

LA IMAGEN TESTIGO EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL

Lecturas de una secuencia compleja

Adolfo Baltar Moreno

Universidad Tecnológica de Bolívar (Cartagena de Indias, Colombia)

abaltar@utb.edu.co

Cielo Patricia Puello

Universidad Tecnológica de Bolívar (Cartagena de Indias, Colombia)

cpuellos@utb.edu.co

RESUMEN

Este trabajo presenta una reflexión sobre la capacidad que posee la imagen dentro de la investigación social para producir conocimiento útil para la comprensión de los fenómenos. Se presenta por primera vez el extracto de un material audiovisual de investigación recogido durante un trabajo de campo realizado en El Carmen de Bolívar (Colombia) en el año 2015 en torno a los extraños síntomas de salud experimentados por un grupo numeroso de chicas adolescentes y atribuidos por la comunidad a una campaña de vacunación escolar contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), y que las autoridades de salud atribuyen en cambio a una sugestión colectiva. La representación del fenómeno que se muestra ante la cámara audiovisual y que queda registrada ofrece múltiples lecturas e interrogantes sobre lo que sucede. La cámara pasa a ser un testigo del desarrollo del fenómeno.

ABSTRACT

This work presents a reflection on the capacity that the image possesses within the social investigation to produce useful knowledge for the understanding of the phenomena. The extract of an audiovisual research material collected during a fieldwork carried out in El Carmen de Bolívar (Colombia) in 2015 is presented for the first time around the strange symptoms of health experienced by a large group of adolescent girls and attributed by the community to a campaign of school vaccination against the Human Papillomavirus (HPV), and which the health authorities attribute instead to a collective suggestion. The representation of the phenomenon that is shown in front of the audiovisual camera offers multiple readings and questions about what happens. The camera becomes a witness to the development of the phenomenon.

PALABRAS CLAVE: Investigación Social, Investigación Audiovisual, Datos Visuales, Investigación Cualitativa, Vacuna contra el VPH.

KEYWORDS: Social Research, Audiovisual Research, Visual Data, Qualitative Research, HPV Vaccine.

1.INTRODUCCIÓN

Este trabajo hace referencia a la capacidad de la imagen audiovisual para servir como testimonio de los hechos sociales, y los cuestionamientos que esta potencialidad conlleva en relación a la verdad. Para realizar la reflexión se analiza una secuencia extraída de una investigación audiovisual realizada en torno a un problema de salud pública entre adolescentes surgido en partir de una campaña escolar de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano realizada en el año 2014 en un municipio rural de Colombia, y al que todavía no se le ha encontrado un diagnóstico certero.

Contexto de la investigación

El Carmen de Bolívar es un municipio situado en zona rural de Colombia, en el departamento de Bolívar, al norte del país. Al estar ubicado en los Montes de María, una subregión en disputa dentro del conflicto armado interno, fue uno de los escenarios más castigados durante los enfrentamientos entre el ejército, la guerrilla y los grupos paramilitares, especialmente entre los años de 1990 a 2000 (Ojeda y otros, 2015:108; Jiménez, 2016). Por ello, se puede decir que la mayoría de su población ha experimentado, de forma directa o indirecta, las consecuencias sociales y políticas del conflicto armado. De hecho, aunque el municipio fue la despensa agrícola de ciudades capitales como Cartagena de Indias, en la opinión pública nacional se le asociaba casi de forma inexorable con la violencia.

En el verano del año 2014 un extraño fenómeno ocurrido en este municipio irrumpió con fuerza en los medios de comunicación nacionales. Decenas de niñas y adolescentes colapsaban a diario las urgencias del hospital de la localidad, Nuestra Señora del Carmen. Las menores de edad acudían desde diferentes puntos del municipio presentando síntomas similares (como dolores de cabeza, dificultades para respirar, mareos, taquicardias, parestesias y desmayos) y el personal médico no conseguía explicar la aparición del cuadro clínico ni solucionarlo.

Los familiares de las menores, después de descartar intoxicación por consumo de alimentos en mal estado o de agua contaminada, atribuyeron los síntomas a la vacunación con Gardasil. Este fármaco profiláctico contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) había sido aplicado a las niñas y adolescentes en el marco de una campaña estatal de vacunación realizada en las escuelas entre marzo y mayo de ese mismo año. La situación se hizo compleja porque el número de afectadas creció exponencialmente durante los meses de verano, y en agosto había superado las doscientas menores (Son más de 200 niñas con desmayos recurrentes en El Carmen de Bolívar, 26 de agosto de 2014).

Esta campaña de vacunación contra el VPH estaba respaldada por ley. El Senado de la República de Colombia, mediante la ley 1626 de 2013, había decretado la obligatoriedad del gobierno de garantizar la vacunación gratuita y obligatoria entre la población diana (niñas entre los 9 y los 14 años) para prevenir el cáncer de cuello uterino y con el objetivo de alcanzar una cobertura universal.

El paso del fenómeno a los medios de comunicación causó alarma en todo el país, y las autoridades, en boca del mismo presidente Juan Manuel Santos, afirmaron que todo se debía a una sugestión colectiva y que la vacuna era segura ("Vacuna contra el virus del papiloma

humano es segura", recalcó Santos, 31 de agosto de 2014). Esta afirmación produjo un amplio malestar entre las afectadas, pues interpretaron las declaraciones como una evasión de la responsabilidad estatal (Colprensa, 1 de septiembre de 2014).

Sin embargo, como el problema de salud, lejos de desaparecer, iba en aumento, el Ministerio de Salud y Protección Social ordenó un estudio de brote sobre terreno para determinar la causa. El Instituto Nacional de Salud (INS) se encargó de realizar el estudio y en enero de 2015 presentó los resultados ante la opinión pública.

En este estudio se descartaba un vínculo directo entre la vacunación contra el VPH y los síntomas de las menores, y en cambio se planteaba como hipótesis la existencia de un evento psicógeno masivo[1] debido, posiblemente, a un miedo exacerbado hacia la vacuna (Instituto Nacional de Salud- INS, 2015). Los familiares de las menores afectadas, por su parte, rechazaron esta hipótesis, que fue asumida como un diagnóstico de "histeria colectiva" y exhortaron al gobierno nacional a brindar una solución definitiva al problema de salud, arguyendo que el proceso de vacunación fue irregular, pues ni siquiera fueron informados previamente, y que las menores fueron prácticamente obligadas a vacunarse.

Este fenómeno tuvo enorme trascendencia en el país. La tasa de cobertura de la vacuna contra el VPH en Colombia descendió bruscamente del 92% al 20,4% (Benavides & Salazar, 2017, p.85). Hubo intensos debates médicos en la Academia Nacional de Medicina, en la que se creó una subcomisión *ad hoc* para estudiar la pertinencia del fármaco a la luz del fenómeno, que recomendó entre sus conclusiones establecer una moratoria en la aplicación de la vacuna (Vacuna contra el VPH, ¿tan buena como la pintan? 21 de marzo de 2016) . Y, además, como respuesta a una acción de tutela interpuesta en 2017, la Corte Constitucional dictaminó - a través de la sentencia T-365/17- que la aplicación de esta vacuna debería ir acompañada desde ese momento de un consentimiento informado por parte de los tutores de las menores.

La persistencia de los síntomas de las menores obligó a la realización de un nuevo estudio liderado por la Universidad de Cartagena, iniciado en 2017 y presentado ante la comunidad en el verano de 2018. En este estudio realizado entre 283 menores, se seguía sin encontrar un vínculo entre la vacuna y los síntomas, pero se constataba una situación de enfermedad para el que no se ofrecía un diagnóstico claro y se instaba a las autoridades a actuar con carácter de urgencia. Pese a esto, en la literatura científica la escasa información sobre el caso sigue considerándolo como un evento psicógeno masivo potenciado por los medios de comunicación (Simas, C., Muñoz, N., Arregoces, L., Larson, H., 2019), si bien otros trabajos sugieren efectos profundamente complejos en un fenómeno de gran complejidad (Téllez, 2016).

En la actualidad, cuatro años después, se mantienen intactas las posturas opuestas: por un lado, el Ministerio de Salud y Protección Social sigue asociando el fenómeno de El Carmen a un evento psicógeno masivo y promocionando nuevamente la vacunación; por otro lado, las familias de las menores afectadas insisten en que el problema de salud sigue vigente y ha sido ocasionado de forma directa por la aplicación de la vacuna contra el VPH. Al menos dos de las niñas vacunadas desarrollaron lupus -una de ellas falleció en enero de 2017 [2]- y sus familiares nunca dejaron de responsabilizar a la vacuna[3], aunque las autoridades de salud han descartado la relación de esta enfermedad con la aplicación del fármaco. En todo el

periodo se han sucedido varios intentos de suicidio entre las adolescentes, que atribuyen al estado en el que quedó su cuerpo tras recibir la vacuna; uno de los cuales fue fatalmente culminado en el año 2015. Y, aunque con mucha menos presencia en los medios, el fenómeno sigue despertando interés a nivel médico, judicial, político y académico en el país. Sobre todo, porque aún no se ha dado un diagnóstico concluyente ni una solución definitiva.

La investigación que da origen al presente artículo se ha centrado en hacer un seguimiento audiovisual a las afectadas con los síntomas y sus familiares, procurando mostrar lo que podría denominarse efectos sociales de la aplicación de la vacuna contra el VPH en el municipio. En ese sentido, la cámara de vídeo ha sido central, en principio para un registro consciente de lo expresado por los familiares de las menores, así como de sus docentes, de algunas autoridades, líderes de la comunidad y de las propias afectadas. Pero también ha proporcionado, más allá de la expectativa de los investigadores, material audiovisual que puede ser de utilidad para hacer lecturas más profundas y complejas del fenómeno, pues ha registrado información del mismo que no había sido presupuestada. Encontrarse con material de ese tipo puede proporcionar a investigaciones diferentes información complementaria que puede ser clave para completar las miradas sobre lo ocurrido.

En el presente texto se reflexionará sobre cómo la cámara ha trabajado como testigo en el curso de la investigación. Para ello, se analiza una secuencia extraída de la etnografía visual realizada en torno al fenómeno de El Carmen. Sobre esta secuencia se abordarán tres preguntas: ¿Qué dice sobre el contexto? ¿Qué dice sobre las afectadas? ¿Qué dice sobre la complejidad de la problemática?

2.LA INVESTIGACIÓN AUDIOVISUAL Y SU METODOLOGÍA

A finales del año 2014 se creó en la Universidad Tecnológica de Bolívar de Cartagena de Indias un equipo interdisciplinar conformado por psicólogos, politólogos y comunicadores sociales, con el objetivo de observar el fenómeno y tratar de aportar algunas respuestas desde la mirada de las ciencias sociales. Este equipo continúa trabajando en el presente esta cuestión. Uno de los objetivos de este grupo fue el de documentar audiovisualmente el fenómeno, para lo que se eligió a un investigador formado en comunicación audiovisual.

El investigador audiovisual estuvo sobre el terreno en diversos periodos comprendidos entre febrero de 2015 y septiembre de 2016, fecha en la que terminó la primera fase. Actualmente se ha iniciado una segunda fase para observar qué ha sucedido con el fenómeno cinco años después de su inicio.

Este objetivo inicial de realizar un documental narrativo (desde la perspectiva clásica de un producto cinematográfico de no ficción) se fue transformando paulatinamente -a medida que se desarrollaba el trabajo de campo- para convertirse finalmente en una observación etnográfica audiovisual. Este cambio de perspectiva hizo que la observación audiovisual se convirtiera en conocimiento producido junto con la comunidad, y en donde los investigadores pasaban de ser realizadores a ser facilitadores de un proceso de investigación compartido, asumiendo lo que autores como García (2011, p.13) denominan un *uso participativo de la cámara*, empleándola como “una forma de indagar y recoger información, así como de

construir y reconstruir realidades, no solo desde quien investiga sino también desde las personas o comunidades que narran su situación a través de las imágenes en movimiento”.

La reflexión teórica sobre el uso de la cámara audiovisual y su empleo como herramienta generadora de conocimiento en la investigación social todavía tiene mucho recorrido por hacer. Ferrándiz (2011, p.148) sostiene que, históricamente, ha habido una “marginación de lo visual” en las ciencias sociales, un “accesorio de lo textual”. Frente a esta constatación, este antropólogo cita a autores como Buxó (1999 citado por Ferrándiz, 2011), quien sugiere que el uso de los medios audiovisuales, además de servir como una técnica complementaria de recogida de datos, puede ser útil además para “revelar y refinar el conocimiento de la cultura y de la sociedad, así como para incrementar la teoría en las ciencias sociales”.

El material que se presenta en este congreso es un extracto procedente de las más de 50 horas de material audiovisual que se recogieron durante el periodo citado junto a la comunidad. El uso de la cámara ha comprendido diversas técnicas cualitativas de recogida de información: una serie de entrevistas individuales y colectivas, tres grupos focales y diversos registros de observación participante, todo ello en base a unas categorías de observación determinadas previamente por el grupo de investigadores. Estas categorías fueron las siguientes:

- * Modo de vida de la comunidad
- * Síntomas de las niñas y adolescentes
- * Formas de resiliencia de la comunidad
- * Impacto del fenómeno sobre la vida de las afectadas y sus familias
- * Postura de los afectados frente a la posición del Ministerio de Salud

El trabajo audiovisual se ha complementado con la recolección y lectura de materiales (artículos científicos y notas de prensa), charlas y entrevistas con los informantes fuera de cámara, y encuentros con actores ajenos al territorio pero interesados por el fenómeno (médicos, psicólogos, abogados, periodistas y funcionarios del estado).

Para la elección de los informantes se realizó un muestreo de diseño propositivo secuencial en el que se combinaron tres tipos diferentes de muestreo, tal y como los define Martínez-Salgado (2012, p. 616): 1) *Muestreo teórico* (basado principalmente en la información extraída del informe del INS, la revisión de la literatura científica y la recogida de la información presente en los medios de comunicación) 2) *Muestreo de oportunidad o emergente* (surgido durante el propio trabajo de campo) 3) *Muestreo de bola de nieve* (mediante el cual unos informantes conducían a otros). El proyecto audiovisual se caracterizó por basarse en un diseño abierto y emergente “con el potencial de cambiar el centro de atención en función de una progresiva comprensión del caso” (Simmons, 2011:55).

La situación que traemos a analizar tiene lugar durante una visita a una institución educativa a la que hemos sido conducidos por una de las madres de afectadas, quien nos conecta con el director de dicha institución.

3. ANÁLISIS DE UNA IMAGEN TESTIGO

Descripción de la secuencia

La secuencia de análisis fue registrada el jueves 12 de noviembre de 2015 en Caracolí, una vereda de El Carmen de Bolívar, ubicada a 16 kilómetros de la cabecera municipal, es decir, de la localidad donde se encuentran las autoridades administrativas del municipio. Las imágenes tienen lugar en la Institución Educativa de Caracolí, durante un día normal de clase. Esta institución oficial había reportado más de 60 casos de niñas con efectos adversos, supuestamente, atribuibles a la aplicación de la vacuna.

En los meses previos a la visita a la institución, varias de las estudiantes habían tenido intentos de suicidio y, en el mes de junio, una de ellas había logrado culminar esta intención ingiriendo un pesticida. Todas ellas atribuían la fatal decisión a la situación que experimentaban sus cuerpos debido a los efectos de la vacuna. Por todo esto se tomó la decisión de acudir a esta institución.

El registro que se muestra aquí se compone de tres escenas grabadas de forma consecutiva. La primera es una entrevista al director de la Institución Educativa de Caracolí. La segunda registra una conversación en el patio de la escuela con un grupo de estudiantes afectadas en la que, de manera inesperada, se desarrolla un episodio de crisis colectiva¹. La tercera, finalmente, es una entrevista realizada a una de las maestras de la escuela tras este episodio. El objeto central de este análisis se centra en la segunda escena de la secuencia, haciendo uso de lo señalado por el rector o la docente para contextualizar lo que sucede ante la cámara.

La escena del episodio de crisis colectiva es sumamente compleja y plantea muchos interrogantes en torno al objetivo de la investigación y a la propia naturaleza del fenómeno. En el transcurso de la entrevista en grupo en la que se está interrogando a las menores sobre los síntomas que atribuyen a la vacuna, una de las estudiantes parece perder el sentido y cae al piso. El investigador acude a socorrerla, olvidándose de apagar la cámara puesta en el trípode. Cuando desaparecen de campo el investigador y la niña, el grupo de menores permanece esperando su vuelta y conversando sobre lo ocurrido. No obstante, de forma inesperada, empiezan a caer sucesivamente otras niñas, mientras la cámara registra lo que sucede ante ella.

¹ El término “crisis” es usado por la comunidad para referirse a los episodios en que las menores evidencian síntomas que atribuyen a la aplicación de la vacuna. En ocasiones, entre estos figuran desmayos, sensación de adormecimiento en extremidades y dificultad para respirar. En otras, incluyen tensión prolongada en brazos y piernas e, incluso, movimientos aparentemente involuntarios, similares a las convulsiones.



Imagen 1: *Escena grabada por la cámara en el trípode.*
Fuente: Elaboración propia

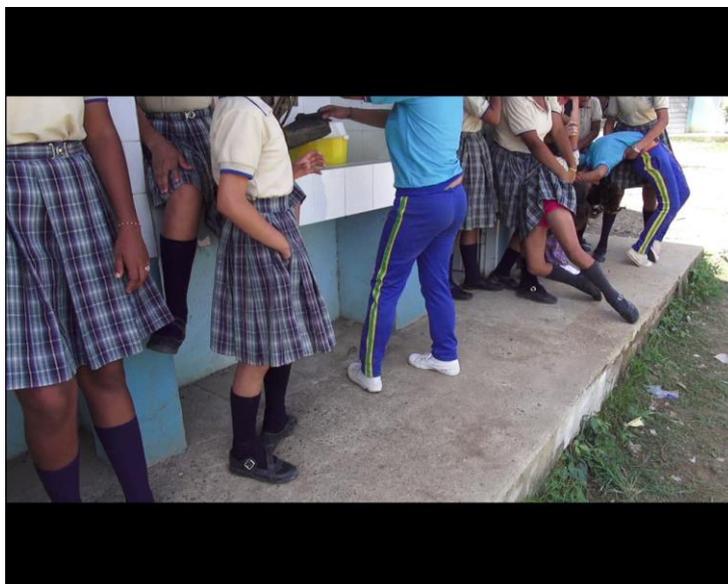


Imagen 2: *Dos adolescentes en medio de la crisis.*
Fuente: Elaboración propia



Imagen 3: *Investigador y estudiantes trasladando a una menor al aula de atención.*
Fuente: Elaboración propia

En un momento determinado, alguien ajeno al investigador toma la cámara (que ha permanecido grabando sobre el trípode) y hace unas panorámicas de la situación: las menores que se desploman son cargadas por compañeros de clases y conducidas, a través del patio de la escuela y de un pasillo, a un espacio en el que, al parecer, se les brindará atención. La persona que ha tomado la cámara también registra las reacciones de las otras estudiantes presentes en la escena, unas llorando y otras riendo.

La escena prosigue en un aula con colchonetas en el suelo, donde otros estudiantes varones y un profesor atienden a las chicas entre llantos, gritos y risas. Algunas pretenden salir pero no las dejan, utilizando la fuerza física para que permanezcan tranquilas en el espacio.



Imagen 4: *Adolescente en medio de crisis, cargada por compañeros y docentes.*
Fuente: Elaboración propia

Por último, una de las maestras presta su testimonio ante la cámara y contextualiza al espectador la situación que acabamos de contemplar, expresando la situación de abandono que experimenta la institución educativa (docentes, estudiantes y padres) tras vivir un fenómeno de esta naturaleza de forma cotidiana durante más de un año, y que llevó a una de las estudiantes a suicidarse. Tras su testimonio, y cuando se dispone a marcharse, una niña detrás de ella también se desploma.



Imagen 5: *Entrevista a docente de la Institución educativa Caracolí.*
Fuente: Elaboración propia



Imagen 6: *Docente sosteniendo a menor desmayada.*
Fuente: Elaboración propia

Lecturas múltiples de una imagen

La cámara ha captado sin pretenderlo uno de los múltiples aspectos de la naturaleza del fenómeno. Las crisis de las adolescentes aparecen ante la cámara de forma espontánea durante más de una hora, incluso cuando está a punto de apagarse.

¿Cuántas lecturas ofrece la secuencia? Cualquier imagen fija o en movimiento tiene una lectura diferente para cada observador. En esta lectura influyen de forma decisiva aspectos como el contexto en el que se realice, la experiencia vital del observador, así como las herramientas conceptuales que maneje.

¿Qué estamos observando en esta secuencia? ¿Qué tipo de síntomas están sufriendo las adolescentes? La cámara registra una situación que puede calificarse como compleja, pues está mediada por factores diversos que se entrecruzan y que invitan a los investigadores a hacerse preguntas que no parecen tener respuestas obvias o definitivas: ¿Qué está pasando en la Institución educativa de Caracolí? ¿Puede atribuirse lo que ocurre a la aplicación de la vacuna contra el VPH, como sostienen las protagonistas de las imágenes, sus docentes y sus familiares? ¿Se trata únicamente de una sugestión colectiva, como sugieren las autoridades de salud? ¿Lo que sucede está asociado a factores biológicos, psicológicos o a una mezcla de ambos? ¿Cómo intervienen las variables género y edad en la configuración de este problema? ¿La comunidad tiene herramientas para resolver la situación? ¿Cuáles de estas herramientas deberían hacerse presentes? ¿Qué acciones efectivas ha tomado el Estado colombiano para dar solución a una problemática que, además, afecta a población infantil y adolescente escolarizada?

¿Cómo se deben leer estas imágenes? El hecho de que cualquier respuesta a cada uno de estos interrogantes sea necesariamente confusa pone en evidencia la dificultad de otorgar un único sentido a lo que muestra la cámara.

¿De qué es testigo la cámara? Sobre las afectadas/Sobre el contexto

Intentar comprender el fenómeno capturado por la cámara, implica atender primeramente a los cuerpos. Los cuerpos registrados en medio de las crisis (desmayándose, sacudiéndose, lamentándose, golpeando o forcejeando) son cuerpos femeninos. Este hecho evidente, pero importante, puede proporcionar algunos elementos de lectura para aproximarse a lo que sucede en El Carmen de Bolívar.

La campaña de vacunación contra el VPH en este municipio, así como en toda Colombia, tuvo como población diana a niñas y adolescentes entre los 9 y los 13 años, aproximadamente. Se privilegió a la población femenina porque, de acuerdo a la Organización Mundial para la Salud (OMS), en la mayoría de los casos, los hombres pueden ser portadores del virus pero no llegar a padecer cáncer, mientras que las mujeres pueden desarrollar cáncer de cuello cervical si existe contagio con las cepas que lo producen. Además, se recomienda priorizar en los programas de vacunación a quienes no han estado expuestas al virus, por

ello el inicio de la actividad sexual es un elemento que debe tenerse en cuenta para las campañas sanitarias.

Por todo lo anterior, la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, además de asociarse de forma más directa a los cuerpos femeninos, se correlaciona con la actividad sexual. Y por ello en Colombia -país donde los roles tradicionales de género aún son marcados-, algunos de los detractores del uso del fármaco lo denominaban “la vacuna del sexo”, señalando además que su aplicación incitaba un desarrollo temprano de la vida sexual de la población diana.

Regresando al caso de El Carmen, las sospechas alrededor de la vacuna se vieron agravadas por la percepción negativa que tanto las menores como sus familiares han tenido sobre el proceso de vacunación en general. De acuerdo a lo señalado por varias de las entrevistadas, en las breves explicaciones previas a la aplicación del fármaco se indicó que este les protegería contra el cáncer, pero no se proporcionó mayor información -ni a ellas ni a sus familiares- sobre posibles efectos secundarios.

Por otro lado, cuando empezaron a aparecer las crisis, padres y madres denunciaron tratos inadecuados por parte del personal médico del hospital Nuestra Señora del Carmen. De hecho, varios coincidieron en señalar que en los momentos de atención a las menores, integrantes del equipo de salud llegaron a lanzar afirmaciones como: “Éstas están arrechas” o “Están faltas de marido”. Frases que en el dialecto de la costa Caribe colombiana pueden interpretarse como que las menores deseaban tener relaciones sexuales o que podían “curarse” si las tenían. De esta forma, también se establecía un vínculo entre la aplicación de la vacuna y la sexualidad de las niñas y adolescentes, con connotación negativa atravesada por estereotipos de género.

Así, en un contexto en el que predomina el pensamiento conservador y religioso, las menores empezaron a lidiar con comentarios que vinculaban su sexualidad a una situación de salud asociada, desde su perspectiva, a la aplicación de una vacuna no asumida en términos positivos. De acuerdo a lo señalado en algunas de las entrevistas, eventos como los descritos antes hicieron que muchas familias optaran por buscar atención en la medicina alternativa y, si carecían de los recursos económicos, intentarían manejar la situación de crisis en las viviendas a partir de remedios caseros. Adicionalmente, muchas menores comenzaron a evitar algunas actividades que hacían parte de su cotidianidad, como practicar deportes, departir en reuniones o asistir de forma regular a sus instituciones educativas.

Con lo dicho hasta ahora, puede señalarse que las manifestaciones del fenómeno pasan por los cuerpos de las menores, al menos en dos sentidos. Primero, en un sentido físico, en la medida en que ante la cámara se presentan desmayos, dolores de articulaciones, movimientos marcados y violentos (que algunos asocian a crisis epilépticas), entre otros. Segundo, en un sentido discursivo, mediado por lo que dicen los otros/las otras sobre esos cuerpos. En muchos casos, ese “decir” los asocia a lo patológico o a una sexualidad enfocada desde un lente en la que priman los prejuicios.

Si regresamos a la escena de la crisis colectiva captada en la Institución Educativa de Caracolí, nos encontramos nuevamente el cuerpo de las menores como elemento central y significativo. Estos cuerpos se desmayan, se estremecen, gritan o se sacuden y son cargados

o controlados por otros, en su mayoría varones, compañeros de clase -también adolescentes- o docentes. Se escuchan voces preocupadas y gritos angustiados por la situación, pero también afloran las risas, tal vez ligadas a la familiaridad que tiene un hecho que se viene presentando hace más de un año en la institución. Todo ello lo captura la cámara, primero desde el trípode (cuando el investigador ha salido de escena intentando trasladar a la primera menor que se desploma), luego desde la mirada de la persona que intenta mostrar hacia donde son llevadas las menores y, finalmente, en manos del investigador que regresa a estar detrás de la escena.

La escena posterior tiene lugar en un aula llena de colchonetas sobre el suelo, espacio a donde dirigen a las niñas y adolescentes. En ella se sigue dando cuenta de la complejidad de la situación. Si bien puede leerse que los presentes intentan lidiar con la crisis colectiva de alguna manera, las estrategias utilizadas están atravesadas por un uso de la fuerza que tiene límites difusos con un ejercicio de violencia del que no parecen tener consciencia algunas de las personas que intervienen.

Los movimientos corporales bruscos y las acciones de las menores afectadas (como intentar golpear a los otros o a sí mismas) podrían ser asumidas como justificantes de la interacción ("Cuidado, que ella muerde. Ahora está hasta mordiendo", dice alguien en el aula), pero también se puede pensar que estas reacciones serían resultado de la misma situación. Situación que sobrepasa el cuadro registrado por la cámara, como se señaló antes: la cotidianidad de las menores en la que aparecen discursos negativos, la precariedad de la atención médica y la falta de respuesta del Estado después de un año de tener vigencia el fenómeno.

La escena también pone en evidencia las condiciones de la institución educativa en general. Las imágenes hablan de la precariedad del espacio, de las dificultades para atender crisis sanitarias porque no existen los elementos necesarios para hacerlo: "Nos ayuda un enfermero, que ni siquiera es enfermero sino auxiliar de enfermería", afirma la docente en la entrevista. La escuela carece de personal médico, de una enfermería en condiciones adecuadas, pero también de zonas lúdicas para el disfrute del tiempo libre de los estudiantes. Todo ello contribuye a hacer más tensa la situación y podría explicar una parte del marcado malestar que envuelve lo registrado.

También es relevante señalar que los protagonistas de la secuencia son adolescentes. Por un lado, las menores presuntamente afectadas y, por el otro, los compañeros que las cargan o las inmovilizan en el aula que funciona como una suerte de enfermería. Se evidencia así que las fronteras entre cuidadores y sujetos a cargo se hacen difusas, pues se supone que en instituciones de educación los menores están al cuidado de los adultos. Además, regresando la discusión a la presencia del cuerpo: ¿Son estos contactos realmente deseados por las jóvenes y sus compañeros? ¿Suma complejidad a la anterior pregunta el hecho de estar refiriéndose a adolescentes que también están en una fase de exploración/descubrimiento de su propia sexualidad? ¿Qué impacto puede tener en la interacción cotidiana la presencia recurrente de escenas como la observada?

Otra vez se arroja luz sobre el drama: ¿son todas afectadas directamente por la aplicación de la vacuna? ¿Las condiciones del contexto inciden en la aparición de un fenómeno a todas

luces complejo? ¿Hay efectos psicosomáticos en el colectivo? ¿Puede haber niñas fingiendo?
¿Qué pueden hacer los/las docentes?

Ética de las imágenes testigo

Un aspecto ineludible de este trabajo también tiene que ver con la complejidad ética que conlleva trabajar con imágenes protagonizadas por menores de edad. En el caso que presentamos se han seguido los procedimientos éticos recomendados en la investigación social. No se ha hecho difícil conseguir los consentimientos informados de los padres y tutores para emplear este material como evidencia del fenómeno, debido principalmente a la necesidad expresada continuamente de visibilizar un problema de salud al que no se le encuentra ningún diagnóstico claro y que mantiene a sus protagonistas en una situación de desesperación. Pero esto no siempre es posible.

En la secuencia mostrada sus protagonistas y sus padres, cuando las observan, piden e insisten en poder difundir esas imágenes como prueba de su problemática y de su abandono, aún cuando esas imágenes pueden servir para reafirmar la hipótesis del Ministerio de Salud -con la que no están de acuerdo las propias afectadas-, y que explica el fenómeno como una sugestión colectiva.

¿Quién debe tener acceso a estas imágenes? ¿Deben permanecer ocultas? ¿Es ético difundir este tipo de imágenes aún cuando quienes las protagonizan y sus tutores estén de acuerdo en hacerlo? ¿Estarán de acuerdo con su accesibilidad con el paso de los años? ¿Cómo tratar audiovisualmente un hecho de esta naturaleza, cuando los sujetos de estudio son centenares de menores de edad?

4. CONCLUSIONES

Si la palabra testigo hace referencia a la persona que presencia y da testimonio de algo, con el concepto de imagen testigo hacemos referencia a la potencialidad de la cámara audiovisual para presenciar hechos determinados y registrar pruebas de la certeza o verdad de algo, haya o no una persona detrás de esta cámara.

En esta investigación, la observación etnográfica audiovisual ha servido para identificar los principales elementos que confluyen en el nacimiento, evolución y persistencia del fenómeno desde la perspectiva de los afectados. El uso del video como herramienta de registro e investigación no solamente ha tenido la utilidad de dar voz a los que no tienen voz: también les ha dado imagen y, con ella, visibilidad.

Pero además, en la secuencia analizada la presencia de la cámara se desvela inesperadamente como un elemento pertinente para realizar un acercamiento más profundo de lo que esperaba el investigador frente al fenómeno observado, ampliando la posibilidad de inteligibilidad del mismo. La cámara obtiene una prueba del desarrollo del fenómeno al registrarlo con toda su crudeza, constituyendo un testimonio único.

Si a lo largo de la investigación la cámara ha posibilitado comunicar la vivencia del fenómeno a quienes la están experimentando, aquí se ha convertido además en un instrumento

catalítico capaz de “hacer emerger realidades o verdades que de otra manera permanecerían ocultas” (Baer y Schnettler; 2009, p.157) al registrar situaciones inesperadas y significativas que no habían sido producidas para la investigación.

Sin embargo, al tiempo que la secuencia ejemplifica su naturaleza de imagen testigo, igualmente lleva consigo una complejidad intrínseca en cuanto a su lectura. De este modo, al observar la secuencia abordando nuevamente la pregunta “¿qué está sucediendo aquí?” la respuesta es más compleja de lo que puede parecer. ¿Cuál es la verdad de las imágenes? ¿Qué certeza nos dan las imágenes sobre el fenómeno que se está investigando? Banks (2010, p.54) sostiene que el uso de métodos visuales pueden revelar lo que se supone que está escondido o lo que no se ha previsto (como ha sucedido en este caso), pero que en ocasiones también puede esconder lo que se supone que tiene que revelar.

Las imágenes testigo conllevan una complejidad ética que debe ser tenida en cuenta por los investigadores. A este respecto los investigadores consideramos esta secuencia como un dato empírico de primer orden (por tanto un material de investigación) para tratar de comprender algunos de los aspectos del fenómeno. Un dato empírico, fruto de un trabajo de investigación que, debido a su naturaleza, debe ser tratado con extremo cuidado, pero que debe estar a disposición de los investigadores que pretendan acercarse a esta problemática, máxime cuando ésta no se comprende adecuadamente.

REFERENCIAS

- Baer, A. & Schnettler, B. (2009). *Hacia una metodología cualitativa audiovisual. El vídeo como instrumento de investigación social*. En Merlino, A. (Hrsg.): *Investigación Cualitativa en las Ciencias Sociales: Temas, problemas y aplicaciones*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Banks, M. (2010). *Los datos visuales en la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Benavides M, Salazar L. (2017). Razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia. *Rev CES Salud Pública*, 8 (1), pp. 82-93
- Colprensa (1 de septiembre de 2014). Declaraciones del Presidente Santos causaron malestar entre padres de niñas de El Carmen de Bolívar. El País de Cali. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/colombia/declaraciones-del-presidente-santos-causaron-malestar-entre-padres-de-ninas-del-carmen-de-bolivar.html>
- Ferrándiz, F. (2011). *Etnografías contemporáneas. Anclajes, métodos y claves para el futuro*. Madrid: Anthropos Editorial.

García, M. (2011). El vídeo como herramienta de investigación. Una propuesta metodológica para la formación de profesionales en Comunicación. *Revista Enlaces*, (13), Recuperado de <http://www.cesfelipesecondo.com/revista/articulos2011/Monica%20Garcia.pdf>

Instituto Nacional de Salud- INS (2015). *Brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar, 2014. Informe Ejecutivo* (Enero 16 2015). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicogena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20El%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>

Jiménez, M. (Julio-diciembre, 2016) Las memorias “maricas” en el conflicto armado reciente en los Montes de María: territorio, identidades y testimonio. *Cuadernos de Literatura del Caribe e Hispanoamérica*, (24), 29-49.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en la investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (3). 615-619

Ojeda, D., Petzl, J., Quiroga, C., Rodríguez, C., Rojas, J.G. (2015). Paisajes del despojo cotidiano: acaparamiento de tierra y agua en Montes de María, Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, (54), 107-119.

Simas C, Munoz N, Arregoces L, Larson HJ (2019). HPV vaccine confidence and cases of mass psychogenic illness following immunization in Carmen de Bolivar, Colombia. En *Hum Vaccin Immunother*. 15(1), 163-166. doi: 10.1080/21645515.2018.1511667. Epub 2018 Sep 7.

Simmons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Madrid: Morata.

Son más de 200 niñas con desmayos recurrentes en El Carmen de Bolívar. (26 de agosto de 2014). *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/son-mas-de-200-ninas-desmayos-recurrentes-el-carmen-de-articulo-512847>

Téllez, M. (2016). *La controversia sobre el uso de la vacuna contra el VPH en El Carmen de Bolívar, Colombia*. En Moreno, C. (ed.) (2016). *Campañas institucionales en salud pública. El caso de la vacuna contra el virus VPH*. Madrid: Dextra Editorial.

"Vacuna contra el virus del papiloma humano es segura": Santos (31 de agosto de 2014). *El Espectador*. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/noticias/politica/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-segura-santo-articulo-513818>

Vacuna contra el VPH, ¿tan buena como la pintan? (21 de marzo de 2016). *Semana*. Recuperado de: <http://www.semana.com/nacion/articulo/vacuna-contra-vph-academia-nacional-de-medicina-pide-cambiar-protocolo/466302>

[1] Mass Psychogenic Illness en inglés.

[2] <https://www.rcnradio.com/colombia/caribe/madre-la-joven-dalida-picalua-diaz-sostiene-hija-fallecio-la-vacuna-del-vph>

[3] <https://www.eluniversal.com.co/suplementos/facetitas/laura-perez-y-la-vida-despues-de-la-vacuna-contra-el-vph-en-el-carmen-279921-MBEU395801>