

La producción social del compromiso en tiempos difíciles: socorristas, médicos de urgencias y médicos forenses en Colombia*

The social production of commitment in hard times: first responders, emergency physicians, and forensic doctors in Colombia

A produção social do compromisso em tempos difíceis: socorristas, médicos de urgência e médicos forenses na Colômbia

Luis Miguel Camargo**

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, Francia

Cómo citar: Camargo, L. M. (2024). La producción social del compromiso en tiempos difíciles: socorristas, médicos de urgencias y médicos forenses en Colombia, *Revista Colombiana de Sociología*, 47(1), 119-141.

DOI: <https://doi.org/10.15446/rcs.v47n1/104485>

Este trabajo se encuentra bajo la licencia Creative Commons Attribution 2.5.

Artículo de investigación e innovación

Recibido: 29 de agosto del 2022

Aprobado: 25 de mayo del 2023

* Este artículo procede de la tesis doctoral del autor y presenta uno de sus capítulos de manera reelaborada y sintética. El trabajo de campo fue realizado entre el 2014 y el 2017 gracias al apoyo de cuatro dispositivos de financiamiento de la investigación: tres de la École des hautes études en sciences sociales (EHESS) y uno del Laboratoire d'excellence (LaBEX) Transformation de l'État, politisation des sociétés, institution du social (TEPSIS). El autor agradece a los evaluadores anónimos por sus pertinentes comentarios y sugerencias.

** Doctor en estudios políticos e investigador asociado al CESPRA (CNRS-EHESS). Miembro elegido del Consejo Científico del Institut des Amériques (2019-2023) y actual responsable adjunto del mismo. Aubervilliers, France.

Correo electrónico: camargoluis@gmail.com -ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2995-2729>

Resumen

Este artículo propone una sociología del compromiso en tiempos difíciles, a partir de la experiencia vivida durante los años 80 y 90 por un conjunto de profesionales cuyo trabajo se efectuó en la primera línea de atención a los efectos corporales de las violencias armadas —socorro, atención hospitalaria de urgencia y peritaje médico forense—, en los centros urbanos de mayor concentración demográfica e institucional de Colombia —Bogotá, Medellín y Cali—. En este contexto, ¿cómo se formó el vínculo con sus respectivos trabajos y qué sentidos específicos le atribuyeron a la actividad en sí? ¿en qué medida la formación de un compromiso con ciertas causas comunes ayuda a explicar el mantenimiento y la transformación del trabajo de atención inmediata? Este artículo espera igualmente arrojar una nueva luz sobre la coyuntura social, política y sanitaria que atravesó el país en aquella época, caracterizada no sólo por una crisis de violencia armada sino también de legitimidad y precariedad político-institucional: si la mirada estuvo durante mucho tiempo orientada hacia el horizonte crítico del colapso y del caos, faltan aún estudios empíricos que expliquen los procesos de recomposición social e institucional en estos tiempos difíciles. Se adopta aquí una perspectiva cualitativa e inductiva: se examina un corpus oral inédito de acuerdo con los procesos de codificación, saturación, categorización y problematización progresiva, y se efectúa una triangulación de los datos resultantes con un conjunto diverso de fuentes escritas. La particularidad del corpus oral ha sido captada a través de las herramientas de la sociología interaccionista y pragmática y radica en su valor testimonial y en el hecho de que ha sido estructurado en torno a tres eslabones de la cadena asistencial. Así, se ha mostrado la emergencia progresiva de ciertas modalidades de compromiso firme frente a los estragos de la violencia armada, orientadas a apuntalar valores profesionales, a adaptar y transformar los servicios de atención y a alimentar el debate público, y se ha concluido que éstas han sentado las bases de un horizonte institucional común.

Palabras clave: compromiso, medicina forense, socorro, trabajo, urgencias hospitalarias, violencia armada.

Descriptor: Colombia, servicio de salud, sociología, violencia.

Abstract

This article proposes a sociology of commitment in hard times, based on the experience lived during the 1980s and 1990s by a group of professionals whose work was carried out on the front line of attention to the bodily effects of armed violence —relief, emergency hospital care, and forensic medical expertise— in the urban centres with the highest demographic and institutional concentration in Colombia —Bogota, Medellin, and Cali—. In this context, how was the link with their respective jobs formed and what specific meanings did they attribute to the activity itself? To what extent does the formation of a commitment to determined common causes help to explain the maintenance and transformation of immediate care work? This article also hopes to shed new light on the social, political, and health situation that the country went through at that time, characterized not only by a crisis of armed violence but also of legitimacy and political-institutional precariousness: if the focus has mostly been on the critical horizon of collapse and chaos, empirical studies explaining the processes of social and institutional rebuilding in these difficult times are still lacking. A qualitative and inductive perspective is therefore adopted here. An original oral corpus is examined according to the processes of codification, saturation, categorization and progressive problematization, and a triangulation of the resulting data with a diverse set of written sources is carried out. The particularity of the oral corpus has been captured through the tools of interactionist and pragmatic perspective in sociology and lies in its testimonial value and in the fact that it is structured around three links in the care chain. Thus, it has shown the progressive emergence of some modalities of firm commitment in the face of the ravages of armed violence, aimed at underpinning professional values, adapting, and transforming care services and feeding the public debate, and it has been concluded that these have laid the foundations of a common institutional horizon.

Keywords: armed violence, commitment, forensic medicine, hospital emergency care, relief, work.

Descriptors: Colombia, health services, sociology, violence.

Resumo

Neste artigo propõe-se uma sociologia de compromisso em tempos difíceis, com base na experiência vivida durante as décadas 1980 e 1990 por um grupo de profissionais cujo trabalho foi realizado na linha da frente da atenção aos efeitos corporais da violência armada —ajuda de emergência, atendimento hospitalar de emergência e perícia médica forense— nos centros urbanos de maior concentração demográfica e institucional na Colômbia —Bogotá, Medellín e Cali—. Nesse contexto, como se formou o vínculo com seus respectivos empregos e que significados específicos eles atribuíram à atividade em si? Até que ponto a formação de um compromisso com determinadas causas comuns ajuda a explicar a manutenção e a transformação do trabalho de atendimento imediato? Neste artigo também espera-se lançar uma nova luz sobre a situação social, política e de saúde do país naquela época, caracterizada não apenas por uma crise de violência armada, mas também de legitimidade e precariedade político-institucional: se o olhar esteve por muito tempo orientado para o horizonte crítico do colapso e do caos, ainda faltam estudos empíricos que expliquem os processos de recomposição social e institucional nesses tempos difíceis. Adota-se aqui uma perspectiva qualitativa e indutiva: um corpus oral inédito é examinado de acordo com os processos de codificação, saturação, categorização e problematização progressiva, e é realizada uma triangulação dos dados resultantes com um conjunto diversificado de fontes escritas. A particularidade do corpus oral foi capturada por meio das ferramentas da sociologia interacionista e pragmática e reside em seu valor de testemunho e no fato de ter sido estruturado em torno de três elos na cadeia de cuidados. Dessa forma, foi demonstrado o surgimento progressivo de certas formas de compromisso firme diante da devastação da violência armada, com o objetivo de sustentar os valores profissionais, adaptar e transformar os serviços de atendimento e alimentar o debate público, e concluiu-se que essas formas lançaram as bases para um horizonte institucional comum.

Palavras-chave: compromisso, emergência hospitalar, medicina forense, socorro, trabalho, violência armada.

Descritores: Colômbia, serviços de saúde, sociologia, violência.

Introducción

La pandemia del Covid-19 hizo visibles, al menos durante cierto tiempo, los trabajos considerados “esenciales” y en particular aquellos que constituyen la “primera línea” de la asistencia y del cuidado. Para explicar su particularidad, las ciencias sociales suelen sin embargo verse confrontadas al escollo de una explicación centrada en la resistencia o en el ingenio individual o colectivo ante la coyuntura, sobre todo cuando se trata de contextos de inestabilidad política y conflicto violento. Parece pertinente entonces adoptar un punto de vista alternativo: se trataría de arrojar luz sobre los procesos de recomposición social que atraviesan estos períodos de crisis, tanto en el nivel de las situaciones de intervención como de las mutaciones institucionales de corto y mediano plazo.

Este artículo aborda así otra coyuntura social, política y sanitaria: la que experimentó Colombia entre mediados de los años ochenta y principios de la década de 2000. Circunscrita geográficamente pero más duradera, ésta se caracterizó por una crisis de violencia armada y de legitimidad y precariedad institucionales (Leal Buitrago y Zamosc, 1990; Pécaut, 1997; Sánchez Gómez, 1998; Deas, 1999; Pécaut, 2000; Gutiérrez Sanín *et al.*, 2006; Henderson, 2012; Pécaut, 2012; Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, 2013) y llegó a suscitar un debate acerca de la idea del colapso del Estado —total o parcial— y de las vías para reformarlo (Posada-Carbó, 1998; Mason, 2000; Ceballos y Martin, 2001; González, 2003).

Desde una perspectiva cualitativa e inductiva, aquí se plantea que el análisis de la experiencia vivida durante aquellos años por un conjunto de profesionales, cuyo trabajo consistió, en gran medida, en brindar *atención inmediata* a las víctimas de una sucesión de tiroteos, atentados con explosivos y masacres en Bogotá, Medellín y Cali, constituye un terreno fecundo para arrojar nuevas luces sobre esta particular coyuntura. Además, permite leer con nuevos ojos los procesos de respuesta a las violencias en estas ciudades capitales (Camacho Guizado y Guzmán Barney, 1990; Martin y Ceballos Arévalo, 2004; Martin, 2014), tomando en cuenta su particularidad: núcleos institucionales que empezaban a implicarse en procesos transnacionales de modernización administrativa y tecnológica (Rodríguez-Garavito, 2012) y en los cuales “las acciones y los dispositivos distintivos de una racionalidad bélica coexisten con el horizonte más o menos inactual de un orden político y social, si no pacificado, al menos estabilizado” (Linhardt y Moreau de Bellaing, 2013, p. 10).

El material empírico sobre el que reposa este artículo está constituido por un corpus oral: 87 entrevistas en profundidad, realizadas bajo el sello de la confidencialidad para garantizar la seguridad de las fuentes, el distanciamiento metodológico y el proceso de agregación/desagregación/reagrupación del corpus. Nótese que la particularidad de este corpus oral proviene de la inclusión de tres eslabones de la cadena asistencial -52 entrevistas con profesionales del socorro, de la atención hospitalaria de urgencias y del peritaje médico forense-, aún en la sombra de la historia y de la investigación en ciencias sociales en Colombia; de su valor testimonial,

en la medida en que revela las huellas de un pasado reciente marcado por innumerables tragedias colectivas; y de su contribución al archivo de la vida cotidiana de una serie de instituciones cuyos nombres y perímetros cambiaron constantemente durante el período estudiado. Dentro de las instituciones consultadas se encuentran los Cuerpos Oficiales de Bomberos de Bogotá y Medellín, y en menor grado de Cali, así como la Defensa Civil de Bogotá, la Cruz Roja Colombiana, sección Antioquia, y el departamento de coordinación municipal de gestión de catástrofes y emergencias de Medellín de la época, así como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), regional Bogotá, seccional Cundinamarca, seccional Antioquia y seccional Valle del Cauca y el Hospital San Vicente Fundación (entonces ligado íntimamente a la Universidad de Antioquia).

Este corpus oral ha sido analizado de acuerdo con los procesos de codificación, saturación, categorización y problematización progresiva. Se han empleado las herramientas de la sociología pragmática francesa, entendida como una noción de frontera entre diferentes enfoques y sensible a la pluralidad de dispositivos, modos de coordinación y tipos de compromiso (Dodier, 1993a, 1993b; Thévenot, 2006; Boltanski, 2008; Barthe *et al.*, 2013; Dodier y Barbot, 2016) y de la sociología interaccionista estadounidense, atenta al punto de vista del trabajo y a las dinámicas de encuadre de la experiencia (Becker, 2006; Goffman, 1966, 1986; Strauss, 1992; Strauss *et al.*, 1985). Esto significa que se ha puesto cuidado a la forma en que los médicos y los socorristas dan cuenta de las múltiples dimensiones —emocional, moral, normativa, praxeológica, organizacional— de un trabajo cuya especificidad es haber sido realizado con seres humanos (dotados de sentido y capaces de interactuar) durante un lapso considerable, y bajo “constricciones pragmáticas” (Dodier, 1993a, p. 68) de tipo institucional y situacional. Los datos resultantes han sido objeto de una triangulación con un conjunto diverso de fuentes escritas: crónicas y cronologías institucionales, decretos, documentos técnicos operativos y programáticos, artículos de prensa, etc.

Este artículo propone una sociología del compromiso en tiempos difíciles. Se parte de una definición heurística del compromiso que hace hincapié en la coherencia y consistencia de las elecciones y trayectorias profesionales de los individuos (Becker, 2006), en el valor que éstos atribuyen a su trabajo y al sentido mismo de trabajar (Bidet, 2011), y en la pluralidad de “regímenes de compromiso” (Thévenot, 2006), sin pretensión de exhaustividad. Si bien el compromiso en la vida pública —militante, voluntario, humanitario, político—, ha sido ampliamente estudiado (McAdam y Paulsen, 1993; Havard Duclos y Nicourd, 2005), poco se ha estudiado el compromiso con el trabajo. Cuando se lo ha hecho, ha sido principalmente en contextos sociopolíticos estables y pacíficos (Bidet, 2011; Bidet y Boutet, 2014). A través de tres eslabones de la cadena asistencial de los efectos corporales¹

1. Se usa el adjetivo *corporal* en plural para hacer énfasis en las consecuencias físicas de la violencia armada sobre los cuerpos, pero también en el tratamiento del cual fueron objeto.

de las violencias armadas en Colombia se examinará entonces la formación del compromiso con este trabajo de primera línea y se tipificarán sus modalidades. Dos preguntas generales guían esta investigación: ¿Cómo elaboraron los individuos un vínculo con sus respectivos trabajos y qué sentidos específicos le atribuyeron a la actividad en sí?, ¿en qué medida la formación de un compromiso con ciertas causas comunes ayuda a explicar el mantenimiento y la transformación del trabajo de atención inmediata?

“En un momento dado, me picó el zancudo”: la formación de un compromiso a toda prueba

En esta primera sección se reconstituye el proceso de elaboración del vínculo que une a los individuos con sus respectivos trabajos de atención inmediata. Dado que el periodo de ejercicio de las personas entrevistadas se extiende desde finales de la década de 1960 hasta la actualidad, se ha buscado captar las variaciones en el tiempo de dicho proceso a través de tres momentos: la elección del trabajo y de la institución, el ejercicio profesional en tiempos de violencia y los destinos de su giro profesional.

Primera instantánea: la llegada a la institución

Una verdadera combinación de circunstancias habría llevado a los socorristas, a los médicos de urgencias y a los peritos forenses a ingresar a sus respectivas instituciones. Una bombera declara, por ejemplo, haberse unido a los diecisiete años al primer contingente de mujeres bomberas de Bogotá², en 1975, por consejo de uno de sus familiares y sin saber mucho de esta profesión. Ella no era la única persona que “no soñaba con ser bombero” (S10, 2016, 31 de agosto), como precisó uno de sus colegas. Según él, a los diecinueve años, fue sobre todo la idea de obtener un sueldo fijo y apropiado lo que le incitó a alistarse en el Cuerpo Oficial de Medellín. Los médicos de urgencias (especialistas o generalistas) adujeron razones similares al referirse a la elección de sus servicios respectivos (urgencias hospitalarias, servicios de medicina legal) y sus roles específicos (cirujanos de urgencias, patólogos forenses, etc.). Una patóloga lo explica por ciertas “circunstancias muy personales [...] Luego descubres que es un campo interesante y que ahí puedes aportar a la sociedad de muchas maneras” (EM2, 2015, 16 de septiembre). Según una de sus antiguas colegas, “eran muy pocos los que tenían intención de convertirse en forenses [...]. En mi caso, fue realmente por pura coincidencia” (EM4, 2015, 23 de septiembre). Este alistamiento se produjo en un contexto particular en que los servicios forenses colombianos sufrían diversos problemas de organización, falta de reconocimiento y legitimidad institucional y, lo más grave, ciertas prácticas de corrupción (Berenger Visbal, 2014; Eslava y Segura, 2014; Giraldo Giraldo,

2. Aunque esta profesión sigue siendo ejercida mayoritariamente por hombres en la actualidad, este tipo de medidas era el signo de un cambio global. A modo de comparación, cabe señalar que un año más tarde, en 1976, las mujeres francesas fueron autorizadas por decreto a ser bomberas profesionales o voluntarias.

2014; Mora Izquierdo, 2014). En este sentido, y contrariamente a lo que se podría creer, la mayoría de ellas y de ellos no asumieron sus trabajos asistenciales por vocación, es decir, por “una inclinación o una disposición que impulsa a la persona independientemente de su voluntad y que no es en absoluto producto de una elección deliberada” (Lahire, 2018, p. 143).

Aunque la entrada en el trabajo no haya estado motivada por un imperativo interno, que empujase a los individuos a hacer coincidir sus deseos personales con la profesión, “no fue difícil enamorarse del trabajo [...], uno termina enganchado” (EM4, 2015, 23 de septiembre), afirma una forense. Según varios socorristas, las intervenciones se convirtieron rápidamente en una fuente de satisfacción, ya que les permitían ayudar a los demás y al mismo tiempo experimentar descargas de adrenalina. Se trata por lo demás de un “amor” que surgió de la práctica misma: fue precisamente “con el tiempo que empecé a apasionarme, a apreciar [mi trabajo,] a amarlo” (S13, 2016, 31 de agosto), atestigua otro bombero. Y ello a pesar de que, cuando él fue reclutado a mediados de los años 80, le tenía miedo al fuego.

No obstante, la génesis de este particular vínculo de “amor” y satisfacción con el trabajo no es lineal ni está exenta de complejidades. Algunos testimonios permiten entender hasta qué punto las circunstancias de contratación interactuaron con determinadas disposiciones personales, experiencias profesionales y marcos sociales. La trayectoria de este médico es una clara ilustración: a comienzos de la década de 1990, él estaba terminando su especialización en patología, tenía cierta experiencia en la realización de necropsias —obtenida durante el año de servicio social obligatorio— y conocía el servicio forense de su ciudad (Medellín). Estimaba que “era una institución muy pobre [...]. La planta de personal era escasa [...]. A los médicos no les apetecía trabajar ahí porque los salarios no eran interesantes” (EM17, 2016, 23 de agosto). Aunque era percibido como un candidato potencial dada su especialización, este patólogo considera que llegó a ser forense debido principalmente a “*la coyuntura* [...]”. Acepté inmediatamente y nunca me arrepentí” (EM17, 2016, 23 de agosto). Por su parte, algunos socorristas y médicos forenses afirman haber estado imbuidos desde su adolescencia por un sentido moral particular que les permitió compaginarse más fácilmente con sus profesiones. Una forense lo dice sin dudar: “Mi lema es ‘libertad y justicia’ [...]. Y la medicina forense ha sido una herramienta [para ello]” (EM5, 2015, 23 de octubre). En otro registro, pero con la misma fuerza de convicción, un socorrista dijo que “siempre había sido una persona bastante altruista, es precisamente esto lo que me motivó a unirme a la Defensa Civil” (S7, 2014 11 de noviembre).

Una última dimensión que permite entender la llegada de los médicos y socorristas a sus instituciones respectivas tiene que ver con sus procesos de socialización primaria y secundaria. La evocación de la “sangre de bombero” (S17, 2016, 26 de agosto) ilustra así la interiorización de un profundo apego familiar a la profesión: padres, tíos, hermanos y padrinos servían de referencia en un universo profundamente masculino dominado

por la gallardía y la entereza, pero también por la “entrega absoluta” (S8, 2014, 2 de diciembre). Según una investigación reciente a propósito de los bomberos forestales de Estados Unidos, la socialización organizacional suele actuar como una extensión de dichos procesos de socialización previos, al menos en lo concerniente al vínculo establecido entre ciertas formas de masculinidad y la elección de una ocupación de alto riesgo (Desmond, 2011). De cualquier forma, en Bogotá, Medellín y Cali, espacios de socialización tales como el barrio, el colegio, los grupos scouts y la universidad, parecen haber jugado un rol de preparación al alistamiento de los profesionales de la atención inmediata. En 1977, por ejemplo, queriendo ayudar a los habitantes de su zona periurbana, que entonces sufría constantes inundaciones y deslizamientos de tierra, quién era entonces un niño de once años decidió unirse a las brigadas de voluntarios de la Defensa Civil de Bogotá. Quince años después, en 1992, se convirtió en funcionario a tiempo completo. Hoy, el personal administrativo lo presenta como la memoria viva de una institución cuyos archivos se han conservado muy poco.

Segunda instantánea: trabajar en tiempos de violencia

A través de la utilización de prácticas, normas, procedimientos y dispositivos propios a cada trabajo asistencial y de peritaje, los profesionales de esta historia inscribieron numerosos pacientes politraumatizados, sobrevivientes y restos mortales en una pluralidad de *mundos sociales*, entendidos como “entornos de experiencia y actividad colectivas donde las perspectivas se han estabilizado” (Cefaï, 2015, p. 15). Algunos de ellos buscaron incluso aportar a la transformación de sus organizaciones, en un contexto marcado por procesos socio-institucionales tales como: la racionalización de los servicios sanitarios; la profesionalización de la gestión de riesgos y catástrofes; la redefinición de la oferta, de las formas de regulación y de las estrategias de administración de los servicios hospitalarios y médico-legales; la “protocolización” de las prácticas, los procedimientos y los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial.

En ese contexto apremiante e inestable, ¿qué razones se dieron para actuar? Un cirujano y ex directivo del Hospital San Vicente intenta responder a esta pregunta en los siguientes términos: “Fue un trabajo extremadamente exigente, tanto en lo físico como en lo psicológico [...]. Nos apoyábamos en el deseo de aprender, de poder enfrentar esta situación tan crítica, de prestar el servicio” (U7, 2016, 29 de agosto). Según varios testimonios, el frecuente desbordamiento de las urgencias parece haber reforzado un cierto sentido del compromiso. En cierto modo, la violencia armada “fue una fuente de motivación, un factor determinante para que los equipos médicos mejoraran el manejo de los pacientes de alta complejidad” (U4, 2015, 21 de octubre), dice otro médico. La atención inmediata aparece así como una “prueba” (Martuccelli, 2015): una “prueba-sanción”, en la medida en que le permitió a médicos y a socorristas regular las contingencias de un trabajo inesperado, pero también una “prueba-reto”, puesto que les condujo a repensar el reto institucional más estructural de la atención de las víctimas.

Parece una paradoja concentrarse en un trabajo cotidiano que les desborda para garantizar el mantenimiento del servicio en el futuro. Ahora bien, según otro médico de urgencias,

no podíamos ser demasiado reflexivos. No había tiempo para decirse a sí mismo: “¡Oh, pero esto es horrible! Voy a cambiar de trabajo”. Ahora que lo pienso, si me hubiera puesto a pensar [cada vez], no habría podido hacer nada. (U7, 2016, 29 de agosto)

La aparente paradoja se esclarece entonces si se usan dos categorías meta-históricas con las cuales se ha explicado el movimiento del tiempo histórico (Koselleck, 1993): así, en un “campo de experiencia” profesional bajo tensión, la dedicación al trabajo convenido habría logrado abrir un “horizonte de expectativas” común.

Este tipo de dedicación echó sus raíces en un modo particular de relación consigo mismo y con sus colegas y homólogos institucionales. El caso de un forense que había planeado formarse como cirujano lo atestigua: “Me pidieron que colaborara con un puesto vacante [...]. [Luego] me empezó a gustar [el trabajo]. El salario no era muy bueno, pero aprendía mucho y disfrutaba del contacto con la gente” (EM9, 2016, 18 de agosto). Además del placer de aprender, en este fragmento se pone de relieve el rol de los intercambios intergeneracionales entre colegas. Él prosigue: “En aquella época, todo era muy ‘empírico’, uno aprendía de los mayores [...]. Solo había un libro de medicina legal [...]. Luego llegaron la tecnología, los protocolos, las formaciones, las conferencias [...]. Pasamos del empirismo a una visión académica” (EM9, 2016, 18 de agosto). Lo cual hizo eco de otras formas de cohesión de grupo: el espíritu y la conciencia de grupo observado entre los socorristas (que genera un vínculo en un contexto profundamente incierto), la solidaridad exhibida por los equipos médicos del hospital San Vicente, la convicción expresada por algunos forenses de estar rodeados, a pesar de la profunda crisis institucional, por unos funcionarios judiciales muy comprometidos.

“Había elegido un trabajo mal pagado pero estable” (EM2, 2016 16 de septiembre) recuerda una patóloga, quien agrega:

Luego empecé a vivirlo como un “deber social”... porque había, a pesar de todo, personas maravillosas, jueces muy correctos, valientes y honrados, que realmente se tomaban en serio nuestros conceptos y se le medían a lo que hubiera que medirse. (EM2, 2016 16 de septiembre)

Cabe precisar que no todos los profesionales de la época asumieron el mismo nivel de compromiso, como lo confirma esta médica legista: “En algún momento, el zancudo me picó [...]. Pero cuidado, no es un zancudo que pique a todo el mundo” (EM4, 2015, 23 de septiembre).

Finalmente, las razones que estos profesionales aducen para haber actuado un contexto de violencia y precariedad institucional están lejos de los discursos de la fatalidad y de la idealización. Según uno de ellos,

por ejemplo, el objeto de su compromiso particular “frente a la guerra [...] no era sólo actuar como apagafuegos, sino empezar a prepararse para poder rendirle de otra forma a la ciudad y al departamento” (S11, 2016, 30 de agosto). Hubo incluso adaptaciones específicas. Según un socorrista, ellos aprendieron a “utilizar cada experiencia para [...] saber, después, dónde y en qué condiciones encontraríamos a las víctimas” (S17, 2016, 26 de agosto). En el sector forense, la exposición a “un grado tan alto de violencia contra la población” supuso tener “un carácter especial para poder afrontar las situaciones [de intervención], para llevar a cabo el peritaje diario, en las salas de necropsia, de las masacres [...]. Los conocimientos médicos no eran suficientes” (EM14, 2015, 20 de noviembre). En estas condiciones, fue igualmente necesario tener un “carácter especial” para administrar estas organizaciones y rechazar con vehemencia que “se diga que somos una institución pobre y que estamos condenados” (EM1, 2014, 26 de noviembre). En cierta medida, al garantizar la atención inmediata de las víctimas y, al mismo tiempo, trabajar por la transformación de sus organizaciones, estos médicos y socorristas habrían dado el primer paso en la reparación del tejido social roto por las múltiples formas de violencia armada en las ciudades colombianas.

Tercera instantánea: los destinos de un giro profesional

Esta última instantánea trata brevemente de arrojar luz sobre los destinos de un giro profesional. ¿De qué manera las labores de rescate, la atención médica de urgencia y los peritajes forenses que fueron realizados en las ciudades colombianas durante los últimos veinte años del siglo xx y los primeros del siglo xxi, transformaron enseguida la experiencia de los médicos y socorristas?

En primer lugar, al referirse a este proceso de implicación profesional, éstos parecieran recurrir a la idea de un *punto de inflexión* (Abbott, 2009), inspirada del sociólogo Everett Huges. La fuerza del giro parece haber sido tal que, reconfortados por su nuevo compromiso, a estos profesionales les resulta difícil alejarse de la idea de una convicción común. Según el testimonio de un capitán de bomberos:

Más que salvar bienes, nuestra misión es salvar personas, independientemente del estado en que las encontremos [...]. Esto es lo que nos hace ser [lo que somos]. Esto no es un trabajo, sino una profesión. Hay que quererlo, hay que sufrirlo, pero “al que le gusta le sabe”. (S2, 2014, 26 de noviembre)

Esta proposición está formulada como una tautología. Usual en los discursos de los profesionales, ésta aparece a menudo en los análisis sociológicos sobre el compromiso, razón por la cual se ha propuesto evitarla considerando las *apuestas adyacentes* que constriñen las posibilidades de implicación de los individuos en una trayectoria coherente (Becker, 2006). Aquí, aparece como el signo de un proceso exitoso de incorporación a la profesión: por efecto de retroalimentación, el individuo hace coincidir el

bien común y el proceso de compromiso. Pero no olvidemos la naturaleza de esta prueba. Porque ha llevado incluso a quienes fueron protagonistas de la historia de sus organizaciones, a tratar de borrar contra fácticamente su historia profesional: “Si pudiera volver a nacer, me volvería médico, por supuesto, pero no forense... es que hay mucho mal [en la sociedad]” (EM4, 2015, 23 de septiembre).

En segundo lugar, la intensidad de los compromisos nacidos o reafirmados durante este período se extendió a veces a otras actividades profesionales. El compromiso de algunos profesionales con la formación técnica y universitaria parece ser una prolongación del compromiso humanitario y médico forjado en tiempos de violencia. Ciertas formas de “activismo” (S21, 2015, 10 de octubre) humanitario fueron igualmente visibles ante los riesgos de “politización de las catástrofes” (S22, 2015, 21 de noviembre). Ocurre algo similar con las actividades asumidas después de la jubilación: un antiguo médico de urgencias del hospital San Vicente, por ejemplo, se convirtió en historiador de la medicina porque, según él, el trabajo en la policlínica lo “volvió sensible al estudio de la Historia” (U2, 2015, 17 de octubre). Asimismo, una forense, quién tuvo que dejar de ejercer en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) a principios de los años 2000, cuenta que:

Había dedicado mi vida a ayudar a que este instituto avance... Pero, llegué a comprender que, al final, más allá de estos muros, era el propio conocimiento forense el que necesitaba ser ayudado. [...]. [En cierto modo,] salí a ver las ciencias forenses al otro lado [del muro...] y encontré nuevas formas de hacer el mismo trabajo. (EM5, 2015, 23 de octubre)

Comprometerse a garantizar los conocimientos técnicos y científicos frente a la violencia

En esta segunda sección, se han identificado tres tipos de compromiso para garantizar los conocimientos humanitarios, médicos y forenses frente a la violencia armada: la afirmación de ciertos valores profesionales; el mantenimiento y la transformación institucional; la transferencia de conocimientos a *la polis*. Estos aparecen bajo los rasgos de un *régimen de compromiso justificado*, apoyándose en la pertinencia de ciertos bienes comunes, y de un *régimen de compromiso familiar* (Thévenot, 2006), aprovechando la destreza de una experiencia adquirida por habituación.

Participar en la afirmación de ciertos valores profesionales

Como protagonistas de una historia convulsa, estos médicos y socorristas se implicaron en dos modalidades de afirmación de los valores del trabajo de atención inmediata. La primera modalidad supone una adecuación de la relación consigo mismos a través de tres convenciones morales (CM). La primera convención (CM1) corresponde a una fuerte disciplina de servicio

combinada con una capacidad de adaptación a situaciones inciertas. En general, la actividad de los profesionales en la atención de emergencias se caracteriza por un alto grado de imprevisibilidad. Pero la especificidad de las situaciones de intervención a las que se enfrentaron en los años ochenta y noventa y las limitaciones en materia de recursos técnicos, tecnológicos y financieros exigió una adaptación y una disponibilidad especiales. En aquella época, “la función del bombero era *hacer de todo*. No había grupos específicos para [cada intervención o maniobra], pero igual lo hicimos” (S2, 2014, 26 de noviembre), afirma un bombero. En Medellín, por ejemplo, sus colegas tuvieron que acompañar (y a veces reemplazar) a la policía y las autoridades judiciales en las labores de inspección y de levantamiento de los cadáveres en zonas peligrosas o de riesgo. Aunque parezca paradójico, estas condiciones de ejercicio fueron vividas por algunos médicos y socorristas como la posibilidad de ampliar sus márgenes de autonomía profesional. Un médico de urgencias lo expresó con elocuencia al hablar de uno de sus antiguos alumnos: “Un día, este chico vino a hacer un reemplazo [...] pero le gustó tanto que la semana siguiente pidió el traslado [...]. Él sentía que en urgencias estaba haciendo algo [...], [que] no era un ‘mensajero’ de los especialistas” (U1, 2015, 9 de octubre). En un mundo hospitalario jerarquizado, racionalizado y bajo presión, la posibilidad de responder a desafíos médicos inaplazables apoyó esta elección inesperada.

La segunda convención (CM2) implica un cierto sentido del valor y de la abnegación profesional. Para garantizar la atención de las víctimas de la violencia armada y de otras situaciones de emergencia y desastre, estos profesionales debieron ajustar permanentemente sus recursos emocionales, físicos, morales, normativos y organizacionales. En aquella época, muchas de las tareas que estos profesionales tuvieron que realizar no estaban codificadas ni completamente formalizadas. No obstante, la idea de mantener a toda costa este servicio público prevaleció sobre cualquier otra consideración.

La última convención (CM3) de esta primera modalidad de compromiso es la búsqueda de un equilibrio entre la pericia adquirida y la modestia. Un bombero lo resume en forma de antítesis: “Somos los ‘héroes del silencio’ [...]. Sólo se oye hablar de nosotros cuando algo va mal” (S15, 2016, 26 de agosto). Son principalmente los médicos de urgencias los que nos permiten comprender esta búsqueda, al evocar sus esfuerzos por contrarrestar la tendencia a la vanidad, asociada al reconocimiento social de sus capacidades para salvar pacientes graves, con la modestia profesional.

La segunda modalidad de compromiso con los valores del trabajo de atención inmediata revela una imagen ideal del profesional (IMP) que emerge de su relación con la actividad y con los demás. Así, tanto médicos como socorristas resaltan la dignificación progresiva de sus roles respectivos, construida en parte en contraste con la imagen proyectada por otras instituciones públicas —asociada entonces a la codicia personal, la negligencia profesional y la corrupción institucionalizada—. En efecto, el proceso de

emergencia y consolidación del INMLCF³ que tuvo lugar entre los años setenta y comienzos de los años dos mil, ilustra esta formación de un nuevo *ethos* profesional (IMP1). Una médico forense recuerda la historia particular de la división central de medicina legal, uniendo destinos colectivos y personales:

No éramos un botín burocrático o político. [Casi] nadie quería trabajar en la morgue. [...]. Sólo éramos una división del Ministerio de Justicia, la cenicienta dentro del gobierno: medicina legal era la cenicienta de la cenicienta [...] Hasta ahora lo reflexiono: ¿por qué quería ser médica en esta tierra de nadie?, porque estaba segura de que así se podía ayudar a la sociedad. (EM5, 2015, 23 de octubre)

Por otra parte, estos profesionales hacen una defensa del sentido del servicio (IMP2). Si “ser útil a los demás” (S16, 2016, 31 de agosto) y “servir a la ciudadanía por encima de todo” (S17, 2016, 26 de agosto) forman parte del “juramento” (S9, 2014, 2 de diciembre) profesional, por utilizar las palabras de tres bomberos, no se pueden ignorar las penosas condiciones de trabajo, la falta de recursos y los múltiples riesgos que rodearon la atención a las víctimas de la violencia armada. Porque, como dijo otro bombero, en aquellos años “*no había tiempo para quejarse*”. Teníamos que ocuparnos de [las] emergencias que se encadenaban, y seguir haciendo nuestro trabajo a toda costa” (S10, 2016, 31 de agosto). Estas palabras son matizadas por un anatomopatólogo que recuerda uno de los peritajes realizados en una zona de conflicto armado: “Tampoco había que ser suicida. A pesar de todo el amor que podamos tener por la profesión, teníamos que ser responsables con nosotros mismos y con nuestras familias” (EM3, 2015, 13 de septiembre).

El último valor de esta segunda modalidad de compromiso corresponde a una lectura de las cuestiones sociales adaptada al contexto de la violencia armada (IMP3). Para un ex decano de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, la respuesta profesional al trastorno en la formación médica durante este período se basó en una concepción del “trabajo [médico] según la cual el objetivo no era simplemente curar, resolver el problema en su manifestación más visible” (U8, 2016, 18 de agosto). Según él, llegaron a darse cuenta de que “era necesario estudiar la violencia, de que, solos, no podíamos hacer mucho, de que teníamos que discutirlo con otros grupos de población” (U8, 2016, 18 de agosto). Este tipo de razonamiento fue impulsado históricamente por personalidades tales que Héctor Abad Gómez, Guillermo Fergusson Manrique y, más recientemente, Rodrigo Guerrero y Saúl Franco Agudelo, y está presente en los grupos de estudio en traumatología y en epidemiología de la violencia que se formaron en Medellín, Bogotá y Cali en las décadas de 1980 y 1990.

3. Este sistema forense unificado fue creado oficialmente en el marco de la nueva Constitución política colombiana de 1991: el INMLCF adquiere entonces el estatus de institución pública autónoma adscrita a la recién fundada Fiscalía General de la Nación y centraliza definitivamente los antiguos servicios departamentales y municipales de medicina legal.

Objeto de experiencia, objeto de investigación, elemento determinante del contexto social y político, la violencia y sus efectos empezaron entonces a ser tratados más allá de las fronteras disciplinares, sectoriales y profesionales.

Involucrarse en acciones de mantenimiento y transformación institucional

Este tipo de compromiso hace referencia al vínculo que une médicos y socorristas a su actividad durante las situaciones asistenciales y en el seno de las instituciones. Pone en evidencia más particularmente dos modalidades de implicación en el juego institucional: poner en marcha una serie de adaptaciones y cambios en las prácticas, técnicas y modos de organización; asumir la violencia armada como un terreno de compromiso y experimentación profesional.

En la primera modalidad se identifica la adaptación de ciertas prácticas asistenciales. Los que participaron en la gestión paramédica y médica de las catástrofes en Medellín, por ejemplo, eran más o menos conscientes de ello. En las tres ciudades, la adopción de determinados gestos técnicos por parte de los socorristas fue en cierta medida indicativa de la labor de promoción de los principios de seguridad civil. De hecho, en un mundo institucional desbordado, el llamado a la corresponsabilidad resultó ser algo más que un principio abstracto. Además, algunos socorristas participaron activamente en el mejoramiento de los aspectos técnicos y organizativos de la respuesta institucional a las emergencias y catástrofes. Lo hicieron en parte bajo la presión de las circunstancias y en un momento en que, a nivel nacional e internacional, las ideas de “vulnerabilidad” y “crisis” inspiraban nuevos marcos interpretativos y regímenes de acción (Revet, 2011). De acuerdo con este bombero de Bogotá: “Esta situación ha hecho que tratemos de darnos los medios para educarnos, para actualizar nuestras prácticas, para tecnificarnos de la mejor manera posible” (S4, 2014, 12 de diciembre).

Por su parte, si, en ese momento, el servicio de urgencias del hospital San Vicente de Medellín se convirtió en un “trauma center de facto”⁴, sus profesionales (médicos de cabecera, especialistas, enfermeros, etc.) se convirtieron a su vez en expertos en medicina de catástrofes y en el manejo de pacientes politraumatizados. Un médico de urgencias de Medellín agrega que empezaron a enseñar “lo que habíamos aprendido durante ese tiempo de terror” (U1, 2015, 9 de octubre). Porque, según uno de sus antiguos compañeros, fue “un periodo lleno de innovaciones” (U10, 2016, 24 de agosto), que se anclaban en algunas iniciativas previas de cambio institucional y en las trayectorias académicas de ciertos profesionales. Y, en el contexto de la crisis del sistema judicial colombiano en las décadas de 1980 y 1990 —marcado entre otras por una situación de impunidad generalizada—, la realización de exámenes forenses fue investida por los profesionales del INMLCF de un deseo de dar a conocer y, en definitiva, de instituir lo que podría llamarse un *archivo de la crueldad*⁵.

4. Término empleado en inglés por los entrevistados.

5. La idea de un “archivo” pone el acento en el horizonte normativo de los médicos

En la segunda modalidad se pone de relieve el hecho de que la violencia armada se convirtió en una fuerza motriz del ejercicio profesional. Según un cirujano y epidemiólogo, por ejemplo, el número y el tipo de víctimas tuvieron cierta influencia en el funcionamiento hospitalario porque revelaban ciertas necesidades, empujándolos a adquirir nuevas herramientas tecnológicas, a crear nuevas unidades y a ofrecer nuevos servicios. “Guardadas las proporciones, como en algunas guerras, esto sirvió a nuestros [profesionales] para enriquecer nuestros conocimientos” (U4, 2015, 21 de octubre), afirma. La historia de un manual práctico sobre el tratamiento de pacientes de urgencia, producto de la iniciativa de un grupo de médicos de la policlínica de Medellín resulta ilustrativa. Titulado *Urgencias: Guía de tratamiento*, “fue el primer libro que contenía un protocolo médico de urgencias, utilizado por los internos de todas las universidades de Medellín [...]. La primera versión data de 1989” (U1, 2015, 9 de octubre), relata un médico. El objetivo de este libro, cuyas primeras ediciones eran de bolsillo, era precisamente permitir a los médicos tener herramientas prácticas a su alcance.

Asimismo, algunos profesionales contribuyeron a la creación de un entorno de trabajo más reflexivo, en el que les era posible discutir los casos con mayor regularidad, documentar las experiencias por escrito y aplicarse a las acciones de formación continua. Esta forense precisa de todos modos que en las ciudades “había [al menos] gente con la que hablar” (EM2, 2016 16 de septiembre). No olvidemos que los peritos de Bogotá, Medellín y Cali atendían entonces un número extremadamente elevado de casos al mes, pero que, respecto de sus homólogos en el resto del país, tenían un mayor acceso a equipos y recursos. Fue en este contexto socio-institucional que pudieron crear y fortalecer espacios para el análisis de las prácticas y la producción de conocimiento. Otra forense insiste en que, en un principio, la enseñanza “se basaba principalmente en su propia experiencia” (EM5, 2015, 23 de octubre). La escalada de violencia armada en las ciudades a finales de la década de 1980 puso bajo tensión la actividad forense, llevando a algunos médicos a comprometerse con una cierta forma de escritura profesional. Como resultado, éstos empezaron a construir protocolos, a publicar más a menudo y en diferentes formatos (institucionales

en aquella época: hacer ver y conservar la huella de lo que queda de la violencia y de sus impactos sobre los cuerpos de las víctimas, a pesar de la precariedad socio-institucional y del volumen de trabajo. Es interesante observar su confirmación histórica en el rol que las ciencias forenses han desempeñado más recientemente en Colombia. Véase, por ejemplo, el informe que ilustra el papel de la antropología forense en la construcción de la memoria histórica en Colombia, a propósito de las “escuelas de la muerte” paramilitares en el departamento de Caquetá (Centro de Memoria Histórica (CNMH), 2014). Cabe recordar que la antropología forense empezó a consolidarse en Colombia precisamente a partir de 1992, cuando se creó un sistema único de medicina legal y de 1995, cuando se creó la primera especialización universitaria en dicha materia en la Universidad Nacional de Colombia.

y académicos). Lo cual dio lugar a nuevas formas de coordinación con una multiplicidad de actores locales, académicos e institucionales y a una progresiva sofisticación del proceso interno de formación. Una forense concluye diciendo que: “Es cierto que fueron 14 años de intenso trabajo de consolidación, de gran crecimiento [...]. También es cierto que había un ambiente completamente académico. Los que brillaron lo hicieron a punta de estudiar, resolver problemas, hacer buenos dictámenes” (EM2, 2016 16 de septiembre).

Comprometerse con la transferencia de conocimientos a la “polis”

El trabajo de los médicos y socorristas tuvo un impacto particular en la esfera pública. En las ciudades, algunos acontecimientos pusieron a los profesionales de esta historia en el centro de la escena: se convirtieron en actores “tristemente célebres” (U3, 2015, 17 de octubre), según la expresión de un antiguo administrador del hospital de San Vicente. A finales de la década de 1980, la visibilidad misma de las instituciones encargadas de atender a las víctimas de la violencia armada comenzó a crecer, aunque a distintos niveles. Esto permitió que entonces se ampliase la visión reflexiva que una parte de la sociedad tenía de la respuesta a la violencia a nivel local y nacional.

El punto de partida de este último tipo de compromiso es la relación que médicos y socorristas establecieron entre sus instituciones y la sociedad de la época: la policlínica era vista como una “ventana [para ver] lo que pasaba en la ciudad” (U2, 2015, 17 de octubre), el Instituto de Medicina Legal era “un reflejo de lo que pasaba en la sociedad” (EM3, 2015, 13 de septiembre), y la labor de las organizaciones de rescate estaba arraigada en “[un] sentido humanitario, [...] [que] es básicamente lo que mantiene a una sociedad” (S10, 2016, 31 de agosto). Para ellos, cada situación de intervención representaba un condensado de procesos sociales más generales. Pero esto sólo era visible para aquellos que “se preguntaban no sólo por el trauma [físico], sino por las personas, por lo que les había sucedido, por sus formas de vida” (U2, 2015, 17 de octubre), los que pensaban que “las personas van más allá de su propia muerte [...] y aclaro que mi punto de vista aquí no es religioso” (EM3, 2015, 13 de septiembre).

En este sentido, se identificaron dos formas de transferencia de conocimientos a *la polis*. En primer lugar, la voluntad de algunos profesionales de informar y sensibilizar al público sobre la violencia armada se apoyó en el trabajo asistencial realizado en sus instituciones. En Medellín, por ejemplo, al menos hasta la primera mitad de los 90, la atención a los pacientes en situación de riesgo vital se desarrolló en un entorno que combinaba la actividad asistencial y la académica: la histórica alianza entre la Universidad de Antioquia y el Hospital San Vicente creó así las condiciones propicias para la puesta en marcha de este tipo de iniciativas de documentación e investigación y para la difusión de ciertas informaciones en la prensa local.

Además, ciertos médicos intentaron apoyar la toma de decisiones públicas. En la segunda mitad de los años 90, por citar un caso representativo,

algunos médicos del San Vicente propusieron a la Alcaldía y a la Dirección Regional de Salud de Antioquia la creación de un sistema articulado para la atención de pacientes en situaciones de urgencia. La propuesta nunca dio frutos. Sin embargo, según ellos, esto no fue un obstáculo para seguir produciendo conocimiento, dando instrucciones de tratamiento, estableciendo criterios de clasificación y cambiando ciertos comportamientos médicos y hospitalarios. “Transferimos nuestros conocimientos en la medida de lo posible” (S21, 2015, 10 de octubre), afirma un médico y socorrista de Medellín, cuyo carácter no era puramente académico: se trataba de reflexión-acción, síntesis teóricas, propuestas normativas y algunas investigaciones empíricas de modesto alcance. “Trabajamos mucho y por eso no escribimos necesariamente [...]. A veces nuestro trabajo académico no correspondía del todo a [ciertas] normas técnicas y vocabulario [teórico] [...]. Pero la información que produjimos fue muy útil” (S22, 2015, 21 de noviembre), admite una enfermera y antigua administradora pública.

Al mismo tiempo, tal como lo recuerda un experto forense, su saber empezó a ser utilizado para evaluar los efectos de la violencia: él, por ejemplo, había participado en un estudio exploratorio sobre los costos de la violencia, cuyo “objetivo era establecer la ‘vida útil perdida’ [...]. Para un país en desarrollo [...], esta pérdida de capital humano era terrible” (EM6, 2014, 11 de diciembre)⁶. Desde finales de los ochenta, una parte de los conocimientos y herramientas metodológicas que han permitido construir la violencia homicida como un problema público en Latinoamérica proviene precisamente de los sectores sanitario y médico-judicial (Martin y Camargo, 2019). Esto confirma dos tesis: una de las condiciones necesarias para la construcción de un problema público es precisamente del orden del conocimiento (Dubois, 2009, p. 311-325); y más allá de la creación de un espacio de deliberación y divulgación (mediática, social y política), el proceso de construcción de un problema público constituye un terreno de experimentación (Cefaï, 2016). En efecto, estos conocimientos e informaciones se nutrieron del diálogo con las ciencias sociales y económicas y se articularon a la respuesta de los poderes públicos. No en vano, a finales de los años 90, este tipo de estimación de los costos de la violencia se convirtió en una herramienta de uso frecuente en manos de numerosas autoridades locales, organizaciones de la sociedad civil, gobiernos nacionales, bancos y agencias de desarrollo.

En segundo lugar, el compromiso de estos profesionales en *la polis* partió de un cierto interés por comprender las causas y los escenarios de la violencia. Este fue el caso de algunos médicos de Medellín que, tras descubrir ciertos elementos recurrentes en pacientes politraumatizados por la violencia, decidieron realizar investigaciones más profundas. “Subrayamos la importancia de comprometernos como médicos en el estudio de las causas de la violencia. [Aunque] sabíamos que no íbamos a resolverlas”

6. Se basaba entonces en un cálculo matemático simple, restando la edad de la muerte a la esperanza de vida.

(U8, 2016, 18 de agosto) señala un ex decano de la Facultad de Medicina. En el seno de la facultad de cirugía de la Universidad de Antioquia emergió entonces un grupo de “trauma” que rápidamente estableció un diálogo con los especialistas en salud pública. Otros grupos de investigación se formaron entonces en diálogo con las ciencias sociales, con un enfoque que pasaba de “las víctimas que recibimos en el hospital a [adoptar] un componente más social [...]”. Así nació el primer grupo de investigación sobre ‘violencia urbana’ dentro de la Facultad de Medicina [...]” (U13, 2016, 31 de agosto), dice un psiquiatra. Durante los años 80 y 90, el objetivo principal parece haber sido entonces arrojar luz sobre la violencia en tanto que fenómeno multifactorial y sensibilizar a las autoridades. En este sentido, un salubrista escribió en 1997:

No se pretende reestructurarlo todo en función de la violencia, pero resultan contraproducentes y muy costosas la ignorancia y subvaloración del problema. No puede tratarse de forma marginal o sintomática o, peor aún, por oportunismo político, un problema que responde por la cuarta parte de las muertes y la tercera parte de los servicios que presta el sistema de salud. (Franco, 1997, p. 101)

Conclusión

Se ha puesto en evidencia la emergencia de un vínculo particular con el trabajo de atención inmediata en un contexto de crisis de violencia armada y de legitimidad y precariedad institucionales. Los primeros años de socialización organizacional fueron determinantes para forjar o afirmar una vocación de servicio público, un sentimiento de satisfacción por la maestría técnica y un deseo de renovación institucional. Durante los años de intensa actividad debido a la violencia armada, el desbordamiento de los servicios parece haber reforzado una particular forma compromiso: los efectos corporales de esta violencia fueron vividos como una prueba y un desafío. Si este proceso de adhesión al trabajo está arraigado en un tipo de relación consigo mismo —que oscila entre la acción y la reflexión, entre la implicación en las situaciones de intervención y el compromiso con la actividad médica, forense y de socorro—, también está arraigado en una determinada forma de coordinación con los demás. La retórica del “amor” profesional aparece como un recurso auto legitimador, toda vez que es el fruto mismo de este proceso particular de adhesión al trabajo. Asimismo, este compromiso humanitario y médico forjado en tiempos de violencia parece haberse extendido a otras actividades profesionales ulteriores.

Además, se ha propuesto una tipología del compromiso en tiempos difíciles. El primer tipo consiste en ayudar a apuntalar una serie de valores profesionales y contiene dos modalidades: una adecuación *de la relación consigo mismo* a la luz de una convención moral que especifica *la forma ideal de realizar el trabajo*; y una adecuación *de la relación con la actividad y con los demás* en nombre de una convención moral que fija *la imagen ideal del profesional*. En la primera modalidad se distinguen tres valores: una fuerte

disciplina de servicio unida a una capacidad de adaptación a situaciones inciertas; un sentido del valor que redefine la dedicación profesional; la búsqueda de un equilibrio entre una mayor pericia y la modestia. En cambio, en la segunda modalidad: la defensa de la dignidad de su función ligada a la formación de un nuevo *ethos* profesional, un cierto sentido del servicio y un compromiso “social” adaptado al contexto de la violencia armada.

El segundo tipo de compromiso se refiere al papel que tanto médicos como socorristas desempeñan en las situaciones de asistencia y dentro del mundo institucional. Destaca en particular su participación en la puesta en marcha de una serie de adaptaciones y cambios a nivel de las prácticas, las técnicas y los modos de organización: la violencia armada se convirtió así en un motor y en un campo de experimentación.

A tal punto que se identificaron dos formas de transferencia de conocimientos especializados a la “polis”, las cuales constituyen el tercer tipo de compromiso: algunos profesionales trataron de informar al público sobre los efectos de la violencia armada basándose en el trabajo realizado dentro de sus instituciones; otros buscaron aportar a la identificación de las causas y de la dinámica misma de la violencia.

En un nivel de abstracción más alto se puede afirmar que esta pluralidad emergente de modalidades de compromiso firme frente a los estragos de la violencia favorece la (re)construcción de un horizonte profesional e institucional común.

Bibliografía

- Abbott, A. (2009). À propos du concept de Turning Point. En M. Bessin, C. Bidart, y M. Grossetti (eds.), *Bifurcations* (p. 187-211). La Découverte. DOI: <https://doi.org/10.3917/dec.bessi.2009.01.0187>
- Barthe, Y., de Blic, D., Heurtin, J.-P., Lagneau, É., Lemieux, C., Linhardt, D., Moreau de Bellaing, C., Rémy, C., y Trom, D. (2013). Sociologie pragmatique: Mode d'emploi. *Politix*, 103(3), 175-204. DOI: <https://doi.org/10.3917/pox.103.0173>
- Becker, H. S. (2006). Notes sur le concept d'engagement. *Tracés*, 11, 177-192. DOI: <https://doi.org/10.4000/traces.257>
- Berenger Visbal, A. M. (2014). Ricardo Mora Izquierdo y Egon Lichtenberger Salomon: Un concierto a cuatro manos. In N. R. Téllez Rodríguez (ed.), *Patología forense un enfoque centrado en derechos humanos, Vol. 1*. (p. 59-77). Universidad Nacional de Colombia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Bidet, A. (2011). *L'engagement dans le travail : Qu'est-ce que le vrai boulot?* Presses universitaires de France.
- Bidet, A., y Boutet, M. (2014). Pluralité des engagements et travail sur soi: Le cas de salariés ayant une pratique ludique ou bénévole. *Réseaux*, 182(6), 119-152. DOI: <https://doi.org/10.3917/res.182.0119>
- Boltanski, L. (2008). Institutions et critique sociale. Une approche pragmatique de la domination. *Tracés*, 8, 17-43. DOI: <https://doi.org/10.4000/traces.2333>

- Camacho Guizado, A., y Guzmán Barney, A. (1990). *Colombia: Ciudad y violencia*. Ediciones Foro Nacional.
- Ceballos, M., y Martin, G. (2001). Colombia: Between Terror and Reform. *Georgetown Journal of International Affairs*, 2(2), 87-96. <https://www.jstor.org/stable/43134032>
- Cefaï, D. (2015). Mondes sociaux. *Sociologies (En ligne), Dossiers, Pragmatisme et sciences sociales: explorations, enquêtes, expérimentations*, 1-28. DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologies.4921>
- Cefaï, D. (2016). Publics, problèmes publics, arènes publiques... : Que nous apprend le pragmatisme ? *Questions de communication*, 30, 25-64. DOI: <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.10704>
- Centro de Memoria Histórica (CNMH). (2014). *Textos corporales de la crueldad: Memoria histórica y antropología forense*. CNMH.
- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (ed.). (2013). *¡Basta ya! Colombia, memorias de guerra y dignidad: Informe general (Segunda edición corregida)*. Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Deas, M. (1999). *Intercambios violentos: Reflexiones sobre la violencia política en Colombia*. Eds. Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.
- Desmond, M. (2011). Making Firefighters Deployable. *Qualitative Sociology*, 34(1), 59-77. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11133-010-9176-7>
- Dodier, N. (1993a). Les appuis conventionnels de l'action. *Éléments de pragmatique sociologique. Réseaux*, 11(62), 63-85. DOI: <https://doi.org/10.3406/reso.1993.2574>
- Dodier, N. (1993b). *L'expertise médicale: Essai de sociologie sur l'exercice du jugement*. Editions Métailié, Diffusion, Seuil.
- Dodier, N., y Barbot, J. (2016). La force des dispositifs. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 71, 421-450. <https://www.cairn.info/revue-Annales-2016-2-page-421.htm>
- Dubois, V. (2009). L'action publique. In A. Cohen, B. Lacroix, y P. Riutort (eds.), *Nouveau manuel de science politique* (p. 311-325). La Découverte. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00498038>
- Eslava, J. C., y Segura, O. (2014). Apuntes para una historia de la medicina legal. En N. R. Téllez Rodríguez (ed.), *Patología forense un enfoque centrado en derechos humanos, Vol. 1.* (p. 31-46). Universidad Nacional de Colombia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Franco, S. (1997). Violencia y salud en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(2), 93-103. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1997.v1n2/93-103/es>
- Giraldo Giraldo, C. A. (2014). Medicina legal en Colombia. Crónica de un centenario y de sus antecedentes. *CES Medicina*, 28(2), 325-336. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3055>
- Goffman, E. (1966). *Behavior in public places: Notes on the social organization of gatherings*. The Free Press.
- Goffman, E. (1986). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Northeastern University Press.

- González, F. E. (2003). ¿Colapso parcial o presencia diferenciada del estado en Colombia?: Una mirada desde la historia. *Colombia Internacional*, 58, 124-158. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81205806>
- Gutiérrez Sanín, F., Wills Y., M. E., Sánchez G., G., Aguilera Peña, M., y Universidad Nacional de Colombia (eds.). (2006). *Nuestra guerra sin nombre: Transformaciones del conflicto en Colombia*. Norma.
- Havard Duclos, B., y Nicourd, S. (2005). *Pourquoi s'engager ? Bénévoles et militants dans les associations de solidarité*. Payot.
- Henderson, J. D. (2012). *Víctima de la globalización: La historia de cómo el narcotráfico destruyó la paz en Colombia*. Siglo de Hombre Editores.
- Koselleck, R. (1993). *Futuro pasado: Para una semántica de los tiempos históricos*. Paidós.
- Lahire, B. (2018). Avoir la vocation. *Sciences sociales et sport*, 12(2), 143-150. DOI: <https://doi.org/10.3917/rsss.012.0143>
- Leal Buitrago, F., y Zamosc, L. (eds.). (1990). *Al filo del caos: Crisis política en la Colombia de los años 80*. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales, Tercer Mundo Editores.
- Linhardt, D., y Moreau de Bellaing, C. (2013). Ni guerre, ni paix: Dislocations de l'ordre politique et décantonnements de la guerre. *Politix*, 104(4), 7-23. DOI: <https://doi.org/10.3917/pox.104.0007>
- Martin, G. (2014). *Medellín, tragedia y resurrección: Mafias, ciudad y Estado, 1975-2013*. La Carrera Editores E.U.
- Martin, G., y Camargo, L. M. (2019). *Prévention des violences en ville*. Agence française de développement (AFD). <https://www.afd.fr/fr/nt-59-prevention-violence-ville-martin-camargo-morales>
- Martin, G., y Ceballos Arévalo, M. A. (2004). *Bogotá: Anatomía de una transformación: políticas de seguridad ciudadana 1995-2003*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Martuccelli, D. (2015). Les deux voies de la notion d'épreuve en sociologie. *Sociologie*, 6(1), 43-60. DOI: <https://doi.org/10.3917/socio.061.0043>
- Mason, A. (2000). La crisis de seguridad en Colombia: Causas y consecuencias internacionales de un Estado en vía de fracaso. *Colombia Internacional*, 49-50, 82-102. DOI: <https://doi.org/10.7440/colombiaint49-50.2000.04>
- McAdam, D., y Paulsen, R. (1993). Specifying the Relationship Between Social Ties and Activism. *American Journal of Sociology*, 99(3), 640-667. <https://www.jstor.org/stable/2781286>.
- Mora Izquierdo, R. (2014). Pasado, presente y futuro del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. In N. R. Téllez Rodríguez (ed.), *Patología forense un enfoque centrado en derechos humanos, Vol. 3*. (p. 537-550). Universidad Nacional de Colombia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Pécaut, D. (1997). De la banalité de la violence à la terreur: Le cas colombien. *Cultures & conflits*, 24-25. DOI: <https://doi.org/10.4000/conflits.2169>
- Pécaut, D. (2000). Les configurations de l'espace, du temps et de la subjectivité dans un contexte de terreur : L'exemple colombien. *Cultures & conflits [En ligne]*, 37. DOI: <https://doi.org/10.3917/pal.083.0009>

- Pécaut, D. (2012). Brouillage de l'opposition « ami-ennemi » et « banalisation » des pratiques d'atrocité. À propos des phénomènes récents de violence en Colombie. *Problèmes d'Amérique latine*, 83(1), 9-32. DOI: <https://doi.org/10.3917/pal.083.0009>
- Posada-Carbó, E. (1998). *Colombia: The Politics of Reforming the State*. Palgrave Macmillan UK.
- Revet, S. (2011). Penser et affronter les désastres: Un panorama des recherches en sciences sociales et des politiques internationales. *Critique internationale*, 52(3), 157-173. DOI: <https://doi.org/10.3917/criti.052.0157>
- Rodríguez-Garavito, C. (2012). 5. The Colombian Paradox: A Thick Institutional Analysis. In A. Portes y L. D. Smith (eds.), *Institutions Count* (p. 85-112). University of California Press. <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1ppw37>
- Sánchez Gómez, G. (1998). Colombia: Violencias sin futuro. *Foro Internacional*, 38(1 (151)), 37-58. <https://www.jstor.org/stable/27738617>
- Strauss, A. L. (1992). *Miroirs et masques: Une introduction à l'interactionnisme*. Métailié.
- Strauss, A. L., Fagerhaugh, S., Suczek, B., y Wiener, C. (1985). *Social organization of medical work*. University of Chicago Press.
- Thévenot, L. (2006). *L'action au pluriel : Sociologie des régimes d'engagement*. La Découverte.