

UNA REFLEXIÓN SOBRE GÉNERO Y AYUDA HUMANITARIA EN EL MARCO DE UN PROYECTO DE EMERGENCIA

Paulina Aguilera Muñoz*

Resumen. Este artículo pretende una reflexión sobre género y ayuda humanitaria en el marco de un proyecto de emergencia en la ciudad de Cartagena de Indias en Colombia. En este contexto, asuntos como un modelo médico y un modelo de intervención social fragmenta el cuerpo de las mujeres pobres en emergen como un régimen de saber/poder y al mismo tiempo, sus cuerpos maltratados, excluidos, fragmentados, emergen como experiencias culturales individuales y colectivas.

Palabras Claves: Género, Ayuda Humanitaria, Mujeres en conflicto armado, Colombia, biopoder

Abstract. This article discusses the concepts of gender and humanitarian aid under an specific emergency project in the city of Cartagena de Indias in Colombia. In this context, issues such as a medical model and social intervention model fragments the body of poor women emerge as a system of knowledge and power and at

* Periodista. Msc. en Género y Desarrollo, Especialista en Cooperación Internacional. Cooperante en Nicaragua y Ecuador. Consultora en género y desarrollo en Nicaragua, Ecuador y Colombia.

the same time, their bodies abused, excluded, fragmented, emerge as individual and cultural experiences collective.

Key words: Gender, Women and Armed Conflict, Humanitarian Aid, Colombia

Este artículo es una reflexión sobre género y ayuda humanitaria desarrollada en el marco de un proyecto de emergencia en Cartagena de Indias en Colombia. El objetivo del proyecto¹ era: “contribuir a aliviar las condiciones de vulnerabilidad, exclusión e inequidad relacionada con la violencia basada en género (VBG) en mujeres recientemente desplazadas y sus familias asentadas en comunidades vulnerables en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia”. El proyecto de emergencia (es decir de respuesta inmediata ante una crisis) tenía un año de duración, y estaba centrado en ayuda: entrega de mercado con ciertas características nutricionales, kits escolares, atención médica y psicológica, y entrega de medicamentos².

¹ Esta experiencia se desarrolló en una organización italiana en el proyecto “Asistencia humanitaria y protección frente a la violencia basada en género en mujeres desplazadas y sus familias asentadas en zonas vulnerables de Cartagena-Colombia” desde julio a octubre del 2010.

² Su área de intervención: barrios de El Pozón, San José de los Campanos, Nelson Mandela y Olaya Herrera. Las beneficiarias fueron 300 mujeres cabeza de hogar, en condiciones de desplazamiento, y sus familias (1200 personas).

Este artículo/reflexión surge de la experiencia de elaborar una estrategia de *gender mainstreaming*³ para las acciones del proyecto (salud, protección y nutrición) articulándola con la oferta sobre Violencia basada en Género del Estado y de las organizaciones de la Sociedad Civil. Desde el diagnóstico, desarrollado a través de reuniones con las instituciones y organizaciones que trabajan los temas de violencia (conceptualmente en Cartagena: violencia sexual, doméstica, trata y tráfico) en el marco del conflicto armado y desplazamiento, en Cartagena aparecen varias pistas que constituyen la base de este artículo: una ruta institucional para personas desplazadas que está centrada en lo jurídico y lo médico, una “ruta de servicios” débil sobre Violencia basada en Género, el cansancio de los líderes comunitarios sobre los temas de “desplazamiento” que generan una suerte de “lucha de pobres” porque las personas desplazadas son rechazadas y discriminadas, y la potencial ayuda que reciben las vuelve aún más excluidas en un contexto de fuerte pobreza y marginalidad de los barrios donde se asientan, los que han perdido adhesión y confianza por las violencias que la cruzan. Además, la dinámica del desplazamiento hoy es, por ejemplo, más individual que colectivo y, en el afán integrador de la política pública y la ayuda internacional, la categoría de “desplazada” se ha vaciado de sentido y la legislación

³ Utilizo el nombre en inglés porque su traducción (transversalización) no alcanza a explicar el sentido que *mainstreaming* tiene, en el sentido de “cultura” principal e integralidad.

vigente no alcanza a responder a sus dinámicas cambiantes y diversificadas.

La pregunta práctica para la elaboración de la estrategia técnica derivó en este artículo, que es en una reflexión subyacente sobre la configuración de un conjunto de saberes y de un conjunto de estrategias de intervención como un régimen de saber/poder sobre las mujeres desplazadas, las autoridades competentes para hablar de esas verdades, y unos determinados modos de subjetivación a los que ellas son llamadas.

El límite de este artículo es la descripción del proyecto citado a través del lente de la biopolítica que permite ver la construcción de un régimen de poder/saber en la ayuda humanitaria, configurado por un modelo médico y un modelo de intervención social en los cuales el género y la significación de “las mujeres desplazadas” funcionan como campo de pensamiento y acción sobre la vida.

Contexto: Desplazamiento y Violencia basada en género en Cartagena

Como datos de contexto, de acuerdo con los reportes del Sistema de Registro Único de Población Desplazada (RUPD) en Colombia, la población desplazada registrada en el 2009 en Cartagena es de 761 personas, 393 hombres y 368 mujeres, y una suma total de 61.994 desplazados registrados desde el año 1997. El

30% de las adolescentes desplazadas son madres y 14,5% de las mujeres desplazadas no tienen educación primaria.

En Colombia⁴, más de 50 años de conflicto y desplazamiento forzado han tenido efectos distintos en hombres, mujeres, niños y grupos étnicos diferentes. ACNUR y Defensoría del Pueblo⁵ señalan que por lo menos una de cada 3 mujeres desplazadas han sido víctimas de violencia sexual, y asumir la jefatura del hogar por causa de la muerte o desaparición forzada del compañero⁶. Entre 1998 y abril de 2010, fueron desplazados de manera forzada 1.581.227 (51%) hombres y 1.529.371 (49%) mujeres. Aproximadamente el 30% de los hogares desplazados tienen a una mujer como jefa de hogar y de ese porcentaje el 20% tiene hijos menores de 18 años de edad. Según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia, cerca de 722.000 niñas y mujeres colombianas han sido violadas una o más veces a lo largo de su vida. De 276 casos analizados por la Corporación Humanas en una investigación sobre violencia sexual en el conflicto armado, el 57% de los casos fueron cometidos por paramilitares, 22% por integrantes de la fuerza pública, 13% por la guerrilla, 4% por acciones conjuntas entre militares y paramilitares y en un 5% se

⁴ WORLD FOOD PROGRAMME (WFP) (2006). Gender Service and Mother-Child Health and Nutrition Programme “Gender-Based Violence in Colombia”.

⁵ DEFENSORÍA DEL PUEBLO (2008). Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual.

⁶ Documento institucional (ECHO – COOPI)

desconoce el actor⁷. Como contraste en el país, el delito sexual no ha sido fuertemente sancionado. Por otra parte, profundas desigualdades sociales, económicas y culturales que sólo empeoran en tiempos de conflictos armados contribuyen a la propagación de la violencia, en particular contra mujeres y niñas⁸.

Este lenguaje estadístico usado en los párrafos anteriores muestra cómo el cuerpo de las mujeres es objeto diferencial de vulneración en tensión entre violencia política v/s violencia social, violencia y abuso de paramilitares y ejército v/s violencia y abuso de guerrilleros. Como indica Rubiela Arboleda⁹, las realidades interrogadas por *proyectos de escultura social* que reconocen cientos de espectros fantasmales son esculpidos en los cuerpos de las mujeres, individuales y colectivos:

Los cuerpos de mujer, convertidos en lugares de dominación masculina, quedan encadenados por la maternidad forzada, la penalización del aborto, el maltrato, la tortura, el acoso, el abuso, la explotación, la violación, la mutilación, el desplazamiento, la esterilización, el secuestro, el tráfico, la prostitución, la esclavitud, la muerte.

El vaivén de las violencias ancladas en relaciones de poder

⁷ CORPORACIÓN HUMANAS (2009). *Guía para la judicialización de casos de Violencia Sexual en el conflicto armado*. Colombia.

⁸ CORPORACIÓN HUMANAS (2007). “Mujeres entre mafiosos y señores de la guerra” Barraza, Cecilia y Luz Piedad Caicedo. Colombia.

⁹ ARBOLEDA, R.: *Cultura Corporal: miedo, identidad y resistencia*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2009.

extendidas socialmente, generan resistencias, originan contra-posiciones y activan nuevas modalidades de dominio. Sujetan cuerpos, imponen códigos: son esculpidas.

Esta tesis sobre la violencia esculpida y la expresión de la violencia como un régimen disciplinario sobre los cuerpos desde los distintos actores armados en Colombia tiene un símil en lo que Agamben llamó la *nuda vida*, situación en que el estado de excepción es la norma, donde la política se convierte en biopolítica y el *homo sacer* se confunde con el ciudadano¹⁰. Agamben hace evidente la tensión/unión que existe entre poder legal y violencia, donde el asesinato, la violación, la amenaza, el despojo y la expropiación se convierten en el paradigma del ejercicio del poder y el cuerpo humano es expropiado de su estatuto político normal y abandonado a condiciones extremas.

Una respuesta política desde las mujeres a la VBG en Colombia.

Las mujeres tradicionalmente han estado en el centro de la respuesta a la violencia generada por el conflicto mediante la participación activa en los movimientos e iniciativas sociales a nivel local y nacional. Dos de las más importantes redes para la paz son Iniciativa Mujeres Por La Paz y Red Nacional de Mujeres. Sin

¹⁰ AGAMBEN, G., *Homo Sacer: El poder soberano y la nuda vida*. Valencia, Editorial Pre-textos, 2003.

embargo, la persecución y asesinato de las líderes de la obstaculiza seriamente la participación política de las mujeres y su capacidad de contribuir a la supervivencia de las familias y promover la solución pacífica del conflicto. Sería importante no perder de vista que el principal agenciamiento de las políticas de protección lo han hecho las mujeres y no el Estado ni las políticas gubernamentales de turno. Más que como una crítica es necesario ubicar el cuerpo de las mujeres como parte de las políticas, en este sentido un “cuerpo agenciador” y al mismo tiempo como productor de una suerte de “cultura política”. Como puntualiza el informe “Cartografía de la Esperanza”¹¹

El ataque a las organizaciones de mujeres y a sus lideresas es una consecuencia del patriarcalismo armado. Ellas resultan un obstáculo para el control ideológico y político de los territorios, pues las mujeres organizadas representan la ruptura y crítica de las relaciones sociales autoritarias, que constituyen la esencia del accionar de los grupos armados, y sus organizaciones son los espacios de construcción de democracia y libertad.

¹¹ CARTOGRAFÍA DE LA ESPERANZA (2006). Corporación Ecomujer, International Peace Information Service Ipis. Proyecto Mapa de Potencialidades y acompañamiento a mujeres en zonas de Conflicto. Colombia

Emergencia y desarrollo: concepto y tendencias como saberes dominantes

Como contexto conceptual de este artículo, dos construcciones conceptuales aparecen como dominantes en el proyecto en Cartagena: ayuda humanitaria y proyectos de desarrollo. Ambos configuran un campo de saber/poder cuyos elementos sólo enunciaré en función del artículo. Las construcciones de género y las mujeres están construidas en relación conflictiva, histórica y culturalmente situadas, donde los saberes dominantes tanto desde el Estado como desde el “desarrollo”, como instituciones y relaciones sociales del género, son significativas¹² ya que son elementos claves para ir configurando la forma en la que se producen y se relacionan categorías e identidades de género¹³ y unos determinados modos de subjetivación a los que ellas son llamadas. Particularmente, porque como señala Villareal¹⁴ 2000 citada por Ruiz, en los proyectos de desarrollo estos elementos se convierten en la base de la identidad, en la definición del ser de las mujeres “beneficiarias”:

¹² En el “descubrimiento” de las mujeres por parte de las políticas públicas y el Estado comienzan a jugar elementos históricos y culturales, las ideologías de género del Estado y de los organismos multilaterales de desarrollo, y los imaginarios sobre las mujeres que tienen los grupos en el poder, que serán elementos orientadores y productores de cuestiones de género. En particular, de una específica batería metodológica expresada en los distintos “enfoques de género” que serán usados para *intervenir* la realidad.

¹³ Desde una profunda ironía, Maruja Barig (2009) habla de la “mujer permitida” producida desde los proyectos de desarrollo: ella *participa; es nutricionista* debido a los miles de talleres en nutrición; *especialista en leyes*, porque asistió a talleres para los temas de la ley contra la violencia y es promotora legal en su barrio; es algo de *obstetra* porque, cuando se dio el impulso a los derechos sexuales y reproductivos, aprendió el uso de la píldora del día siguiente; por supuesto es *microempresaria* porque debe tener acceso a líneas de crédito, etc y también es *una mujer política*, es decir participa en política y aprende sobre la política

¹⁴ RUIZ, P. (2003). “De las propuestas de Mujer y Desarrollo a los estudios poscoloniales. Un balance para pensar los estudios sobre las mujeres rurales”.

Para emanciparse se necesita de un agente externo, del cual también se elabora un discurso: es profesional, es diferente, vive lejos, tiene diferente status. Es decir, se crea una distancia física, social y simbólica”.

Pese a que existen varios conceptos similares de Ayuda Humanitaria, este concepto engloba varias características diferentes¹⁵. La Acción Humanitaria fue concebida en un primer momento como un instrumento para salvar vidas y aliviar el sufrimiento de las personas afectadas por los desastres y las emergencias. De esta visión clásica de la Ayuda Humanitaria se ha pasado en los últimos años, a entenderla como un instrumento que puede ser útil para promover el desarrollo, la paz y los derechos humanos. Dos de las tendencias teóricas al respecto han sido el *Continuum* o sucesión cronológica de fases consecutivas Emergencia-Rehabilitación y Desarrollo y el *Contiguuum* que se basa en la combinación de dichas fases dentro de un marco de actuación integral o global. A finales de los años 90 aparecen críticas a la perspectiva de la vinculación en países "frágiles" en conflicto o posconflicto desde la perspectiva de la Ayuda Humanitaria.

¹⁵ La acción humanitaria se ha definido históricamente sobre la base de una serie de principios, éticos y operativos, entre los que destacan los de humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia y universalidad. En: Estatutos de la Cruz Roja, en el Código de Conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y las organizaciones no gubernamentales (1994); en la Carta Humanitaria de Esfera (1998), y, en los Estatutos de la gran mayoría de las organizaciones humanitarias.

Los asuntos de género tienen una larga data en los proyectos de ayuda humanitaria¹⁶ pese a ello, el consenso sobre la incorporación de la perspectiva de género es relativamente reciente, y particularmente se encuentra con resistencias cuando se concibe la respuesta rápida en forma homogénea¹⁷. Existe también la tendencia de las organizaciones humanitarias en concentrar la ayuda en las mujeres como poblaciones prioritarias, este tipo de intervenciones se confunden con dirigir esfuerzos hacia los “intereses” de las mujeres, generando conflictos internos en la convivencia. El análisis específico de género, se plantea por organismos internacionales como UNICEF, ACNUR, PMA y otros, como la herramienta básica para conseguir información sobre las relaciones entre mujeres y hombres en un contexto humanitario y como un instrumento necesario en el diseño de acciones humanitarias y de desarrollo. Sin embargo, en la práctica, ¿qué formas de saber/poder produce un proyecto humanitario para mujeres?, ¿qué saber/poder circula (y en quiénes) sobre la vida, la muerte, la salud, la enfermedad?

Intervenciones basadas en lo que se denomina el modelo médico y el modelo jurídico podrían contribuir a una des-ciudadanización de las personas pobres o marginadas quienes deben circular por instituciones muchas veces cansadas e

¹⁶ UNICEF (1998). *The Gender Dimension of internal displacement. Office of Emergency Programmes.*

¹⁷ El género, como base de los programas definidos por la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el documento de la Estrategia 2010. Plan director de la Cooperación Española 2005-2008.

impotentes, en una especie de ruego sufriente de la ayuda. Ese terreno fragmenta el discurso, el relato, la autopercepción y el cuerpo. Son cuerpo fragmentados que se presentan ante el Estado para ser reconocidos como tales, es decir, como partes/fragmentos de un relato de su violación, de la pérdida del hijo o el marido.

Una observación del trabajo de campo, y quizás una de las situaciones más llamativas observadas fue diligenciar y digitar las “fichas de caracterización socioeconómica” donde los relatos de las mujeres encuestadas y particularmente el tipo de preguntas realizadas, trajo en forma insistente la noción del “recurrente ritual de la confesión” del que habla Foucault, donde se presenta:

- Un ritual discursivo: donde el sujeto de la enunciación coincide con el sujeto como tema, del enunciado
- Un ritual de poder: que se desarrolla en la presencia - al menos virtual - de otro
- Un ritual simbólico donde vencer la propia resistencia de quien habla es considerada como un signo de autenticidad
- Un ritual lingüístico donde la enunciación produce modificaciones en quien enuncia.

La recurrente exigencia del relato hablado de las mujeres desplazadas circula entre la confesión, la repetición y el cuerpo-relato expuesto por Fassin (2005). Complementaria a la noción de

confesión, Bordieau¹⁸ caracteriza las encuestas desarrolladas como “una posición asimétrica entre Los Encuestadores y los encuestados, los primeros, los representantes del Estado poseedores de la violencia simbólica legítima y los otros, obligados a responder, defendiendo el derecho a ciertos beneficios”.

En este sentido, el modelo médico corporaliza a las mujeres desde su cuerpo-violado-sufriente, mientras el modelo jurídico las fragmenta en trozos de relatos de sus dolores, pérdidas y heridas a través del cual, ellas consiguen una ayuda que se supone es parte de sus derechos.

En la práctica, una limitante en el ámbito comunitario es también el relato, ya que el lugar del habla en las organizaciones sociales y comunitarias formales es masculino, en este lugar no sólo son fragmentos sino son silencio. Esta situación coincide con la falta de apoyo comunitario para las mujeres recientemente desplazadas de parte de organizaciones formales, liderazgo masculino resistente a temas de desplazamiento y débil apoyo institucional que da prioridades a temas no-femeninos.

Las “fuentes de poder” desde las mujeres y sus prácticas cotidianas asoman desde otros caminos, con las mujeres lideresas de los barrios, ellas mismas desplazadas con anterioridad, que aunque no reconocidas formalmente, tienen un fuerte arraigo y

¹⁸ BORDIEU, P. y BALAZS, G.: *El interrogatorio. En La miseria del mundo*. Buenos Aires, 1993, FCE: 545-555.

reconocimiento en los barrios. La dinámica de red entre mujeres tiene un cierto apego cultural en la cultura cartagenera y afrocolombiana que tiende “redes solidarias” entre mujeres donde circulan recursos materiales y simbólicos. Sin embargo, este es también un juego de tensión/negociación donde se juega el reconocimiento o negación de la existencia de una(s) población(es), por ejemplo, mujeres, desplazadas anteriores, líderes, mujeres con conocimientos, etc.

Límites del modelo médico y modelo jurídico

La primera intuición es que los dos modelos usados en respuesta a las mujeres desplazadas, que se ubican en los bordes de las críticas a los modelos médico y jurídico, contribuyen a una cierta imagen estática de las mujeres, como víctimas y como receptoras sin agencia de ayuda del Estado y de las organizaciones internacionales, mujeres por demás, sin historia, sin más pasado que la inmediatez de su desplazamiento forzado. Esta visión impide visibilizar las posibilidades políticas y las posibilidades de contestación que las mujeres y las personas tienen.

Voces teóricas críticas que sustentan este primer postulado son: Butler, para quien tanto la familia como los individuos dependen del poder del Estado que los instituye y legitima. Su posición muestra la posibilidad política que emerge cuando los límites de la representación y de la representatividad quedan al

descubierto. La perspectiva de los derechos, desde una mirada crítica y considerando sus límites está definida por Araujo¹⁹ bajo el “paradigma de derechos”. La autora cuestiona el paradigma regulatorio/derechos desde el lugar que le otorga al Estado como “destinatario y agente”: las posiciones regulatorias se dirigen a la institucionalización de las regulaciones como la base de las transformaciones lo que ha permitido un diálogo con un Estado que funciona como instancia de control y definición histórica²⁰ mientras fortalece la juridificación y la judicialización de la vida social²¹ “el interés por las estrategias de tipo institucional y jurídico, reflejadas en la importancia otorgada a intervenir en la demarcación de la relación entre Estado y la sociedad, especialmente enfocadas en la generación, respeto y ejercicio de los derechos”.

Una visión más radical está expuesta en Fassin²² quien analiza los usos políticos del cuerpo en un contexto que denomina las políticas de reconocimiento sobre distribución de subsidios a empleados y regularización de indocumentados por razones humanitarias. Desde esta óptica, el individuo no sólo está expuesto a tensiones de regulación/libertad sino que ésta tensión se corporaliza, se hace carne. Esta entrada conceptual permitiría hablar

¹⁹ ARAUJO, K. (2008). “Entre el paradigma libertario y el paradigma de derechos: límites en el debate sobre sexualidades en América Latina”, en ARAUJO, K. (con Prieto M.) (eds.) *Estudios sobre sexualidades en América Latina*. Quito: FLACSO, sede Ecuador.

²⁰ Idem 21. 2008:35

²¹ Idem 21. 2008:36

²² FASSIN, Didier (2005). “Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes”, en *Educación*, Vol 28, nº 2.

de un individuo que requiere que “pase la prueba de la verdad del cuerpo y de la veracidad del relato para justificar su existencia social” lo que cuestiona profundamente un vínculo democrático con el Estado basado en los derechos. Es importante hacer notar que para Fassin existe una *economía moral de la ilegitimidad* (en cursiva en el original) en la que “sumisos a las relaciones de poder, los dominados llegan a utilizar su cuerpo como fuente de derechos” lo que establece en relación con el Estado desde un gobierno de los cuerpos y donde ese cuerpo es concebido como un relato autobiográfico fragmentado en súplicas que permitan la compasión y generosidad del Estado y sus agentes.

El modelo médico en cambio, según Foucault, busca hacer ‘una historia política de la verdad’ que debería arrojar como resultado la evidencia de que la producción de la verdad está atravesada por su relación con la estructura del poder. Este Modelo Médico Hegemónico establece como principales parámetros para entender y actuar sobre la salud y la enfermedad los siguientes:

- a) biologismo, ahistoricidad y asocialidad, es decir que reduce a los individuos a su dimensión física aislándola de toda condición social, histórica y espiritual,
- b) concepción de la enfermedad como ruptura, desviación y diferencia, y de la salud como normalidad estadística,
- c) práctica curativa basada en la eliminación del síntoma,
- d) relación médico - paciente asimétrica, de subordinación social y técnica del paciente,
- e) la

salud – enfermedad como mercancía y tendencia inductora al consumismo médico, f) medicalización de los problemas, y g) identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos²³.

En general, los modelos médico y jurídico limitan las potencialidades del individuo y promueven un proceso de revictimización; pero también, colocan el conocimiento, la verdad y el saber en general en manos de personas expertas, desvalorizando las estrategias y mecanismos locales de superación de las situaciones críticas.

Identidad y “saberes femeninos” como punto de fuga

¿Cuál podría ser una respuesta a este modelo médico y jurídico que provee una imagen de las mujeres desplazadas estática e incompleta? Una primera salida podría ser la Identidad, entendida como móvil y en tránsito. Se es mujer desplazada, pero también madre, cantante, amante de la rumba, etc. Mohanty habla de “Identidades de la Mujer” las que se entienden en su composición antes que en su ubicación en una variedad de instituciones sociales, como la familia. Estas Identidades se producen a través de estas relaciones institucionales y propone la construcción de la categoría

²³ MENÉNDEZ E. L. *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo*. Buenos Aires. 1988 Pág. 451-464.

de "mujeres" en "una variedad de contextos políticos que suelen existir simultáneamente y superpuestos uno encima de otro."²⁴ (:65).

Hablar de "Identidades de la Mujer" permite un acercamiento a las mujeres, y de esta forma, entender su contexto específico, móvil, en torno a las Instituciones que circulan, donde el género puede ser estudiado como el origen de la opresión, y la opresión, como el lugar de producción de formas particulares de sexo/género. Otro acercamiento a la Identidad, como categoría es la usada por Mouffe, para quien "toda identidad se establece por relación". La autora propone concebir al sujeto no como el lugar de una identidad preconstituida, esencial o universal sino como conjuntos de identidades parciales e inestables, no ancladas a ningún centro de subjetividad u objetivación que antecede a las identificaciones del sujeto mismo. Un individuo aislado puede ser el portador de esta multiplicidad: ser dominante en una relación y estar subordinado en otra.

Otra posibilidad está centrada en los "saberes femeninos" concebidos como fuentes de poder de las mujeres. Concretamente, en el mismo trabajo de campo asomaban las potencialidades: aparición de figuras femeninas, lideresas y desplazadas, (que eran el contacto del equipo de profesionales para detectar y contactar a las mujeres desplazadas recientes). Otro espacio era rompiendo el

²⁴ MOHANTY, C.T.: "Bajo los ojos de occidente: academia feminista y discursos coloniales" en SUÁREZ, L. y HERNÁNDEZ, A. (eds.) *Descolonizando el feminismo. Teorías y prácticas desde los márgenes*. Valencia: Ediciones Cátedra –Universidad de Valencia, 1991, pp.117-164.

modelo médico hegemónico de la verdad centrada en expertos y expertas, y dado que el proyecto contemplaba capacitación en temas de salud, nutrición y derechos sexuales y reproductivos ¿cómo promover que las mujeres tomarán un rol determinante? Desde cuerpos teóricos de la etno-medicina y feminismos, aparece la potencialidad de construir desde sus saberes, en torno a medicinas naturales y conocimiento del valor nutritivo de alimentos de bajo costo, pertinentes culturalmente y de fácil acceso por su situación de empobrecimiento.

Sin embargo, la respuesta también tiene límites. El más fuerte es quizás la resistencia a trabajar desde los recursos de la comunidad y el entendimiento que el saber es una cuestión de personas expertas y profesionales; creer que la intervención empieza de cero cuando en la comunidad las mismas lideresas y otras personas han recibido por años capacitación de instituciones del Estado y los organismos de cooperación internacional en los mismos temas (y a veces con enfoques contradictorios); la dificultad de crear estos espacios de confusión ordenada por los recelos y resistencias de los actores en el tema de desplazamiento, y particularmente de los y las funcionarias que haciendo su trabajo en forma honesta no permiten críticas a un sistema de servicios para personas desplazadas que ha demostrado ser ineficiente para responder a la dinámica compleja del desplazamiento en los últimos 10 años.

De este apunte nacido de la experiencia, por un lado, las críticas a los límites de los modelos médico y jurídico, y a las potencialidades de las mismas mujeres, descritas por los mismos cuerpos teóricos sobre género y desplazamiento, y sobre género y ayuda humanitaria, es que surge una intuición sobre la construcción de una respuesta que contraste y contradiga a estos modelos y al mismo tiempo promueva una Identidad nutrida con la valorización de recursos individuales y comunitarios que tienen las mujeres desplazadas, descentrando su categoría de víctimas pasivas. Evidenciando la tensión entre poder institucional (médico) v/s poder femenino del conocimiento (etno-médico o etno-salud) de un lado; y de otro lado, poder institucional (registro y reconocimiento de su situación de desplazadas históricas) y poder femenino del liderazgo (reconocimiento propio y quizás comunitario).

Este no es un trabajo terminado sino sólo el inicio de una reflexión sobre biopolítica y regímenes de saber/poder en las acciones de Ayuda Humanitaria.