorgio Agamben la estructura del Estado-nación-territorio no puede ser sostenida sino a partir de un cuarto elemento, el *campo*, un nuevo regulador oculto de la inscripción de la vida en el orden jurídico en donde el *homo sacer* (nuda vida) se confunde con el ciudadano (vida política), y la política se convierte en biopolítica. En otras palabras, el *campo* es el lugar donde la crisis del Estado se hace patente, lo obliga a ocuparse de la vida biológica de la nación y muestra su imposibilidad de funcionamiento sin transformarse en una máquina letal (Agamben, 2010, pp. 41-42).

⁹ Aunque durante la época mencionada se sabe de la existencia, sobre todo en los años setenta y ochenta, de organizaciones que denunciaron las condiciones sociales adversas y hubo protestas sobre todo por la distribución y escasez de gasolina, no pudimos evidenciar a través de nuestras fuentes acciones específicas contra la política energética de cocción con gasolina doméstica. La gente era consciente de que cocinar con gasolina era peligroso, pero convivían con ello y paralelamente el proceso de individualización de la responsabilidad en los accidentes se constituyeron como factores de la aceptabilidad del riesgo.

¹⁰ En esta misma lógica de individualización de la culpa se fue caracterizando a los padres de niños quemados en los accidentes con gasolina doméstica como ‘irresponsables’ por parte de instituciones estatales y algunos sectores de la prensa.

El *campo* como nuevo *nomos* biopolítico del planeta se materializa de muchas formas, una de ellas está en las *periferias* de las grandes ciudades en donde la vida biológica y la vida política entran en una zona de indeterminación. En estos lugares surgen nuevas y delirantes definiciones normativas de inscripción a la vida en la ciudad (Agamben, 2010, p. 43). Para nuestro caso, veremos que estas personas llegadas del campo van adquiriendo su membresía a la ciudad, su estatus de ciudadano, a partir de ciertos mecanismos, técnicas, discursos, y herramientas aplicados por el Estado colombiano. Entonces, siguiendo a Das y Poole, no se trata de ver cómo la membresía o los derechos políticos de los pobres de Bogotá fueron vulnerados con el uso de la estufa a gasolina, sino ver su reconstitución a partir de leyes especiales que funcionaron como nuevas formas de regulación para esta población (Das y Poole, 2008, p. 28).

En este sentido, encontramos que la rápida urbanización de Bogotá (1950-1980) concentró en poco tiempo muchas familias provenientes del campo, las cuales en su mayoría llegaron a habitar inquilinatos, barrios populares, barrios de invasión de la ciudad y tugurios. En este contexto aparece la estufa de gasolina como la tecnología apropiada (prescrita) para la calefacción y la cocción de alimentos en los hogares de escasos recursos económicos. Esta realidad direccionó nuestro interés crítico hacia los efectos inesperados de las nuevas formas de progreso y modernización. El nuevo tipo de cocción trajo muchos accidentes domésticos cuya consecuencia sobre los cuerpos fueron las quemaduras, constituyéndose en una verdadera *consecuencia perversa de la modernización* (Giddens et al., 2007).

La nueva forma de cocción implica una manera de habitar la ciudad ya que se articula, de un lado con la distribución de alimentos y combustibles y de otro, con el trabajo urbano en largas jornadas, lo cual traía como consecuencia el abandono de los niños en las casas. Esta condición puede interpretarse como el resultado de una política de innovación energética entendida como *dispositivo*¹¹. Según el filósofo Michel Foucault, un dispositivo debe entenderse como una

¹¹ Desde la perspectiva de Michel Foucault, un *dispositivo* resulta del análisis del poder y se manifiesta al menos por una red de relaciones que se establecen entre elementos heterogéneos (discursos, instituciones, leyes, etc.). Estos elementos tienen nexos que justifican una práctica de poder, en

[...] red de relaciones siempre tensas [...] [y un ejercicio del poder] 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 acompaña la posición de aquellos que son dominados. (Foucault, 2005, p. 32)

En nuestro caso, no hablamos de tal o cual tecnología por medio de la cual podemos generalizar o hacer abstracción del Estado, sino más bien de una red o “conjunto de prácticas y mecanismos (invariablemente, discursivos y no discursivos, jurídicos, técnicos y militares) que tiene por objetivo enfrentar una urgencia para obtener un efecto más o menos inmediato” (Agamben, 2011, p. 254).

El *dispositivo* se encaminó a que las familias abandonaran las formas ‘premodernas’ de cocción de alimentos y entraran en las promesas de modernización que ofrecían las estufas a gasolina. Como afirma Agamben, en la relación del *dispositivo* con los vivientes y las sustancias, se da paso a un proceso de subjetivación (2011, p. 258), que en este caso surge de la cocción en situaciones de precariedad.

Según el antropólogo Emilio Rodríguez,

[...] 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, [sobre todo] a un fenómeno industrial proveniente del exterior. (Rodríguez, 1992, p. 11)

No obstante, estas propuestas de innovación en tecnologías de cocción solo fueron asimiladas por los estratos altos y medios, ya que los habitantes de bajos ingresos no tenían cómo responder a las propuestas económicas, técnicas y culturales que una estufa eléctrica o a gas les exigía (Rodríguez, 1992). En esta condición la gasolina blanca¹² fue vendida en estaciones de servicio y distribuidores autorizados, y se convirtió en la opción más compatible con las condiciones

.....
este caso, una política energética y de control de poblaciones. Al tener un objetivo específico, el *dispositivo* cumple una función estratégica (Castro, 2011, p. 114).

¹² En 1972 fue teñida de azul y se llamó CLD (combustible líquido doméstico) para diferenciarla de otras gasolinas.

de vida de los sectores populares. Mientras que la electricidad o el gas en cilindros *-pipetas-* llegaban a las casas, los sectores más pobres debían buscar el combustible lejos y transportarlo a pie o en buses de servicio público. Así, se generó un *paisaje cultural* de aceptabilidad del riesgo. Para los propósitos de nuestra investigación no bastó con entender esta lógica de distribución social del riesgo por parte de las entidades estatales, también fue necesario entender cómo y por qué la gente aceptó una exposición tan cruda al riesgo, es decir, entender cuáles fueron las lógicas sociales y antropológicas de dicha aceptabilidad durante tanto tiempo.

En este análisis, la cocción con gasolina doméstica se puede asociar a un *dispositivo* que incluye la política energética, la urbanización del país, el nacimiento de la cirugía plástica dentro de la élite médica nacional para la atención de los quemados, la prensa y nuevos discursos de la salud pública para el control de poblaciones. Todo esto en el marco de la modernización que vivió el país y la capital colombiana durante la segunda mitad del siglo XX¹³.

Este proceso de naturalización del riesgo de quemaduras por explosiones, incendios y derrame de líquidos calientes terminó ejecutando una lógica del reparto de riesgos según la posición social, la cual enmascaró una economía moral sobre la vida y legitimó el poder de aquellos que tomaban las decisiones (Douglas, 1996; Fassin, 2008; Beck, 2006b). De esta forma observamos que el cuerpo de los más pobres se ubica en una escala de aceptabilidad de exposición. Esos *cuerpos asesinables* de los *ciudadanos expuestos*, que Agamben llama *nuda vida*, son producidos a través de un complejo proceso social y legal, que los asigna o relaciona a las periferias de la ciudad y a ciertas figuras que resultan legibles para la coalición de gobierno: el pobre, el inmigrante, el asalariado y el desposeído.

.....
¹³ Durante las décadas de 1950 y 1960 Bogotá registra su mayor tasa de crecimiento poblacional, del 7,2 y 5,9 respectivamente, y el paso de una Colombia rural a una Colombia más urbana se consolida (Palacios y Safford, 2002). De igual forma en 1951 se expide el decreto 30 del 9 de enero que crea la Empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, y con ello se origina toda una transformación burocrática y económica en el país, como la creación del Ministerio de Minas y Petróleos y con ello la asimilación del gobierno de la administración de los recursos petroleros del país (Caballero y Amaya, 2011).

Sin embargo, la amenaza idealizada de la *nuda vida* en la modernidad se mantiene en suspenso y es proclive de emerger en cualquier momento y en cualquier ciudadano. Para nuestro caso, emerge de las formas en que los más pobres cocinan y *se exponen* a los accidentes, las quemaduras y la muerte. Como lo sostienen Das y Poole (2008), esta *nuda vida* surge de las prácticas incrustadas en la cotidianidad de las personas.

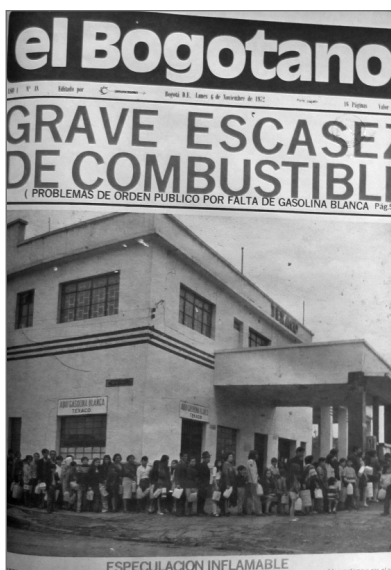


Ilustración 1. Filas que se volvieron una constante debido al acaparamiento, especulación y escasez de gasolina doméstica.

Fuente: El Bogotano (1972, junio 11).

A partir de lo anterior, se hace posible hablar de una *sociedad del riesgo en Colombia*, ya que instituciones estatales, al darse cuenta del peligro desatado con las estufas de gasolina, empezaron a implementar políticas de prevención que buscaban anticiparse a los accidentes. Sin embargo, para los *ciudadanos expuestos* frente a sus limitaciones y necesidades socio-económicas, estos riesgos se tornaron aceptables. Como ya se anotó, no se encontraron evidencias de una resistencia activa o comunitaria a través de manifestaciones o acciones judiciales contra el Estado colombiano, salvo por desórdenes asociados con la escasez y el acaparamiento, pero no contra la política misma.

Esta *aceptabilidad del riesgo*¹⁴ se debe principalmente a dos aspectos. Por un lado, al tipo de vivienda de la gente de sectores populares, la cual era una casa de cartón y latas en un tugurio, o una pieza de inquilinato donde vivían varias familias en condiciones que hacían imposible el uso de electricidad o gas propano por la ausencia de servicios públicos o sus altos costos. Por otro lado, estaba el precio bajo de la gasolina que fue vendida con el apoyo del gobierno a un precio más económico que cualquier otro combustible, lo que hizo aumentar su demanda rápidamente (Arias, Caicedo, Torres y Villamizar, 1985).

No obstante, el precio económico de la gasolina de uso doméstico propició una dinámica de acaparamiento, escasez ficticia y especulación¹⁵ que terminaría por afectar el bolsillo y la calidad de vida de los más pobres, ya que el precio del producto al consumidor final subía, y encontrar el combustible se volvía una odisea: desplazamientos por la ciudad, filas en todos los depósitos, espera incierta del producto en los barrios y choques con otras personas de la comunidad.

‘El mal vivir de la candela’

Los ciudadanos más pobres que crecían en número en la ciudad¹⁶ carecían de capitales culturales y sociales que les permitieran ser conscientes de las condiciones estructurales que se les habían impuesto. Adicionalmente, los medios de comunicación de la época se interesaron más por el sensacionalismo que producía la imagen y el caos en la distribución de gasolina, que en poner de manifiesto la injusticia

¹⁴ Utilizamos la expresión de Mary Douglas (1996) para evidenciar que un riesgo se percibe como aceptable si se convive por largo tiempo con el (riesgo crónico).

¹⁵ Sobre la escasez y especulación resultan importantes los artículos del *El Bogotano* publicados el 31 de octubre de 1975 y 26 de octubre de 1977 y titulados “Blanca con motor o colorada. Mezclan gasolinas. Otra estafa al público” y “Escasez ficticia. EXTRA. Gasolina de contrabando. La Texas la vende a reducido grupo de especuladores”, en donde se hablan de modalidades como mezcla con gasolina motor para venderla más cara o reducción de la venta por parte de los distribuidores para aumentar el precio en el mercado local.

¹⁶ Para 1940 ninguna ciudad del país llegaba a medio millón de habitantes y existían ocho ciudades que tenían más habitantes que Bogotá (Palacios y Safford, 2002, p. 556). Para 1951 la ciudad ya contaba con 648.324 habitantes (DANE, 1954); en 1964 su población, incluidos los municipios que después se anexaron, era de 1.697.311 (DANE, 1968); en 1973 era de 2.810.836 (DANE, 1975); y para 1985 la población de Bogotá era de 3.982.941 (DANE, 1986).

moral y estructural que sufrían los pobres. Incluso reprodujeron muy bien la estrategia de culpabilizar a las víctimas y no cuestionaron la política de vivienda o la política energética de cocción de alimentos.

En este sentido queremos resaltar el carácter moralmente ambiguo de dicha política pública, en donde el Estado colombiano al mismo tiempo que promovía el uso de gasolina, también ampliaba los servicios hospitalarios y adelantaba medidas de prevención. En otras palabras, exponía a los ciudadanos y luego curaba a los quemados, no sin antes generar una estrategia de individualización de la responsabilidad y de culpabilización de las víctimas.



Ilustración 2. 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.

Fuente: El Bogotano (1976, enero 24).

Fueron las familias pobres, y particularmente las mujeres que cocinaban y los niños que se quedaban solos en casa mientras los padres trabajaban, quienes se convirtieron en objeto de *culturalización* por parte de instituciones del Estado y de las nuevas especialidades médicas. Al afirmar con el antropólogo y médico Didier Fassin que la salud pública *culturaliza sus objetos*, decimos que los enunciados y actos que produce sobre las personas a quienes se dirige, intentan transformar sus representaciones y prácticas para conducirlos hacia una existencia mejor (Fassin, 2008, p. 24). De hecho, cuando los médicos a cargo de

los servicios de cirugía plástica vieron con preocupación el aumento de quemados, en principio fijaron su atención en las prácticas domésticas riesgosas de estas personas con el fin de intervenirlas y no en la política energética que exponía a los ciudadanos a los nuevos riesgos.

Al consolidarse la atribución de la responsabilidad de los incendios a las víctimas, en lo que Didier Fassin llama *la explicación cultural* (2008, p. 25ss)¹⁷, la responsabilidad recaía sobre los más pobres, así como las acciones educativas que en últimas tenían un fin moralizador: la corrección de las malas prácticas de esos *otros* que usaban gasolina para la cocción. Estas acciones buscaban ‘informar y educar a los padres de familia’ sobre las buenas prácticas y el uso correcto de la estufa de gasolina y de gas propano, como sucedió con la campaña Semana Pro-niño Quemado entre 1964 y 1967, y también la Semana Anual de Prevención de Incendios y Accidentes en los primeros años de la década de 1970, en donde participaban la familia presidencial, los hospitales, los bomberos, la prensa, la Cruz Roja, las Juntas de Acción Comunal, entre otras instituciones (Sastoque, 1990; El Bogotano, 1972, junio 11).



Ilustración 3. 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.

Fuente: El Bogotano (1972, junio 11).

¹⁷ Según Fassin *hacer trabajo de salud pública* implica entablar una relación de alteridad con su público, esta se presenta del lado de los saberes y el público del lado de las creencias; por tanto, el trabajo de la salud pública consiste en acercar la gente y sus creencias a los saberes que la primera propone. Esta operación, llamada *culturalización*, se realiza más fácil si el *otro* es social, étnica, o geográficamente lejano, como ocurre con pobres, obreros, inmigrantes, jóvenes, indígenas o campesinos (2008, p. 24).

La escasez de combustible doméstico se agudizó a principios de 1970 y la especulación se convirtió en algo cotidiano. Al respecto un artículo del diario *El Bogotano* el 21 de octubre de 1972 daba a conocer que “[l]a gasolina blanca en Bogotá se agotó en la últimas horas en la capital del país. [...] La escasez de gasolina ha sido aprovechada por los especuladores quienes elevaron en 50 centavos el precio del galón” (*El Bogotano*, 1972, octubre 21). Parecía entonces que la escasez y la especulación con todos los productos de la canasta familiar era un costo más de habitar la ciudad.

Según una entrevistada nacida en Pesca, Boyacá y habitante de Bogotá desde la década de 1950 “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” (Testimonio 20-02 de 2013).

Esto generó lo que Doña Araminta denominó *el mal vivir de la candelita*, evidenciado en las largas filas y el peligro que significaba cocinar los alimentos con gasolina. Los entrevistados en este estudio afirman haber recibido muy pocas campañas de prevención de incendios; al respecto uno de ellos decía sobre los bomberos que “[cuando se presentaron incendios en su barrio Casa Blanca, Suba] ellos nunca vinieron por acá, no, aquí hacían, ¿cómo se llama? simulacros, pero esos eran los de la Defensa Civil, sobre eso y sobre el invierno” (Testimonio 12-02 de 2013).

En esta época no existió una política de vivienda que garantizara un hábitat seguro para los más pobres, ni tampoco apoyo para aquellos que lo perdían todo cuando su casa ardía a causa de una estufa. La ayuda era reducida al asistencialismo que prestaba la Defensa Civil, la Cruz Roja, los vecinos, la familia o las parroquias en cada barrio. *El Bogotano* resaltaba en mayo de 1973 que las desgracias por culpa de la gasolina continuaban ocurriendo y atribuía la causa de los accidentes al *descuido* de los padres en los hogares, debido al “mal uso de este combustible, que a pesar de los diferentes medios existentes en la vida moderna, las clases marginadas no tienen acceso a ellos”. (*El Bogotano*, 1973, mayo 30)



Ilustración 4. Incendio en un inquilinato hecho de madera y latas

Fuente: El Bogotano (1973, mayo 18).

Queremos resaltar que la atención pública al tema de los quemados se debía en parte al interés de la prensa amarillista por mostrar los accidentes domésticos y señalar la responsabilidad de los padres en los mismos, pero también a todas las acciones que se promovieron desde los hospitales de Bogotá, especialmente el San Juan de Dios y La Misericordia. Se configuró así un *paisaje cultural* en el que el riesgo fue *naturalizado*¹⁸ por la gente que usaba la gasolina, es decir, los accidentes comenzaron a parecer como efecto natural de la cocción y del descuido individual.

Resulta relevante anotar que periódicos de circulación nacional como *El Espectador*, *El Tiempo*, o *La República* no solían publicar noticias a color o en primera página sobre incendios o quemados con gasolina durante esta época, cómo sí lo hicieron *El Espacio* y *El Bogotano*, periódicos locales y amarillistas que mostraban imágenes crudas de

¹⁸ Empleamos esta noción en el sentido propuesto por Pierre Bourdieu (Bourdieu, 2000, p. 17ss), donde las prácticas adquieren para los actores la impresión de ser naturales, por fuerza de la *doxa*, cuando en realidad son producto de relaciones sociales y de una historización que las produce. En esencia, se trata de experiencias que son *naturalizadas* más que naturales.

los hechos. Con ello se buscaba captar la atención del público popular, quien a su vez era la franja de población víctima de los incendios.

Como ya se mencionó, el tipo de vivienda de los más desfavorecidos, franja de la población que por obligación cocinaba con gasolina, tenía unas condiciones precarias. El lugar para cocinar solía estar muy cerca al dormitorio o al interior de este, lo cual aumentaba el riesgo de quemaduras en caso de incendios o del contacto con comidas calientes. Las acciones estatales no incluían una política de vivienda digna, por el contrario, exponían a los desfavorecidos a nuevos riesgos, pues los más pobres tenían empleos lejos de sus casas, no existían guarderías oficiales y ante esto, no quedaba más remedio que dejar a los niños encerrados¹⁹.

Para agosto de 1978 y después de varias oleadas de escasez por efecto del acaparamiento²⁰ de gasolina, Ecopetrol²¹ desarrolló un combustible llamado *cocinol* para estufas domésticas, pese a esto, las cosas no cambiaron. El 15 de noviembre de 1983, un artículo de *El Tiempo* citaba las palabras del entonces alcalde de Bogotá, Augusto Ramírez Ocampo en la instalación del Curso internacional para el tratamiento de quemaduras, donde entre otros, participan los doctores Cristóbal Sastoque y su maestro, el argentino Fortunato Benáin:

[...] la capital ‘no es una ciudad combustible’[...] para los 2200 casos que se presentan, de los cuales un 80 por ciento de las quemaduras son causadas por cocinol. Un 80 por ciento son niños que proceden de barrios marginales y su tratamiento requiere mayores costos que el de cualquier paciente normal [...]. (*El Tiempo*, 1983)

¹⁹ Según constatamos en la prensa y también por relatos recogidos, muchos accidentes ocurrieron mientras los padres no se encontraban en el hogar, ya que trabajaban durante buena parte del día.

²⁰ Una tesis de Trabajo Social de la Universidad Nacional mostraba que en 1982 de los 4.100.000 galones para Bogotá solo llegaba 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 thinner. En este trabajo el Dr. Sastoque opina sobre el subsidio del *cocinol* y dice que seguramente es “para apoyar la mafia del líquido, en el fondo el *cocinol* se ha convertido en un arma política y social. Existen intereses creados, ni siquiera se conocen quienes son los dueños” (Páez y Pedraza. 1984, p. 54).

²¹ Ecopetrol creada en 1951 dentro del marco de la política energética nacional del Estado, fue la empresa encargada de la producción de gasolina doméstica durante todo el periodo de su existencia. La distribución de los productos estaba en manos de grandes multinacionales como Texaco y Esso hasta 1978, cuando Ecopetrol desarrolló la política de distribución de *cocinol* a través de Colgas, una de sus filiales y las JAC.

Los quemados continuaron en aumento, al igual que las quejas por la atención deficiente en los hospitales. No obstante, el problema de la gasolina continuó siendo visto de manera auto-contenida, es decir, referido a la manipulación de la gasolina o de los alimentos calientes.

En 1978 el gobierno delegó a las Juntas de Acción Comunal (JAC) la distribución de *cocinol* utilizando la carnetización de cada familia como estrategia de control sobre la población. Con esto, el nivel de control y vigilancia estatal sobre los más pobres aumentó, al igual que las filas que ahora deberían hacer por cuenta de la intermediación de las JAC. Las aglomeraciones pasaron de las estaciones de gasolina de la ciudad a los depósitos que cada Junta adaptó en los barrios. Con el subsidio del gobierno al *cocinol* las JAC terminaron por convertirse en monopolios, lo cual aumentó las dificultades para obtener la gasolina. Si a lo anterior sumamos que las JAC solo podían existir en barrios legales, quienes habitaban en barrios marginales tenían verdaderos problemas para la obtención de combustible y los hacía más propensos al almacenamiento casero de reservas. De las 390.000 familias que necesitaron del subsidio gubernamental del *cocinol*, durante 1982 (Páez y Pedraza. 1984 p. 15) una buena parte provenía de los tugurios o barrios de invasión y al no estar carnetizados, no podían formalmente ser beneficiarios del subsidio del gobierno.

Esta situación generó una *fila de segunda categoría* en los lugares de distribución (expendios o carro tanques), en donde aquellos que no tenían el carnet esperaban para disputarse el poco combustible que quedaba después de despachar a todos los carnetizados (Rodríguez, 1992). Con el vínculo entre la distribución de combustibles y la vivienda legal, la política estatal convertía a los más pobres en usuarios ilegales de los subsidios.

Lo anterior hace evidente que la *documentación* a partir de la cual las instituciones del Estado colombiano afirman garantizar los derechos y las identidades, terminan discriminando y vulnerando la identidad y la seguridad de muchas personas. Nos dice Das y Poole, a partir de Michel Trouillot, que las *prácticas de documentación* permiten al

Estado hacer legible la población para sí y de esta forma producir un lenguaje y un conocimiento que le permita a la coalición en el gobierno gobernar y además le proporciona “herramientas teóricas y empíricas para clasificar y regular las colectividades” (Das y Poole, 2008, p. 31). Para el caso de los consumidores de *cocinol* es importante observar cómo los documentos encarnan ciertas formas de vida en donde determinadas ideas de ciudadanos empiezan a circular entre la misma población que usa estos documentos.

Con la política de distribución del *cocinol* el gobierno encausó cualquier posibilidad de organización comunal o barrial dentro de la institucionalidad de las JAC y así logró canalizar el inconformismo social que se generaba alrededor del acaparamiento y escasez en las JAC y no en el gobierno central. El *dispositivo* funcionaba eficientemente al quedar encubierto el principal agente generador de la política energética y atomizar el problema como un asunto de organización comunitaria y de responsabilidad individual de los ciudadanos. Se puso a competir a la gente entre sí para obtener el combustible y se disuadía la posibilidad de resistencia, pues los líderes de cada barrio eran beneficiarios con una pequeña parte de las ganancias por ventas del *cocinol*, recibida como contraprestación a su papel de organizadores de la comunidad.

El *dispositivo* dejaba al morador de los tugurios en la parte más baja de la clasificación social, producto de una nueva *economía moral* que se generó a partir de la distribución de *cocinol*. Cuando el combustible escaseaba, los primeros que quedaban sin él eran los no carnetizados. De esta forma y a partir de la categorización de los pobres, el gobierno logró nuevas formas de control sobre la población. Finalmente en 1987, bajo la administración del Presidente Virgilio Barco, se dio inicio a la política “Gas para el Cambio” (Coronado y Uribe, 2005) y con esto comienza la reducción del índice de quemados por combustibles domésticos.

Bautizo de fuego: el nacimiento de la cirugía plástica en Colombia

Desde la década de 1950 la élite médica mostraba su preocupación por la ausencia de la cirugía plástica dentro de la gama de las especialidades médicas en el país²². Según el doctor Felipe Coiffman, uno de los fundadores de esta especialidad en Colombia, durante los primeros años del siglo XX los quemados eran atendidos en el Hospital San Juan de Dios por las Hermanas de la Caridad, junto con los enfermos de úlceras tropicales crónicas en el Pabellón de Dermatología (Coiffman, 2003, entrevista al doctor Felipe Coiffman 08-02 de 2013). 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 ortopedistas. Sin embargo, este tipo de atención cambió desde el momento en que los doctores Guillermo Nieto Cano, José Ignacio Mantilla, y Felipe Coiffman fundaron el Servicio de Cirugía Plástica y Quemaduras del Hospital San Juan de Dios y del Hospital de la Misericordia (Sastoque, 1990, p. 17; Coiffman 2003). De esta forma, inició la era científica en el tratamiento de las quemaduras en Colombia²³.

Durante la década de 1950 se afianzó la cirugía plástica dentro de los hospitales, tratando a pacientes con quemaduras, malformaciones congénitas, deformaciones faciales y de la mano, etc., y 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 del doctor Coiffman en esta institución educativa desde su llegada de Estados Unidos (Entrevistas al Dr. Felipe Coiffman, 08-02 de 2013 y Cristobal Sastoque, 12-02 de 2013).

.....
²² 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 élite médica del país el que Colombia no haga presencia en estos congresos, ya que esta situación los pone en condición de inferioridad en relación con los demás *pueblos* (Luque, 1951, p. 545).

²³ Gracias al desarrollo de la cirugía plástica comenzó la atención diferenciada a los pacientes con quemaduras. Para 1953 el doctor Guillermo Nieto Cano dio apertura al Servicio de Quemados en el Hospital Militar, siendo este el primero del que se tiene registro en el país, y un año más tarde se abrieron los servicios de cirugía plástica en el Hospital Infantil de Bogotá, San Vicente de Paul, Universidad de Antioquia y Universidad del Valle (Tribuna Medica, 1966; Forero, 2011; Cantini, 2002). De igual forma, en 1959 el doctor Hernando Castro Romero fundó el Servicio de Quemaduras del Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos (Coiffman, 2003, p. 11).

Todo este despliegue médico terminó por desarrollar nuevas prácticas en los hospitales más importantes de Bogotá, Medellín, y Cali; prácticas que hasta 1951 solo se aprendían en el exterior y de forma privada por algunos cirujanos en el país, pero también implicó el desarrollo de esta especialidad en el ámbito universitario²⁴. La administración de los quemados y las cifras que se producían sobre estos eran en principio, interés específico de la élite de cirujanos plásticos, que consolidaban su autoridad dentro de las especialidades quirúrgicas y las sociedades médicas del país. El registro estadístico más antiguo sobre quemados que esta investigación pudo rastrear en las revistas médicas fue 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 3.002 quemados, de los cuáles 1.356 fueron hospitalizados; 24% eran niños (Caballero, 1966, pp. 17-20).

Se debe anotar que el enfoque clínico de los cirujanos plásticos se fue trasformando hacia el interés por mostrar el problema social de los quemados. En ese momento las instituciones estatales empezaron a involucrarse en la administración de los cuerpos y los datos; algo que se evidencia en la década de 1980 cuando la Secretaría Distrital de Salud comienza a solicitar estadísticas de quemados a los diferentes hospitales. Sin embargo, se impuso una lógica economicista a la *razón humanitaria* frente a lo que significaba un cuerpo quemado-marcado de por vida, pues lo que se buscaba era aliviar los altos costos para el Estado colombiano y para las empresas de la invalidez física, estética o psicológica de un trabajador. En efecto, se configuró una *tecnología de control* sobre los más pobres de Bogotá en torno al uso de gasolina doméstica, la prevención de accidentes en los hogares y la atención a las víctimas.

Durante las décadas de 1960 y 1970 los médicos cirujanos decidieron ampliar sus vínculos institucionales; entonces nuevos actores que sobrepasan el ámbito hospitalario se involucraron y el Estado

.....
²⁴ Las razones que justificaron este movimiento, fueron: 1) la necesidad de afianzar una disciplina medica –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 quemados en el país (Coiffman, 2003, p. 11; Entrevista al Dr. Felipe Coiffman, 08-02 de 2013).

colombiano comenzó a participar en la administración de los quemados, de un lado, con los Pabellones y Facultades especializadas y de otro, con la salud pública, entendida como la manifestación del cuidado de un grupo, pero también como un mecanismo de control de las poblaciones (Fassin, 2008, pp. 8-10). En este sentido, el cuerpo convertido en un bien público, necesitó ser corregido a favor de su rol social normal, por esto los médicos cirujanos buscaban *devolver* a los quemados a la sociedad, es decir, su retorno a la productividad (Coiffman, 1965; Caballero 1966).

Según Fassin una de las características de la salud pública es presentar sus objetos como naturales, cuando en realidad son el resultado de la cultura biomédica (Fassin, 2008, p. 17). Para nuestro caso, se redujo el problema de los quemados por gasolina a un asunto de lesiones en la piel. Las estadísticas se centraron en los grados de las quemaduras y en los porcentajes del cuerpo quemado, así quedó *naturalizada* la operación biomédica que creó esta realidad y el contexto social que produjo los quemados.

Pero la representación de los quemados como problema de salud pública en Bogotá no solo funcionó a partir de la evidencia de realidades biomédicas, 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” (2008, p. 19). Antes de 1951, cuando se abre el primer servicio de cirugía plástica, ya existían los quemados pero no habían despertado el interés de la cultura médica y por tanto no existían estadísticas que generaran una alarma pública.

Desde su llegada al Hospital de la Misericordia en 1963, tras culminar su especialización en el Hospital de Quemados de Buenos Aires (o Instituto del Quemado), el doctor Sastoque propuso al director del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, la creación de una sociedad que trabajara a favor de los niños quemados. Es así que en agosto de 1963 junto con un grupo de damas de la comunidad hebrea y otras señoras voluntarias, se fundó 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 este hospital (Entrevista al Dr. Cristobal Sastoque, 12-02 de 2013)²⁵. El 22 de abril de 1964 tras una visita del Comité a la Primera Dama, se acordó realizar la primera Semana Pro-niño Quemado del 12 al 19 de julio²⁶. De esta forma el tema de las quemaduras en Bogotá salió del hospital y diferentes actores sociales empezaron a involucrarse de manera altruista.

El Comité logró llamar la atención pública sobre el problema de la atención a los quemados. En 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 especializada, apareció la primera referencia estadística en la prensa donde se hablaba de un total nacional de 75.000, de los cuales 45.000 eran menores de catorce años. Estas cifras llamaron la atención de los poderes públicos y de la sociedad, pues solo en Bogotá se reportaron 6.000 casos al año (*El Espectador*, 1964, junio 22). Los quemados se convirtieron en un problema de salud pública.

De otro lado, el Cuerpo oficial de Bomberos de Bogotá se involucró de lleno en el problema para atender las emergencias y a nivel de prevención²⁷. Esto significó un cambio importante en el enfoque de la atención, pues la prevención de accidentes domésticos ahora ocupaba un lugar en el *dispositivo* en la medida que atendía población en riesgo y no solo a los quemados.

Después de 1964, la Semana Pro-niño Quemado se repitió cada año por lo menos hasta 1967. El dinero recaudado sirvió entre otras cosas, para remodelar la Unidad de Quemados del Hospital de la Misericordia.

.....
²⁵ Por esta época se puede evidenciar la aparición de grupos de voluntariados en torno a causas hospitalarias y humanitarias, pero nuestra evidencia se centró en este Comité.

²⁶ La Semana Pro-niño Quemado 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 (Sastoque, 1990, p. 18).

²⁷ Por ejemplo, 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 (El Bogotano, 1972, junio 11).

En 1969 se terminó el Pabellón de Quemados Ana Frank en el tercer piso de dicho hospital, el cual abrió con cuarenta camas, pero debido al alto costo que implicaba este número de camas, se redujo a quince (Sastoque, 1990, p. 23). De esta forma los quemados fueron inscritos en una cultura de la salud pública, se creó un trato especializado e inédito para esa patología y se dio lugar a un discurso de población en riesgo.

A pesar de la prevención, los accidentes domésticos causados por el *cocinol* continuaron en aumento. Para 1984 la Secretaría de Salud del Distrito convocó a expertos en el tema para organizar el servicio de quemados en la ciudad. Es así como el doctor Sastoque junto con el doctor Héctor Ulloque y la enfermera Margarita de Peraza institucionalizaron la propuesta de la *Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado*, que se fundó en el séptimo piso del Hospital Simón Bolívar y tenía complementos en los hospitales periféricos de la ciudad (Entrevista al Dr. C. Sastoque, 12-02 de 2013). Según el doctor Sastoque, si bien las estrategias mediáticas iban encaminadas a la prevención para disminuir la cantidad de niños quemados, él mismo reconoce que la preocupación en ese momento (1984) era acabar con el uso de *cocinol* en el país (Entrevista al Dr. Cristóbal Sastoque, 2013), pero dicho cambio se daría solo hasta 1987.

Conclusiones: De la política energética de cocción de alimentos a la barbarie culinaria



Ilustración 5. Pequeña habitación en donde se quemaron tres 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*, 1973, junio 16).

Las políticas públicas del gobierno y distintos actores de la sociedad colombiana durante el periodo estudiado nos demuestran la existencia de prácticas e instituciones que funcionaron como un *dispositivo de modernización*. Los procesos que aquí expusimos nos permitieron identificar y articular varios ejes analíticos que posibilitan observar la conexión de hechos sociales como parte de dicho *dispositivo*. El primer eje es *la urbanización*, que propició el reemplazo de los hornos de leña y de carbón por estufas eléctricas y de gas propano para las clases medias y altas, y de gasolina para los más pobres al final de la década de 1940. Existió entonces una asociación entre el uso de leña y carbón con la Colombia rural y el uso de la electricidad, la gasolina y el gas con la Colombia urbana (Rodríguez, 1992, p. 11).

El segundo eje es la puesta en marcha de una *barbarie culinaria*²⁸ expresada en una nueva relación de lo público-privado en las rutinas cotidianas desarrolladas alrededor de la cocción de alimentos, pues las comidas en la casa pensadas como un acto privado estaban influenciadas por formas de cocción prescritas por el Estado colombiano, en otras palabras, los incendios y accidentes en la cocción o calentamiento de alimentos ocurridos en el ámbito privado de los hogares eran causados estructuralmente por una política pública energética. Asimismo podemos observar la relación existente entre las condiciones precarias de vivienda de los sectores populares de Bogotá con las decisiones políticas sobre la distribución de combustibles y alimentos y las nuevas formas de organización de la gente, el tiempo y el espacio en Bogotá.

Un tercer eje es *el cuerpo quemado*. Las familias pobres se convirtieron en objeto de estrategias de control sobre sus vidas. El cuerpo se convirtió en una realidad *biopolítica* la cual no conllevó a una acción de resistencia o toma de conciencia frente al Estado colombiano en torno a su nueva política energética, pues no se encontraron evidencias de organizaciones de resistencia ciudadana como manifestaciones públicas,

.....
²⁸ El término *culinario* incluye las formas y mediaciones alrededor de la cocción de alimentos. Utilizamos esta expresión como una manera drástica de cuestionar unas condiciones ambiguas de la modernidad en las que se pretende por parte del Estado colombiano modernizar la vida de la gente, en este caso mejorando la cocción de alimentos mediante la utilización de estufas muy peligrosas. En medio de la promesa de modernización se impone una práctica de cocción que instrumentaliza a las personas, al cuerpo y a la experiencia de cocción, eludiendo las cuestiones morales en torno a la modernidad como horizonte social.

reclamaciones, acciones judiciales o movimientos sociales alrededor del reemplazo del *cocinol*. Fue el mismo Estado colombiano quien hizo el reemplazo de esta política perversa muchos años después. Por el contrario, los pobres parecen haber asumido de manera natural o mejor aún, *naturalizada* su exposición a los nuevos riesgos. Con ello se consolidó el ámbito subjetivo del *dispositivo de modernización* expresado en la *aceptación del riesgo*.

Mary Douglas (1996, p. 43ss) plantea una paradoja en la percepción en relación con las cuestiones morales y culturales en la construcción y representación de los riesgos, ya que el público no ve los riesgos de la misma forma que los expertos. Pero el problema no se reduce a una cuestión de educación pública, pues los riesgos cotidianos tienden a ser más aceptados que los riesgos catastróficos.

Siguiendo la recomendación de Douglas, consideramos que la necesidad de introducir cuestiones morales en la concepción del riesgo derivado de una práctica de modernización se debe convertir en imperativo dentro de cualquier análisis antropológico de hechos derivados de una biopolítica de los Estados. Se trata específicamente de entender la exposición al riesgo como un tema de justicia social (Douglas 1996, pp. 19-22, 25ss). En este caso, el Estado colombiano en pleno crecimiento burocrático, prescribió a los más pobres el uso de la gasolina doméstica para la cocción y mantuvo la política energética, a la vez que amplió los servicios de salud para atender de manera contingente a los quemados de dicha *barbarie culinaria*.

En nuestro estudio, esta *biopolítica* tuvo lugar a partir del control de los cuerpos quemados con gasolina, interpretados ahora como *enfermedad social*. Esta nueva concepción dio origen a una serie de acciones biomédicas en pabellones hospitalarios especializados, y a su vez constituyó una nueva agenda de la salud pública. Se evidencia aquí el aspecto biopolítico del *dispositivo de modernización* que contribuyó a convertir a los pobres en objeto de intervención del Estado colombiano. Los quemados al ser constituidos como una alteridad naturalizada, terminaron legitimando el *biopoder* estatal a través de una política de transformación de las prácticas de cocción de alimentos

cuya intensión nominal era mejorar la vida de la gente. Este proceso entra perfectamente en lo que denomina Didier Fassin *culturalización de los pobres* (2008, p. 24ss). En este sentido, el objeto de control político se focalizó en las prácticas de cocción de la población más vulnerable de la ciudad y no se direccionó hacia las políticas públicas de modernización del país.

A partir de lo anterior, cobra vigencia el concepto de *biolegitimidad* de Fassin que parte de la idea de Walter Benjamin sobre el carácter sagrado de la vida como dogma reciente de la sociedad contemporánea. Este concepto busca comprender sociológicamente la legitimidad de la vida y fundamenta los derechos humanos y todas las acciones que de allí se desprenden (Fassin, 2010, p. 201). Para el caso que expusimos, se hace evidente que un argumento humanitario alrededor del derecho a la vida de los quemados justificó acciones moralizadoras y de corrección sobre los ‘usuarios irresponsables’.

De igual forma y a pesar del llamado a salvar y proteger la vida de los niños quemados, esta invocación al derecho a la vida terminó por reducirse a una reivindicación por el acceso a tratamientos médicos. En otras palabras, en la base persistió una economía moral que toleraba el riesgo para los pobres y por ende aceptaba condiciones para ellos convirtiéndolos en la práctica en *cuerpos asesinables*.

Esta perspectiva teórica de la *biolegitimidad* ubica al cuerpo de los quemados con gasolina doméstica como un resultado socio-histórico y no como un problema de accidentalidad, además pone en evidencia la enfermedad y la medicalización como procesos fuertemente politizados dentro de un marco de la utilidad capitalista.

Referencias

Agamben, G. (2010). ¿Qué es un campo? En *Medios sin fin. Notas sobre la política* (pp 37-43). Valencia: Pre-Textos.

Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociologica*, 26(73), 249-264.

Arias, L. M., Caicedo, Y., Rodríguez, Y., Torres, E., y Villamizar, B. (1985). *Programa de educación en salud sobre prevención de accidentes por cocinol del barrio centenario de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional, Facultad de Enfermería.

Beck, U. (2006a, agosto). Living in the World Risk Society. *Economy and Society*, 35(3), 329-345.

Beck, U. (2006b). *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo XXI.

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Caballero, R. (1966). Estudio Estadístico sobre Quemados. *Tribuna Médica: semanario médico-científico e informativo*, 17-20.

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, J. (2002). Cirugía Plástica en el Hospital San José. *Heraldo Médico. Federación Médica Colombiana*. Recuperado de <http://www.encolombia.com/heraldo2422902cirugia.htm>.

Castro, E. (2011). *Diccionario Foucault. Temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores S.A.

Coiffman, F. (1965). Quemaduras eléctricas. *Tribuna Médica*, 1-2.

Coiffman, F. (2003). Historia de las quemaduras en Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 9(1), Página de Honor 11.

Coronado, H. y Uribe, E. (2005). *Documentos CEDE. Evolución del servicio de gas domiciliario durante la última década*. Bogotá: Universidad de los Andes.

DANE (1954). *Censo de Población 1951*. Bogotá: DANE.

DANE (1968). *Población del país según el censo 1964*. Bogotá: DANE.

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

DANE (1986). *Colombia censo 85. XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda*. Bogotá: DANE.

DANE (1994). *Censo 1993. Resumen Nacional*. Bogotá: DANE.

Das, V. y Poole, D. (2008). El Estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social* (27), 19-52.

Departamento Nacional de Planeación (1998, abril-junio). *Revista Planeación y Desarrollo*, XXIX(2).

Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.

El Bogotano (1972, junio 11). Grave escasez de combustible. Problema de orden público por falta de gasolina. *El Bogotano*, 1 y 5.

El Bogotano (1972, octubre 21). Especulan con la gasolina en Bogotá. *El Bogotano*, 2.

El Bogotano (1973, mayo 18). ¡EXTRA! Seis niñas calcinadas. Pavorosa tragedia en Bogotá. *El Bogotano*, 1, 4.

El Bogotano (1973, mayo 30). Pavoroso desfile de los quemados. La gasolina y la irresponsabilidad. *El Bogotano*, 8-9.

El Bogotano (1973, junio 16). ¡Otro incendio asesino! 3 niños quemados. *El Bogotano*, 1, 8-9.

El Bogotano (1975, octubre 31). Blanca con motor o colorada. Mezclan gasolinas. Otra estafa al público. *El Bogotano*, 4.

El Bogotano (1976, enero 24). Miseria en Bogotá. *El Bogotano*, 15.

El Bogotano (1977, octubre 26). Escasez ficticia. EXTRA. Gasolina de contrabando. La Texas la vende a reducido grupo de especuladores. *El Bogotano*, 4.

El Espectador (1964, junio 22). Al niño quemado hay que curarlo...es tan doloroso! *El Espectador*.

El Tiempo (1983, noviembre 15). Cocinol, combustible criminal: el alcalde. *El Tiempo*, 12-A.

Fassin, D. (2008). *El hacer de la salud pública*. Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique. Rennes: Éditions de l'École des Hautes Études en Santé Publique.

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

Forero, H. (2011). IX Especialidades Quirúrgicas. En *Momentos Históricos de la Medicina Colombiana* (pp. 544-638). Bogotá: Academia Nacional de Medicina.

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira.

Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar*. México, D.F.: Siglo XXI editores.

Giddens, A., Bauman, Z., Luhmann, N. y Beck, U. (Josetxo Comps.). (2007). *Las consecuencias perversas de la modernidad*. Barcelona: Anthropos editorial.

Luque, M. J. (1951). Informe sobre los Congresos de Cirugía verificados en Lima en el mes de noviembre pasado. *Revista de la Facultad de Medicina*, XIX(12), 544-550.

Páez, E. y Pedraza, M. (1984). *Problema social y consumo del cocinol. Caso barrio La Granja*. Tesis no publicada, Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Trabajo Social. Bogotá.

Palacios, M. A. y Safford, R. (2002). País de ciudades. En *Sociedad divide país fragmentado* (pp. 551-628). Bogotá: Norma.

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

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

Tribuna médica (1966, junio 13). X Aniversario Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano. *Tribuna médica*.

Cómo citar este artículo

Venegas, J. C. y Clavijo, J. (2016). El ciudadano expuesto: Modernización energética, quemados y biolegitimidad en Colombia. *Universitas Humanística*, 82, 249-277. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uh82.ceme>