

Salud y poder: ¿cuerpos y territorios sacrificados?

Paula Re* y Gabriela Levato**

Resumen: Las tramas impuestas por el capitalismo y el neoliberalismo destruyeron los soportes vitales para la reproducción de la vida, una cultura de dominio patriarcal reflejado en la posesión de bienes y cuerpos y en la privatización del espacio. Las dinámicas extractivistas en el Sur global sobre los bienes naturales comunes produjeron territorios enfermos y cuerpos sacrificados, una lógica que se reproduce también en las urbes de diferentes continentes y que nos exige el análisis y la comprensión de este nuevo extractivismo urbano y su relación salud-cuerpo-territorio.

Palabras clave: extractivismo, modelo hegemónico de salud, teorías críticas, salud colectiva, extractivismo urbano

Abstract: The webs of life imposed by capitalism and neoliberalism destroyed the vital supports for the reproduction of life - a culture of patriarchal rule, reflected in the ownership of goods and bodies, and the privatization of public spaces. Extractivist dynamics on common natural assets in the Global South produced diseased territories and sacrificed bodies, a logic that is also reproduced in cities in different continents and that requires us to analyze and understand this new urban extractivism and its health-body-territory relationship.

* Ambientóloga, máster internacional en Toxicología, investigadora asociada del GT Salud Internacional Sur Sur y Soberanía Sanitaria de Clacso y miembro de Ecologistas en Acción. *E-mail:* paulaluque23d@gmail.com.

** Politóloga y activista. *E-mail:* gabilevato@hotmail.com.

Keywords: extractivism, hegemonic health model, critical theories, collective health, urban extractivism.

Introducción: parámetros del modelo hegemónico en salud

La concepción dicotómica imperante desde la modernidad en la que se escinde sociedad-naturaleza sacralizando la visión del individuo abstraído de determinantes ambientales, sociales, económicos, culturales e históricos también imperó en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad. El modelo de salud hegemónico derivó en una visión biologicista, evolucionista, ahistórica y eficaz que centró el análisis del proceso salud/enfermedad/cura en el individuo varón, excluyendo del estudio a las mujeres. La irrupción de conocimientos científicos y técnicos monopolizó el entendimiento de la cuestión salud desde una perspectiva específicamente científica.

Si bien en un primer momento el saber médico atendió a condicionantes ambientales, sociales y económicos que pudieran incidir en la salud de las personas, el modelo imperó durante la consolidación del sistema de producción capitalista con una clase obrera masiva, migrada del campo a la ciudad, con el consecuente requisito de mantener a este ejército de trabajadores en condiciones saludables que permitiesen garantizar la productividad y el beneficio. A ello se

unió la necesidad de condiciones de salubridad general en las urbes como garantía para las élites, en que los incipientes Estados tuvieron un papel de anclaje jurídico.

Las políticas higienistas y de salud pública de los siglos XIX y XX y la continua profesionalización de un saber biomédico más «eficaz y pragmático» fueron simultáneos con el crecimiento exponencial del complejo químico farmacéutico y con la incorporación de megainfraestructuras a cargo de los Estados. La dirección hospitalocéntrica generó una medicina de expertos, con sistemas de control y de vigilancia de la enfermedad exentos de consideraciones de carácter cultural, económico, social, ambiental o históricas, en la que aún se trabaja con esquemas centrados en el proceso salud-enfermedad en hombres. En las últimas décadas de políticas neoliberales se agudiza la mercantilización de la salud, y la investigación en biomedicina emerge como uno de los sectores que produce mayores beneficios. En palabras de Breilh (2013: 22), de lo que se trata es de introducir la lógica de la contradicción en el proceso de salud, con «una oposición en todos los procesos entre lo que responde al valor de uso en contraste al valor de cambio, entre lo que nos sirve, protege, da soporte y es saludable y lo que daña, deteriora, desmejora y es malsano.

El imperio, el extractivismo y las teorías del Sur

Las dinámicas de la modernidad, la expansión de los imperios y los procesos de colonización impusieron en los territorios ocupados del Sur del mundo una lógica de jerarquía y de dominio del hombre blanco sobre la naturaleza en función de la necesidad de convertir estos territorios en zonas de extracción de materiales e insumos, imponiendo una concepción civilizatoria que aniquilaba las formas y organizaciones de vida originarias más comunitarias e imbricadas en el medio natural.

Recogiendo alusiones al proceso colonizador de América, algunos autores son contundentes al

afirmar que en el siglo XV las armas no fueron determinantes en el proceso de dominación, sino las enfermedades, gérmenes, virus y bacterias que propagaron epidemias (viruela, sarampión, gripe) y mataron millones de amerindios. La medicina europea no resultaba eficaz y desconocía la salud general, la dieta y las consideraciones basadas en género y edad de los pueblos originarios: «Antes de la llegada de los hombres blancos, saludables vivían, no había enfermedad, dolor de huesos, fiebre, ni viruela ni ardor de pecho, no había consunción, rectamente erguido iba el cuerpo» (Cook, 2005: 236).

Sin embargo, la lógica del «Sur como generador de enfermedades» (Basile, 2020) constituyó una geopolítica centro-norte como patrón de conocimiento global y de dominio eurocéntrico que implicó la subordinación de otros conocimientos y produjo homogeneización, monocultura y despojo de saberes tradicionales e identidades históricas.

La mecánica extractivista que operó desde la colonización perpetuó el acaparamiento, la expropiación y la exportación de naturaleza e implicó territorios de sacrificio, pueblos sacrificables y cuerpos sacrificados (Verzeñassi y Aranda, 2020).

El higienismo decimonónico y el neohigienismo del siglo XX en los países del Sur, sobre todo a partir de los procesos socioambientales destructivos generados por el neoliberalismo en las periferias de las ciudades, en las zonas indígenas y campesinas, propició el desplazamiento de procesos de salud-enfermedad a las mismas, (Soliz, 2016: 57), favoreciendo la conformación de los llamados territorios de sacrificio, un paisaje de «tierra arrasada» (Verzeñassi y Aranda, 2020) donde multinacionales, monopolios y la complacencia de los Estados de países del Sur generaron el empobrecimiento de suelos, la contaminación de las aguas, el acaparamiento de las tierras más fértiles, procesos productivos intensivos, el surgimiento, la extensión y la intensificación del agronegocio, megaminería, prospecciones para extraer recursos fósiles y la ocupación de

zonas de acuíferos extensos. Estos territorios no eran espacios vacíos, sino habitados, significados y con historia, en muchos casos ignorados por los proyectos instaurados de la mano de las empresas, que mantuvieron al margen los anhelos e intereses de las propias comunidades.

El resultado de este extractivismo es la continua degradación de los ecosistemas que afecta a la salud humana y aumenta su vulnerabilidad con el consecuente crecimiento de enfermedades para quienes viven y trabajan allí. Todo ello genera desplazamientos forzados que engrosan las periferias de las ciudades.

El modelo de salud internacional promovido por organismos internacionales, ONG, capitales globales, multinacionales y fundaciones perpetuó la misma lógica, y las últimas décadas neoliberales produjeron una escalada exponencial de acaparamiento y apropiación de bienes naturales comunes (aguas y tierras) por parte del capital, sumergiendo a las comunidades en dinámicas de enfermedad y de muerte.

Las teorías críticas ya gestadas en el Sur durante los años setenta del siglo pasado con el objetivo de crear propuestas contrahegemónicas se retoman hoy bajo un concepto de salud internacional desde una geopolítica Sur Sur, decolonial, intercultural, de soberanía sanitaria y de salud colectiva. El paradigma crítico emancipador de la medicina social persigue, entonces, cuestionar la idea de salud solo como ausencia de enfermedad o como promoción de la salud a nivel individual y, por el contrario, partir de la comprensión de que las opresiones y desigualdades no están aisladas, sino conectadas y articuladas, y que la salud es un proceso y no un estado, determinado por condiciones históricas, sociales, económicas, políticas, culturales, ambientales y biológicas.

Según Jaime Breilh (2020), esta visión comprende cuatro condiciones vitales que deberían moldear la calidad social y los socioecosistemas: sustentabilidad, soberanía, solidaridad y bioseguridad.

La ciudad: ¿un espacio neutro?

La matriz del pensamiento de la modernidad también fue constitutiva en la conformación de la urbanidad y ruralidad en el Norte global. Las ciudades capitalistas y liberales reflejaban la grieta entre campo-ciudad, el nacimiento de una burguesía incipiente y una obrerización en aumento. Durante el siglo XX imperó una lógica productivista, de crecimiento y progreso, que concebía el territorio al servicio del sistema de acumulación de capital, despojado de los condicionantes históricos, económicos, sociales, políticos y culturales que los constituyeron, como espacio de producción colectiva, pero de acumulación y apropiación privada en los modos de producir y reproducir las dinámicas urbanas.

El proceso de ultraliberalización, desregulación y globalización del capital desde los años ochenta y el poderío del circuito financiero internacional convirtieron las ciudades en ejes de políticas depredatorias con el consentimiento, la inacción o la complicidad de los Estados. Horacio Machado define la ciudad neoliberal como aquella que «emerge entonces como una tecnología que intensifica el distanciamiento, la abstracción y el extrañamiento de los cuerpos respecto de los flujos materiales y espirituales que sustentan la reproducción de la vida» (Navarro, 2019: 209).

Las dinámicas extractivistas que sellan los modos de vida urbanos pueden pensarse de manera similar a aquellas que intervienen sobre los bienes naturales comunes constituyendo territorios sacrificados. Como vuelve a decirnos Horacio Machado, los «nuevos requerimientos metabólicos del capital» (Navarro, 2019: 208) han resultado en lo que Enrique Viale primeramente conceptualiza como extractivismo urbano (Viale, 2013) y el cual es trabajado a posteriori conjuntamente con Maristella Svampa (Viale y Savampa, 2014)

Una síntesis de los modos de vida malsanos en las ciudades: alimentación, tiempos, enfermedades, reflejados en cuerpos absorbidos por el hiperconsumismo, la contaminación, la gentrificación,

los residuos, la turistificación, el encarecimiento de la vivienda, la segregación y la exclusión que afectan de manera diferenciada en función de la pertenencia a determinados sectores sociales, de género y etnia, evidenciando la no neutralidad del espacio urbano.

La muerte por COVID de Ramona Medina, de la Villa 31 de la ciudad de Buenos Aires, es paradigmática. Tenía cuarenta y dos años; era coordinadora de la Casa de la Salud de las Mujeres, soporte material y de cuidados de su familia, y vivía en condiciones habitacionales precarias y sin acceso al agua:

Ramona se tuvo que exponer ella primero, su cuerpo; siempre nosotras, las mujeres, sostenemos las ollas populares, los comedores, poniendo el cuerpo y exponiendo nuestra salud para garantizar derechos básicos que no son garantizados, y fue por todo eso también que ahora Ramona se vio expuesta al contagio (Litvinoff, 2020).

El trabajo de mujeres excluidas, migrantes, negras, como expresión clara de este modelo extractivo también es un paradigma en las ciudades del Norte global: explotación e inseguridad laboral, precariedad, condiciones insalubres que se reflejan en diagnósticos confirmados de problemas respiratorios y musculoesqueléticos, dermatitis por uso de tóxicos o incluso afecciones graves y con efectos a largo plazo después de la aplicación de insecticidas con sustancias disolventes o abrasivas en el lugar de trabajo (Valls-Llobet, 2018: 341). La organización Las Kellys en España, un colectivo autoorganizado de camareras de piso, desde 2014 denuncia estas condiciones de semiesclavitud a las que estas trabajadoras se han visto sometidas, y reivindica salud y dignidad laboral.

Imagen 1. De arriba a abajo: Ramona Medina y su familia en la Villa 31 de Buenos Aires y protesta de Las Kellys. Autores: La Garganta Poderosa y Miquel Taverna.



Conclusión

El año de pandemia significó la agudización de condiciones sacrificiales para las mujeres, mayor vulnerabilidad laboral e incremento del tiempo de cuidados. Relegadas al espacio privado, consumidas sus energías materiales y emocionales, sufrieron el desencadenamiento de procesos negativos tanto físicos como psicológicos.

Las mujeres precarizadas, racializadas y marginadas evidencian la no neutralidad de la ciudad y ponen de relieve los determinantes ambientales, sociales, culturales e históricos que demuestran la relación salud-cuerpo-territorio. Esta perspectiva de colonización, dominación y transformación de la naturaleza y los cuerpos en beneficio del capital fue recogida durante las últimas décadas por los movimientos ecologistas y feministas

del Norte global en su mirada hacia el Sur, pues abordaron la simbiosis cuerpo-naturaleza y evidenciaron su eco e interdependencia.

Sin embargo, pensamos que, a pesar de ello, de la movilización juvenil de los últimos años, de la centralidad de la cuestión ambiental y del fortalecimiento de la corriente ecofeminista en el Norte global, persiste en estos movimientos una tradición de clase social acomodada, educada, blanca, histórica y culturalmente jerárquica que se refleja en los ejes de las problemáticas y luchas reivindicadas hoy. Si bien algunos problemas son comunes y compartidos (como la preocupación por la exposición a agrotóxicos de la alimentación), las respuestas de estos movimientos resaltan las evidencias científicas como modos de argumentación con soluciones predominantemente técnicas que relegan los determinantes económicos y sociales de las cuestiones ambientales, y todo ello va unido a un preconcepto implícito sobre la carencia de intereses ecológicos por parte de los sectores empobrecidos y marginales.

Nuestra percepción es que estos movimientos no contienen una esencia de feminismo popular y ecologismo popular ante este nuevo extractivismo urbano. Por ello nos preguntamos si, a través de la reflexión colectiva sobre las cuestiones planteadas y ante los desafíos en el presente de pandemia, serán capaces de contener la perspectiva popular y emancipatoria que los nuevos territorios de sacrificio requieren. ■

Referencias

- Basile, G., 2020. «La tríada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en el SARS-CoV-2. Matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario». Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200529070501/Neohigienismo-y-cuarentenas-verticales.pdf>, consultado el 21 de marzo de 2021.
- Breilh, J., 2013. «La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)». *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 31, pp. 13-27.
- Breilh, J., 2020. «La salud colectiva». Disponible en: <https://saludsocioambiental.net.ar/wp-content/uploads/2020/08/El-concepto-salud-colectiva-Jaime-Breilh-3.pdf>, consultado el 20 de marzo de 2021.
- Cook, D. N., 2005. *La conquista biológica. Las enfermedades en el Nuevo Mundo*. Madrid, Siglo XXI.
- Duplat, A. M. V., 2016. «Feminismo y extractivismo urbano. Notas exploratorias». *Nueva Sociedad*, 265, pp. 153-163.
- Granero Realini, G., 2017. «Extractivismo urbano. Aporte desde el derecho a la ciudad». En: A. M. Vásquez Duplat (comp.), *Extractivismo urbano. Debates para una construcción colectiva de las ciudades*. Buenos Aires, Fundación Rosa Luxemburgo, pp. 70-74.
- Litvinoff, L., 2020. «El caso de Ramona Medina, referente de La Poderosa en la Villa 31, que murió de coronavirus. El testimonio de sus compañeras». *Página 12* (17 de mayo). Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/266273-el-caso-de-ramona-medina-referente-de-la-poderosa-en-la-vill>, consultado el 24 de marzo de 2021.
- Menéndez, E. L., 2005. «El modelo médico y la salud de los trabajadores». *Salud Colectiva*, 1 (1), pp. 9-32.

- Navarro, L. M., 2019. «Claves desde la ecología política para re-pensar la ciudad y las posibilidades de comunalización. Entrevista a Horacio Machado». En: El Aplantle (ed.), *Producir lo común. Entramados comunitarios y luchas por la vida*. Madrid, Traficantes de Sueños, pp. 203-223.
- Soliz Torres, M. F., 2016. *Salud colectiva y ecología política. La basura en Ecuador*. Quito, La Tierra.
- Svampa, M., y Viale, E., 2014. *Maldesarrollo. La Argentina del extractivismo y el despojo*. Buenos Aires. Katz Editores.
- Valls-Llobet, C., 2018. *Medio ambiente y salud. Mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*. Madrid, Feminismos.
- Verzeñassi, D., y D. Aranda, 2020. «Tierra arrasada y geopolítica de la enfermedad» [vídeo]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JAKn3CxsMpI&t=1s>, consultado el 23 de marzo de 2020.
- Viale, E. 2013. «El extractivismo urbano». Disponible en: <http://www.comambiental.com.ar/2013/04/el-extractivismo-urbano.html>, consultado el 19 de marzo de 2021.