

V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2008.

Corporalidades y percepción en/desde la contaminación. Acercándonos a la salud .

D´Hers, Victoria.

Cita:

D´Hers, Victoria (2008). *Corporalidades y percepción en/desde la contaminación. Acercándonos a la salud. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-096/446>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edBm/KvU>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

V Jornadas de Sociología UNLP
**“Cambios y continuidades sociales y políticas en Argentina y la región en las
últimas décadas. Desafíos para el conocimiento social”**
10, 11 y 12 de diciembre 2008

Corporalidades y percepción en/desde la contaminación. Acercándonos a la salud...

Victoria D'hers

Licenciada en Sociología – UBA.
Doctoranda Facultad de Ciencias Sociales – UBA.
Becaria de Doctorado UBACyT,
Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo.
victoriadhers@yahoo.com.ar

Mesa J 28 - La salud en contextos interculturales

Coordinadoras:

Natalia Luxardo (Centro Argentino de Etnología Americana / CONICET y UBA);
palish@hotmail.com

Mercedes Sainar (Centro Argentino de Etnología Americana / CONICET e IUNA);
m_saizar@yahoo.com

Resumen

El trabajo aquí resumido recorre algunas teorías del cuerpo, para profundizar en la comprensión de la problemática específica de quienes viven en basurales a cielo abierto, en continuo aumento.

A través de políticas a nivel nacional, provincial y municipal relativas a la “salud”, podemos ver cierta concepción funcionando en el plano de los hábitats de la contaminación, por acción u omisión. La pregunta específica de este trabajo es ver qué espacios hay entre estos planteos y las formas de vivir cotidianamente la contaminación que llevan a cabo los agentes, rastreando las respectivas concepciones de la corporalidad en este juego de interculturalidades no asumidas.

En el marco de un proyecto UBACyT, estamos elaborando el Atlas de la Basura, donde se busca identificar y caracterizar a los basurales a cielo abierto del Área Metropolitana de Buenos Aires. Los análisis que realizo son acerca de qué se plantea desde la “salud oficial”, a la vez que acercándome a las teorizaciones acerca del cuerpo, la salud, y la percepción, para luego poder confrontar esos planteos oficiales y los discursos que los sujetos sostienen/agencian en su cotidianeidad.-

Índice

Resumen	página 2
Introducción	página 4
¿Performatividad en el marco de la interculturalidad?	página 6
Salud en construcción. Cuerpo y percepción	página 8
Conclusiones	página 15
Bibliografía	página 18

Introducción

El aumento de los basurales a cielo abierto es una de las problemáticas más conflictivas del Área Metropolitana de Buenos Aires. Paradójicamente, las poblaciones aledañas, de pocos recursos y expuestas a su contaminación, son pocas veces parte de la elaboración de políticas. Para prevenir riesgos para la salud creo básico considerar la disponibilidad y acceso a la información por parte de esa población, e integrarla con sus conocimientos. Sin embargo, quisiera ir un paso más atrás y pensar en los significados de salud y riesgo para la salud, en el marco de la vida cotidiana en un hábitat con falta de saneamiento, que se dice está contaminado,

Antes de seguir, quisiera dar un marco a estas preguntas. Dentro de un proyecto UBACyT desde un abordaje multidisciplinario, estamos elaborando el *Atlas de la Basura*, identificando y caracterizando los *basurales a cielo abierto* del AMBA (es importante tener en cuenta la denominación, ya que la consideración de “clandestinos” olvida que los mismos municipios llevan residuos allí dados los costos de la disposición final controlada en Rellenos Sanitarios, gestionada por la empresa CEAMSE). El Proyecto de Investigación aplica el Sistema de Información Territorial SIT-AMBA para evaluar el riesgo en dichos sitios de disposición de residuos. Se clasifican según extensión, peligro y exposición, aplicando la metodología elaborada por el equipo (se georreferencia la imagen satelital del SDR, se delimitan huella y Área de Influencia). Se clasificaron los SDR de la Cuenca Matanza-Riachuelo, dadas la gran contaminación y densidad poblacional, elaborándose dicho Atlas. Analizamos la temática estudiando el suelo a nivel químico, y aplicando Sistemas de Información Geográfica e imágenes Aster con miras a la detección temprana. Luego, se seleccionaron ciertos basurales de gran extensión y densidad poblacional, que mostraran cambios significativos en el uso del espacio, y se están analizando la contaminación química, por un lado, y el riesgo de la población y su percepción social, por otro.

Considero, así, las prácticas sociales en los basurales, pensando desde una ciencia basada en el mundo vital (Schutz), analizando historias de vida, políticas estatales, municipales, y las empresas involucradas, evaluando junto con los usos del territorio, los planes aplicados, los riesgos vividos por la población, sus necesidades y expectativas, y la vulnerabilidad, dentro de la Teoría del Riesgo.

En este contexto, creo fundamental enmarcar discusión en otros planteos teóricos que pueden aportar a su comprensión. Por una parte, tomo las ideas de lo intercultural y qué significa referir a esta noción en la temática como la de la basura, que aparentemente no nos plantearía problemas en este sentido. Por otra parte, me pregunto por la idea de performatividad en tanto potencialidad política hacia la constitución de una sociedad autónoma. Estos marcos pueden permitir pensar en clave de las múltiples realidades que son conformadas por los agentes, pensando en última instancia el problema (ampliamente tratado desde la antropología) de la traducción.

En las páginas que siguen, entonces, más allá de estas discusiones que sostengo en otros trabajos más extensamente, pongo el foco en las formas de analizar la percepción y la corporalidad, y en esa línea, los planteos de las nociones de salud y enfermedad, para poder confrontar de manera preliminar estas teorías y las posibilidades de acceder a la experiencia del otro definido como vulnerable, a la vez que aspirando a enfrentar estas experiencias de la contaminación, y su percepción, con algunas de las políticas planteadas desde los organismos de salud.

Tomo la temática de basura desde la perspectiva del riesgo ya que su presencia en lugares habitados me remite a la vulnerabilidad, teniendo en cuenta la población que allí reside por los estudios que estamos llevando a cabo, y el desconocimiento a la incertidumbre. Siendo el tema tan pertinente hoy en día, e inevitablemente permanente en las preocupaciones tanto de los ciudadanos como de los gobiernos, me parece importante realizar este cruce de información desde la teoría del riesgo para evaluar sitios en riesgo actual y potencial, evaluando la percepción del riesgo por la población que habita allí, en especial con relación a su *salud*, para en un futuro incorporar esa información vital a las políticas.

¿Performatividad en el marco de la interculturalidad?

La interculturalidad poscolonial ha sido caracterizada como “el complejo histórico de las relaciones asimétricas entre actores culturales diferentes en los diversos espacios regionales latinoamericanos...”. Se generan, así, “diferencias entramadas en esas relaciones de significación y poder (ambivalencia irreductible), más acá de todo sueño de igualdad democrática o de totalidad autónoma de lo ‘propio’” (Grosso, 2007: 184). Son, en última instancia, las relaciones sociales que agenciamos cotidianamente, que vivimos y en las que vivimos. Estas relaciones quedan encubiertas por una violencia simbólica. Dicho encubrimiento es característico de la poscolonialidad, que requiere de una invisibilización, una negación y una autocensura para establecer el discurso hegemónico.

José L. Grosso plantea la semiopraxis como salida de esta lógica, como forma de recuperar las maneras de hacer, la gestión cotidiana de sentido (Grosso, 2007). Una forma de re-(de)construcción de la violencia simbólica, recuperando (no desde el folclore, y caricaturización de las diferencias, podría agregar) las prácticas discursivas, esa forma de agencia cotidiana, de significaciones en pugna. Esta semiopraxis liga directamente con la idea de performatividad. Un discurso que hace cosas, una gestualidad que significa y hace sentido.

Según Jean-Francois Lyotard, en la postmodernidad el gran relato -sea especulativo, o de emancipación- perdió credibilidad, perdió autonomía al perder su legitimidad interna. Se deslegitima el saber, se diseminan los juegos del lenguaje y se disuelve así el lazo social, dando paso a la primacía del disfrute individual. Se divorcian la emancipación y la ciencia: se buscará el saber rentable, en el sentido de dador de más poder. Entonces, se prioriza la eficiencia, antes que lo verdadero o falso, o lo justo o injusto. Llegamos así a la necesidad de legitimación por la **paralogia**: se hace necesario producir lo nuevo, lo desconocido (Lyotard: 108). Este autor parte de cuestionar la propia pregunta por la verdad que se exigía a la narración. Antes que ajustarse y creer ciegamente en la supuesta verdad de las “narrativas maestras”, hay que hacerse a la idea de que “nadie tiene la última palabra”, y agrega así una nueva dimensión, la **dimensión pragmática de las narrativas**. En esta dimensión ve diversas posiciones posibles, definidas a partir de una tríada: el narrador, el destinatario y los personajes o “héroes” de la narración

(Gorlier, 2005: 190). Lo importante ya no será la justeza entre lo referido y la referencia, sino que hay que comenzar a mirar hacia el interior de las tramas, las interconexiones que inexorablemente tendrá toda narrativa con el pasado, el presente, y las narrativas que la rodean. Entonces, en esta tarea de desentrañar los diversos papeles jugados en las narraciones, vemos cómo lo fundamental será no ya la interpretación de los contenidos, sino “capturar las operaciones pragmáticas básicas” (Gorlier, 2005: 192).

“...la historia consiste en un enjambre de narrativas, narrativas que se traspasan, se construyen, se escuchan y se actúan en bandada; la gente no existe como sujeto; es una masa de miles de pequeñas historias fútiles y a la vez serias, que a veces se atraen unas a otras para formar historias más grandes, o para desintegrarse en elementos que quedan a la deriva, pero que usualmente se sostienen unas a otras lo suficiente como para formar lo que llamamos la cultura de una sociedad civil... La única manera que las redes de historias inciertas y efímeras pueden morder los grandes aparatos narrativos institucionalizados es incrementando la cantidad de choques en los márgenes.” (Lyotard, 1989: 134; subrayado en el original, extraído de Gorlier, 2005: 195).

Pero, quien lea estas líneas se preguntará la adecuación de la idea de interculturalidad poscolonial, de la reivindicación de la performatividad en ese marco, al tratar una problemática principalmente urbana, fuera de los paisajes característicos de este tipo de análisis, más ligados a la idea de etnicidad y opresión a ciertas comunidades. No obstante, rescato este marco conceptual e histórico, para pensar siempre en un presente histórico, para contextualizar los conflictos que hoy en día acosan a cierta parte de la población, la más desplazada, y a la vez, que esta subalternidad contemporánea se corresponde con subalternidades históricas. Entonces, la idea de interculturalidad pone en funcionamiento este enfoque en el que la lucha por los sentidos se da tanto entre culturas como al interior de una cultura supuestamente homogénea, pero en la que diferentes grupos sociales disputan sentidos y usos desde sus prácticas discursivas. Lo fundamental es volver sobre las relaciones que agenciamos, sacar a la luz las grietas y contornos desde la misma constitución del discurso científico, criticando radicalmente ‘el conocimiento’. Entender nuestro desconocimiento: “de la diversidad cultural y de la compleja trama de relaciones interculturales que nos constituyen, de cuánto pesan sobre

nuestras diferencias las desigualdades, de las estratificaciones al interior de la interculturalidad dominante, de las interculturalidades en la interculturalidad” (Grosso, 2008a: 3).

Así, desde esas prácticas discursivas se pone en evidencia el potencial político, en el marco de la constitución de identidades, de las luchas en la gestión del sentido, en los discursos y los cuerpos. Es decir, teniendo en cuenta la construcción de la realidad social en la intersubjetividad, la conformación de la identidad en esta dinámica, y la importancia del mundo vital, vemos cómo esa necesidad de choques para que el relato principal muestre grietas puede encontrar una respuesta (una entre otras) en los conflictos generados por vivir con la contaminación.

La pregunta que queda por responder es si de esos choques puede nacer una nueva subjetividad política. “La subjetividad política refiere a una capacidad enunciativa y demostrativa de reconfigurar la relación entre lo visible y lo decible, la relación entre palabras y cuerpos: es decir lo que designo como la ‘partición de lo sensible’ [...] afirmar... que la política es una actividad de reconfiguración de aquello que es dado a los sentidos” (Ranciere, en Gorlier, 2007). Esto excede la intención del presente escrito, y lo que ahora analizo es precisamente el paso previo, la constitución misma de aquel mundo vital desde el nivel de la corporeidad, para poder avanzar hacia la idea de la conformación de la noción misma de salud y enfermedad en el contexto particular de análisis.

Salud en construcción. Cuerpo y percepción

En otro trabajo analizo algunas concepciones del cuerpo y su importancia como productor de sentido, en la intercorporeidad.¹ En dicho escrito, a partir de consideraciones de la teoría del riesgo, me pregunto cómo pensar la percepción del riesgo a la salud que tienen aquellas personas que habitan en sitios que fuera disposición de residuos.

¹ “Cuerpo y basura. Riesgo y percepción.” Trabajo presentado en V JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL. 19, 20 y 21 de noviembre de 2008 - Universidad de Buenos Aires.

Al pensar el cuerpo, defino varios niveles en su constitución: un nivel ligado a la relación con el medio ambiente (dónde es que el cuerpo realmente se forma, qué espacio tiene para su efectiva constitución como tal); un nivel más ligado a la subjetividad, esto es, cómo cada uno se ve y piensa que es visto por los demás, y consecuentemente cómo actúa siempre como si esas ideas fueran realidad, conformándose así la identidad de cada individuo; y un nivel de cuerpo social, donde la sociedad de hace cuerpo, donde cada individuo se cree tal y se relaciona a partir de su individualidad con el resto, con los otros. Estos niveles se retroalimentan, y son simplemente distinciones analíticas, dado que el ser humano integral y uno, una unidad, a pesar de las diversas formas de presentarse a sí-mismo. Además, Michel Bernard piensa al espacio corporal excediendo el espacio de cada uno; el espacio corporal es el que posibilita todo el resto de espacios, el que da significaciones a ese ambiente al que referíamos. Citando a Maurice Merleau-Ponty, habla del cuerpo como un “espacio expresivo”. Plantea que la sensación y la acción van de la mano, y a la vez, que mi cuerpo con el de los demás constituyen una unidad, una “intercorporeidad”.

Así, “Como emisor o como receptor, el cuerpo produce sentido continuamente y de este modo el hombre se inserta en un espacio social y cultural dado.” (Le Breton, 2002: 8). Merleau-Ponty habla del cuerpo como centro de coordinación: “mi cuerpo no es un objeto en el espacio, sino más bien la *condición* de todas mis experiencias del ordenamiento espacial del mundo de la vida” (Schutz y Luckmann, 2001: 111). Estos autores refieren a la corporeidad en sí como algo que no es siquiera aprendido sino “experienciable”, telón de fondo, pero que “las expresiones específicas del conocimiento de los límites del cuerpo, la ‘imagen corporal’, aunque se basan en elementos fundamentales, son, en cierta medida, aprendidas, y por consiguiente, variables.” (Schutz y Luckmann, 2001: 115).

El cuerpo en tanto primer nivel de relación con el mundo, aunque inmediatamente mediatizado por el lenguaje, nunca pierde esa *condición primordial*, de conexión sensorial primera, y que estructura todas las vivencias de los sujetos. “...podemos entender cómo una bio-grafía implica una narración sobre la trama de lo biológico, y es ese papel el que **condiciona la historia que uno pueda escribir.**” (Scribano, 2005).

Asumiendo la importancia de la intersubjetividad en la conformación de la noción del propio cuerpo, y el rol central del cuerpo y la percepción socialmente conformada en esa constitución, me pregunto ahora por la necesidad de revisar el dualismo cuerpo-mente, siempre pensándolos desde las vivencias de la contaminación.

Retomando a Alfred Schutz y su la idea de actitud natural, se puede pensar el cuerpo como puerta al mundo, mundo siempre natural y social. Esa gestualidad pre-reflexiva es la que reactualiza los contratos sociales, ya inscriptos en el cuerpo. Luego, es en la intersubjetividad donde los sujetos permanentemente afirman, definen, redefinen e incluso defienden, los significados de sus palabras y movimientos.

“La corriente de experiencias concretas que llena de contenido la relación Nosotros se asemeja profundamente a la corriente múltiple y continua de mi propia conciencia. Hay, no obstante, una diferencia fundamental. Mientras mi propia corriente de conciencia es interior, es duración “pura”, la relación Nosotros consiste en la comunidad, no solo de tiempo –o sea, la sincronización de dos corrientes interiores de duración-, sino también de espacio, es decir, la presencia corporal y, por ende, exterior de un semejante cara a cara conmigo. De aquí que, en términos estrictos, la experiencia de un semejante en una relación Nosotros también es “mediata”: aprehendo su vida consciente interpretando sus expresiones corporales como indicaciones de procesos subjetivamente provistos de sentido.” (Schutz, 1964: 37).

Byron Good retoma esta idea, pensando en cómo puede aportar a entender la manera en que cada uno aprende la conciencia del sí mismo y cómo luego articula una definición para los otros de ese sí mismo, permanentemente redefinida desde esa mirada externa. Según Schutz, cada una de las formas de realidad tiene una “provincia de significado y un modo de experiencia específicos.” Desde esta configuración, se modela el propio cuerpo, y su experiencia, *modelando el mundo experimentado* (Good, 1994: 230). Más allá de todas las características de esta multiplicidad de realidades, lo interesante es cómo este autor sostiene desde esta noción, la necesidad de abandonar la dualidad cuerpo-subjetividad. A partir de esta idea es que considero fundamental entender la importancia del cuerpo, los cuerpos, y la semiopraxis como forma posible de abordarlo.

Acercándonos a la noción de salud, no es mi intención aquí revisar las discusiones y amplias consideraciones teóricas del tema en las ciencias sociales, realizadas desde la antropología médica, la sociología de la salud, y la epidemiología popular, sino más bien retomar la idea básica de la salud como construcción social. Entiendo que si es una construcción, tomar el análisis del cuerpo, de las *hexis corporales* (Bourdieu), es fundante para comprender los procesos por los que se configura la noción misma de salud -y, por oposición, enfermedad.

Herzlich y Pierret plantean a la enfermedad en la modernidad como una forma de vida, frente a una forma de muerte como fuera históricamente. Esto es producto de la intervención eficaz desde la ciencia médica, que hace que el cuerpo pase a ser un cuerpo legible, analizable, y para esto, previamente homogeneizado en tanto soporte biológico, fuera de toda particularidad:

“La enfermedad se encarna en estados de cuerpos legibles para la ciencia. Con la clínica, la condición del mal desapareció definitivamente: los síntomas permiten leer la naturaleza de la enfermedad y son organizados en un saber sistemático. Debido a esta nueva racionalidad comienza también a aparecer una homogeneidad del estatus del enfermo que resulta idéntico a pesar de las diferentes formas de padecimientos.” (Herzlich, 1988: 28).

Entonces, se ve cómo se allana el campo de definiciones de lo sano y lo enfermo. La ciencia médica ocupará el lugar definitivo en la evaluación de la condición, y así establecerá la relación de la persona con el sistema productivo.

“La salud se asimila a un lugar de trabajo y la enfermedad a la incapacidad... la enfermedad misma es transformada: se inscribe en nuevos lazos con la colectividad y el enfermo aparece como un personaje nuevo sobre la escena social... emergencia de una figura individualizada del enfermo...status de individuo inactivo liberado de los deberes de la producción...” (Herzlich, 1988: 29).

Homogeneización por un lado, individualización por otro. Se asimilan las definiciones y se particulariza la condición. Ya no serán las grandes epidemias de las que es imposible

escapar, aún con todo el oro, sino que se apela a la situación particular de cada uno, y así cada uno deberá poner el límite de su dolor, y determinar el momento en el que la mirada científica es necesaria para avalar la condición subjetiva, y eximir así del rol social, productivo, aunque más no sea temporalmente.

Menéndez, por su parte, piensa la salud en términos de modelos, y de las transacciones que se efectúan al interior de esos modelos, en tanto procesos de reapropiación y rearticulación de sentidos desde los grupos subalternos. Frente a la deshistorización y biologización de la enfermedad efectuada por la salud pública y la epidemiología, en el marco del Modelo Médico Hegemónico, el autor entiende que los padecimientos y las enfermedades tienen sentidos sociales “en la medida que operan en conjuntos sociales que construyen significados, que operan dentro de relaciones de contagio social, de incidencia desigual según la pertenencia social o cultural, de acceso diferencial a servicios. Que el origen inmediato sea biológico, que las consecuencias sean físicas, no invalidan este obvio punto de partida.” (Menéndez, 1990: 103).

Conrad, en este tenor, afirma:

“los fenómenos biofisiológicos son los que utilizamos para etiquetar una condición y otra como enfermedad o morbo; los fenómenos biofisiológicos en sí mismos no son enfermedad ni morbo... Las enfermedades son juicios que los seres humanos emiten en relación con condiciones que existen en el mundo natural. Son esencialmente construcciones sociales, construcciones hipotéticas creadas por nosotros mismos (...)” (Conrad, 1982: 134).

Habrá que ver entonces cómo funcionan, en las prácticas discursivas, estos mecanismos de construcción de enfermedades y condiciones, y en qué momento son atribuidas al hábitat de la pobreza, en qué momento son imputadas a conductas individuales, sea por los mismos actores sociales, sea por el sistema médico, y en la interacción de ambos. Respecto de esto, y tomando a Eliot Friedson, Conrad destaca que “cuando un médico define como enfermedad el estado de un ser humano, con su diagnóstico cambia el comportamiento de dicho ser: un estado social es añadido al estado biofisiológico al asignar el significado de enfermedad al morbo.” (en Conrad, 1982: 135). Podríamos

agregar que la imputación causal es fundante, en cuanto la palabra médica relaciona con causas ambientales afecciones repetidas en cierta población.

Así, Menéndez ve cómo el modelo médico ejerce repetidamente una **violencia simbólica** al definir y acotar la esfera de incidencia de la enfermedad. A partir de la institucionalización, la dimensión biológica puede entrar a operar, en todos sus sentidos. En este marco, el autor piensa la Atención Primaria a la Salud como un camino alternativo, fuera del Modelo Médico Hegemónico, que permitiría una prevención y conocimientos más profundos de las condiciones reales de la población.

Antes de ahondar en este aspecto, y en una pista de su funcionamiento en la realidad a partir de una entrevista a un secretario de salud municipal, tomo un marco fundamental para entender las dinámicas de dominación que exponen a algunos a ciertos riesgos: la configuración del **dolor social**. “...es posible intuir que la expansión imperial puede ser caracterizada como: un aparato extractivo de aire, agua, tierra y energía; la producción y manejo de dispositivos de regulación de las sensaciones y los mecanismos de soportabilidad social y; una máquina militar represiva.” (Scribano, 2007: 119). Así, esa configuración del dolor social permite trazar una frontera a la conflictividad social, resultando en una división cada vez más profunda del -alguna vez llamado- tejido social, en el que algunos sufren y otros no tanto. En esta apropiación desigual de las energías, tanto ambientales como corporales, se conforman prácticas dirigidas a evitar el conflicto, sostenidas por los mecanismos de soportabilidad, que a su vez descansan en los dispositivos de regulación de las sensaciones, “procesos de selección, clasificación y elaboración de las *percepciones socialmente determinadas* y distribuidas.” (subrayado mío, Scribano, 2007: 124).

Esto lo vemos funcionando en el discurso y las prácticas discursivas de algunas de las personas que viven sobre lo que era un basural. Más allá de que reconocen que “acá está todo contaminado”, no plantean dejar el lugar. Se ve en funcionamiento un aplazamiento, una puesta en suspenso (Schutz) de la conciencia de las condiciones de habitabilidad. “No me puedo quejar”, es una frase repetida, que denota las condiciones previas, peores, que justifican este acomodamiento a un territorio que saben peligroso. Y prefieren no averiguar más. En general, se ve una clara conciencia de que era un basural, pero está la idea de permanecer. Es notorio el límite marcado con el afuera, con la calle. En el hecho de no dejar a los hijos jugar afuera, se denota una práctica que

supone cuidado, a pesar de que el terreno es el mismo tanto dentro como fuera de las casas. La mayoría de los entrevistados vienen de otros países, y aparecen como motivos fuertes para permanecer en el país y tramitar la documentación, la buena atención en salud pública y educación. Pero en estos argumentos no se relaciona que los motivos por los que se podría necesitar atención médica estén ligados al hábitat. Una de las entrevistadas comentó que tenía cáncer hacía unos años, pero no quería saber por qué, *si era por la contaminación prefería no saber*. Se ve cómo opera la violencia simbólica en cuanto a que se asumen las condiciones, incluso normalizando la situación bajo los términos disponibles, sin pensar en reivindicaciones en tanto ciudadanos, aunque este factor está presente dado que cambia las condiciones, aunque sea mínimamente. Se asume la subalternidad como el lugar a ocupar, por lo que la “queja” no tiene espacio, no corresponde.

Por otra parte, se produce una individualización del padecer, y una responsabilización personal en cuanto a los posibles problemas que se enfrentan en este hábitat: *“A mis hijos los cuido, por eso no tienen nada... Pero contaminación hay, no sabés... Pero en el otro lado, veo como los chicos juegan... Una vez mi hijo agarró tierra, y le salieron manchas, hongos, y no dejé que jueguen más con la tierra. Me da lástima, mucha gente no sabe.”* Repetidamente se escucha la frase “acá está todo contaminado”, pero no por eso se ve una idea de cambio u horizonte de organización hacia la lucha por una mejora de las condiciones de vida.

Frente a este panorama, el discurso oficial se muestra plenamente activo, con múltiples acciones en pos de la mejora de la salud, pero marcando constantemente el límite de su jurisdicción. El tema ambiental, el hábitat, la vivienda, no son temas a tratar desde una secretaría de salud. Incluso, la problemática ambiental se ve como de jurisdicción provincial, no municipal. Es claro que el problema cruza barreras estatales, jurisdiccionales, disciplinares. Pero la visión sigue siendo fragmentada. No se habla desde un actor estatal, sino en términos de que *“apagamos los incendios que provocan otros...”*. *“Eso no es mi área, descontaminar.”* *“Que tengan anticuerpos, si no me crucifican.”*

Luego de citar una la multiplicidad de problemáticas, *“Veía de todo, lepra, sífilis, tuberculosis, pero lo que más me llamó la atención fue los chicos que traían en un*

papel de diario la lombriz –parásitos intestinales”. Este acento se origina en que en el nivel nacional había un programa de desparasitación masiva (“Chau Lombriz”). Entonces, este problema pasa a ser protagonista, y el relato se articula en los éxitos respecto de esa problemática: “Hicimos todo el barrio, 40.000 personas.”

La política de salud está articulada en la Atención Primaria, *“que no es atención precaria, sino que es atender en 1º nivel, en promoción y prevención. Esta es la tarea del municipio. El 2º nivel es de la provincia –partos, quirófano, mayor complejidad. El municipio lo que hace es promoción y prevención (violencia familiar, abortos, vacunas). Y “Educación para la salud”, que no es “información”*. Tiene 3 pilares: Atención Primaria de Salud, Educación para la Salud, Salud Ambiental.

Pero a la vez *“La atención médica es todo, desde la comida los turnos, la higiene, todo el sistema de salud.”* Sin embargo, *“Quiero seguir, pero no puedo mandar al chico al laboratorio, a la gente para que se haga el estudio de plomo en sangre.”*

Volviendo a lo planteado desde Menéndez, cabe preguntarse si realmente este tipo de APS lleva a cabo esa alternativa al modelo médico. Frente a la práctica concreta vemos cómo las acciones municipales no llegan a articularse con las vivencias de los que están fuera de los límites marcados por las políticas estatales. Los planes aislados, sin coherentes cambios en las condiciones mínimas de saneamiento se muestran vacíos, sin una incidencia real a largo plazo. Nuevamente, la violencia simbólica se muestra efectiva, y habrá que ahondar en las prácticas discursivas para encontrar esos pliegues, espacios de latencia de otras definiciones, otros horizontes, que contrasten con este mundo posible, con esa soportabilidad transformada en imposibilidad de demanda.

Conclusiones

Retomando a Lyotard, desde la pragmática vemos la importancia que pueden tener estos micro-relatos, las micro-narrativas, para desestabilizar a las narrativas maestras, tomando así un papel performático. En su particularidad de ser “formas de circulación improvisadas”, de subversión contenida, dan a entender que no todo está dicho, y que

hay algo que en la población no está sellado, no es ya “imaginación encadenada” (Lyotard).

Si bien, como dijera, la experiencia condiciona nuestro horizonte, la biografía posible, creo fundamental apelar a esta subversión contenida, ciertamente acallada, silenciada (Grosso), esto evidenciado en la licuación de la acción colectiva (Scribano) que estamos atravesando, para no abandonar la lucha contra las múltiples violencias, tanto físicas como simbólicas.

En este marco, es básico entender el rol del conocimiento científico, los alcances de las definiciones agenciadas por los científicos sociales, y la necesidad de volver a un - supuesto- desconocimiento para rearmar un conocimiento desde los mundos vitales y sus grietas, en consonancia con nuestro contexto histórico-social. Grosso establece una diferencia entre el discurso sobre los cuerpos y el discurso de los cuerpos. Desde las ciencias sociales, se trata de recuperar éste último, no desde un reconocimiento como lo entendemos, sino desde el desconocimiento planteado anteriormente, en el extrañamiento de las categorías con las que abordamos la realidad, para poder dejar salir lo no conocido, para aportar a una apertura de grietas y choques en los márgenes.

Los que padecen la contaminación en sus propios cuerpos nos pueden abrir lo no perceptible, planteando soluciones más amplias y adecuadas para problemas como el de la vivencia de la contaminación. Hay un potencial político en población en situación de vulnerabilidad, en el marco de la incertidumbre generalizada. Quizás sea más deseo que realidad, pero la realidad es que estos “sujetos de la política” pueden hacer perceptible lo que aún no tiene nombre para la gran mayoría de la población, el impacto en nuestros cuerpos de este sistema productivo depredador. En este contexto, hay que tener presente, entonces, que:

“...el objetivo es plantear procesos de salud-enfermedad y definir los contextos que realmente interesarían estudiar. Uno de ellos es el contexto económico y los otros son el contexto cultural, el ambiental y el de los significados, de los cuales, justamente, no se posee información.” (Ortiz, en Lignelli, 2003:10).

Finalmente, me gustaría cerrar con datos estadísticos de un estudio reciente para acentuar la urgencia de, por un lado, un estudio otro, un reconocimiento otro, un enfoque crítico de las categorías con las que se definen las prácticas cotidianas, y por otro, la apelación a la justicia ambiental en cuanto a extensión de las condiciones básicas de habitabilidad a la gran parte de la población afectada, teniendo en cuenta el número de niños que entran en esta categoría (Crítica Digital, del 10 de septiembre de 2008, y otros matutinos, publican resultados de un estudio de la Defensoría del Pueblo, que alerta que en 2010 habrá diez millones de menores de 14 años que podrían contraer cáncer, leucemia, malformaciones fetales y afecciones del sistema nervioso central por estar expuestos a condiciones de riesgo ambiental).

La pobre relación entre vulnerabilidad de la población y evolución de las inversiones en agua y saneamiento advierte acerca de la necesidad de tomar en cuenta indicadores sociosanitarios para priorizar iniciativas y diseñar políticas de acceso a estos servicios. Es necesario que los responsables de diseñar políticas sanitarias y de obras públicas tomen en cuenta estos indicadores al diseñar estrategias de acceso. De otro modo, las inversiones necesarias seguirán haciéndose según criterios desvinculados de las verdaderas necesidades de la población más vulnerable (...) Concretamente, a mayores tasas iniciales de mortalidad infantil y mortalidad por enfermedades infecciosas, menor fue el incremento en la cobertura de red cloacal. Asimismo, en el caso de la falta de cobertura formal de salud y NBI como indicadores de necesidad, se observa que estos factores tampoco parecen haber influido en la definición de dónde se incrementarían estos servicios.” (Maceira, 2007: 6).

Cabe aclarar que este es un acercamiento a la integración teórica hacia una mirada particular en el trabajo de campo. Las notas brevemente descritas son la primera aproximación a la realidad de los asentamientos. Este trabajo, junto con los otros análisis que estoy realizando desde diversos enfoques, pretenden abrir una ventana hacia la comprensión de esta realidad, compleja, múltiple y multideterminada, que espero podamos seguir pensando en el futuro, con la aspiración a aportar ideas en lo respectivo a la mejora en la calidad de vida.-

Bibliografía

- Auyero, Javier y Debora Swistun (2008). *Inflamable*. Buenos Aires: Paidós.
- Barrenechea, Julieta, Elvira Gentile, Silvia González, Claudia Natenzon (2000). “Una propuesta metodológica para el estudio de la vulnerabilidad social en el marco de la teoría social del riesgo.” Buenos Aires, Instituto de Geografía-PIRNA, FFyL/UBA.
- Beck, Ulrich (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona/Buenos Aires, Paidós [c. 1986].
- Bendelow, Gillian y Simon Williams. “Pain and the Mind-Body Dualism: A Sociological Approach”. *Body and Society*. London: Sage Publications. Vol 1 (2): 83-103.
- Bernard, Michel (1994). *El Cuerpo. Un fenómeno ambivalente*. Barcelona: Paidós.
- Bourdieu, Pierre (1999). *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.
- Conrad, Peter (1982). “Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social”. En Ingleby, D. *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Grijalbo.
- Csordas, T. (1994). “Introducción: The Body as representation and being-in-the-world”. En *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge.
- Dall’Agnol, Clarice M. y Fernanda dos Santos Fernández. “Salud y autocuidado entre minadores de basura: vivencias en el trabajo en una cooperativa de basura reciclable.” en *Revista Latino-americana Enfermagem*, Vol. 15 (número especial), septiembre-octubre 2007; www.eerp.usp.br/rlae
- Das, V. “Language and Body: Transactions in the Construction of Pain”. En: KLEINMAN, A.; DAS, V. Y LOCK, M. *Social Suffering*. University Of California Press, Berkeley/Los Angeles, 1997.
- Fassin, Didier. *La patetización del mundo. Ensayo de Antropología Política del sufrimiento*. Traducción Mara Viveros. Mimeo.
- Firpo de Souza Porto, Marcelo, Denise Chrysóstomo de Moura Juncá, Raquel de Souza Gonçalves, Maria Izabel de Freitas Filhote. “Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro Metropolitano no Rio de

Janeiro, Brasil.” En: *Cad. Saúde Pública*, Río de Janeiro, 20(6):1503-1514, noviembre-diciembre 2004.

- Foucault, Michel (1970). *La Arqueología del Saber*. México: Siglo XXI.
- ----- (1990) *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Madrid: La Piqueta.
- Freidson, E. (1978). “La construcción profesional de conceptos de enfermedad”. En: *La profesión médica*. Barcelona: Península.
- Freitas, Carlos M. de; Christovamm Barcellos y Marcelo Firpo de Porto Souza (2003) *Justicia Ambiental y salud colectiva*. Mimeo.
- Giddens, Anthony (1995). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.
- Good, B.J. (1994). “The body, illness experience, and the lifeworld: a phenomenological account of chronic pain”. En *Medicine, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gorlier, J. C. (2005). *Construcción social, identidad y narración*. La Plata: Al Margen.
- ----- (2007). Material del Seminario Análisis del discurso en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Grosso, José L. (2005). “Cuerpo y modernidades europeas. Una lectura desde los márgenes.” En *Boletín de Antropología*, vol. 19, n° 036, Universidad de Antioquia, Medellín. [on line] Disponible en <http://redalyc.uaemex.mex>
- ----- (2007). “El revés de la trama. Cuerpos, semiopraxis e interculturalidades en contextos poscoloniales.” En *Arqueología Suramericana* n° 3 (2), julio.
- ----- (2008a). “Luchas interculturales y políticas del conocimiento”. En *Universidad y sociedad*. Cali: Universidad del Valle.
- ----- (2008b). “Semiopraxis en contextos interculturales poscoloniales. Cuerpos, fuerzas y sentidos en pugna.” En *Espacio Abierto*, abril-junio, Vol. 17, n° 2, Maracaibo: Asociación Venezolana de Sociología.
- Herzer, Hilda; Carla Rodríguez, Alejandra Celis, Mara Bartolomé y Graciela Caputo (2002). *Convivir con el riesgo o la gestión del riesgo*. Artículo presentado a LA RED Disponible en:

[http://www.cesam.org.ar/PDF/Convivir%20con%20el%20riesgo%20o%20la%20gesti%C3%B3n%20del%20riesgo%20\(2002\).pdf](http://www.cesam.org.ar/PDF/Convivir%20con%20el%20riesgo%20o%20la%20gesti%C3%B3n%20del%20riesgo%20(2002).pdf)

- Herzlich, C. y Pierret, J. (1988). “De ayer a hoy: construcción social del enfermo”. *Cuadernos Médicos Sociales*, N° 43, Rosario.
- Le Breton, David (2002). *Sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lignelli, Bárbara -comp.- (2003). “Indicadores de Seguimiento de Políticas en Salud”. Mesa debate dentro de Seminario *Salud y Política Pública*, Cedes. Panelistas: Claudio Bloch, Mónica Levcovich, Zulma Ortiz, Andrés Pichon Rivière.
- Lyotard, Jean-Francois (1977). *La condición posmoderna. Informe sobre el saber*. Madrid: Cátedra (Derechos en Argentina: Rei S.A.).
- Maceira, Daniel, Pedro Kremer y Hilary Finucane (2007). “El desigual acceso a los servicios de agua corriente y cloacas en la Argentina.” En *Políticas Públicas. Análisis* N° 29. Buenos Aires: CIPPEC.
- Menéndez, E. L. (1990). *Morir de alcohol*. México: Ediciones de la Casa Chata.
- ----- (2001). “Biologización y racismo en la vida cotidiana.” En *Alteridades* 11 (21) México.
- Organización Mundial de la Salud (2000). “Métodos para la evaluación de riesgos para la salud generados por la exposición a sustancias peligrosas liberadas por rellenos sanitarios.” Informe de Reunión, Lodz, Polonia, 10-12 abril 2000. Traducido por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (OPS/CEPIS), 2001.
- Scribano, Adrián (2005). *Itinerarios de la Protesta y del Conflicto Social*. Centro de Estudios Avanzados, UNC; Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales. UNVM. Córdoba: Copiar.
- ----- (2007). *Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones*. Adrián Scribano (Comp.). Córdoba: Jorge Sarmiento Editor.
- Schutz, Alfred (1964). *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Schutz, A y Luckmann, T (2001). *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.-