María Fernanda Solíz Torres

Las medidas sanitarias para resistir la expansión del COVID-19 han sido drásticas y han presentado daños colaterales. María Fernanda Solíz, Directora del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, y coordinadora de la Maestría en Epidemiología y Salud Colectiva, revisa las políticas del neohigienismo y señala las consecuencias de arrasar con otros microorganismos que no tienen responsabilidad en la situación actual.

© Pexels

Neohigienismo o barbarie

El complejo biomédico-policial-militar y el COVID-19

Hoy, más que nunca, sabemos que las formas de enfermar y morir están determinadas por las equidades o inequidades sociales, ecológicas, culturales y de género. Sabemos también que la crisis global de salud es el resultado del modelo de mal desarrollo, que busca la acumulación ilimitada de capital mediante la explotación de los recursos de la naturaleza, la concentración de las tierras fértiles en pocas manos, el monopolio del agua de riego, la mercantilización del agua de consumo, la deforestación de los bosques y el desplazamiento de comunidades indígenas y campesinas de sus territorios a zonas que constituyen verdaderos cinturones de pobreza en las ciudades. En estas áreas marginalizadas, habitadas por las minorías expulsadas y excluidas de la economía global, se han vivido los mayores estragos de la pandemia. Estos grupos poblacionales, una vez más, han encarnado en sus cuerpos la enfermedad y la muerte en medio de una situación de colapso sanitario que ni siquiera ha garantizado la dignidad en el manejo de los cadáveres.

Sabemos que no podemos continuar por el mismo camino. Debemos buscar rutas diferentes. El decrecimiento económico, el buen vivir, el comunitarismo, el postextractivismo, la agroecología, la agricultura campesina, las economías populares y solidarias y los programas de basura cero son algunas de las propuestas que la sociedad civil y los movimientos sociales vienen posicionando desde hace décadas.

El cese del hiperproductivismo agropecuario, de la mutación tóxica de las formas de cultivar y de criar debe ser una prioridad mundial. Cada vez se utilizan más químicos dañinos en la agricultura y en la crianza intensiva de animales, y cada vez se usan más envases, sobre todo plásticos de un solo uso, para conservación y circulación de productos. La dependencia creciente del petróleo, la explotación de minería metálica a gran escala y el extractivismo agroindustrial están depredando los ecosistemas, mutándolos y contaminándolos de forma irreversible; con ello se altera el equilibrio de la vida en todas sus expresiones.

Las enfermedades «emergentes», como el COVID-19, son el espejo y el resultado de este modelo económico y político caracterizado por la explotación ilimitada de la naturaleza, esto es, su contaminación, deforestación y perforación. También son el producto de la distribución tremendamente desigual de los recursos —en especial de las tierras fértiles y el agua—, de la riqueza, de los medios de producción y del capital financiero y político; del creciente fenómeno de descampesinización-urbanización —que expulsa a los indígenas y campesinos de sus tierras y los obliga a situarse en las periferias de las ciudades—; del hiperproductivismo —que se traduce en una forma nociva de producción agrícola y pecuaria intensiva y dependiente de químicos, hormonas y antibióticos—; del hiperconsumismo y del descarte desenfrenado que ha convertido a ríos, océanos y territorios en vertederos de basura y zonas de sacrificio.

> **“El llamado Informe O’Neill, encargado por el Gobierno del Reino Unido, advirtió que si no se reduce el uso de antibióticos en la medicina humana y veterinaria, para 2050 la resistencia a estos químicos podría cobrar la vida de 10 millones de personas por año a nivel mundial.”**

Al igual que en los brotes del SARS, el MERS y el ébola, la vida silvestre parece estar involucrada en la emergencia del COVID-19. Si bien hasta ahora no existe evidencia contundente de que se haya originado en el ganado o sea capaz de infectarlo, es bien conocido que los coronavirus son los causantes de serios problemas de salud en las granjas intensivas de cerdos, desde donde están emergiendo nuevas cepas.

Los virus que mutan y saltan a los seres humanos no solo son un riesgo teórico. Muchas enfermedades similares al COVID-19 tuvieron como origen la cría intensiva de animales, como la gripe aviar H5N1, la gripe porcina H1N1 o la EEB (más comúnmente conocida como *la enfermedad de la vaca loca*). También hay casos de virus que han migrado de murciélagos a cerdos de granjas intensivas, y luego de cerdos a humanos. Como bien ha denunciado el científico Cóilín Nunan, los animales criados en sistemas cerrados de alta densidad son mucho más propensos a sufrir problemas de salud causados por virus y bacterias; así, la ganadería intensiva es especialmente proclive a actuar como un «puente epidemiológico entre la vida silvestre y las infecciones humanas».

Los cerdos, los pollos y el ganado de cría intensiva padecen muchas enfermedades respiratorias e intestinales de carácter bacteriano; se estima que el 73 % de los antibióticos usados en el mundo se emplean en la ganadería. El modelo de sobreexplotación de los animales a nivel mundial ha sido responsable de un fenómeno creciente conocido como *resistencia bacteriana a los antibióticos* (estos ya no tienen efecto en ciertas infecciones bacterianas porque el cuerpo ha generado resistencia a los químicos). El llamado Informe O’Neill, encargado por el Gobierno del Reino Unido, advirtió que si no se reduce el uso de antibióticos en la medicina humana y veterinaria, para 2050 la resistencia a estos químicos podría cobrar la vida de 10 millones de personas por año a nivel mundial.

Indisciplina social y geografía de la culpa

En este devastador contexto, no todas las personas estamos expuestas en igual medida a las mismas enfermedades. Padecer una u otra patología no es producto de la buena o mala suerte, sino que, en su mayor parte, es el resultado de la exposición que cada uno de nosotros —así como de nuestras familias y de nuestros grupos sociales— tiene frente a la contaminación ambiental, los peligros y amenazas en el trabajo y las condiciones del espacio doméstico (acceso a servicios básicos, alimentación saludable, agua potable, vivienda digna, etc.).

Los grupos sociales que históricamente han sido explotados y segregados enfrentan múltiples inequidades, que a su vez han agudizado el ciclo de empobrecimiento y una mayor vulnerabilidad a lo que se conoce como *enfermedades de la pobreza* y *enfermedades laborales*; ambos términos se utilizan para explicar la producción social de la enfermedad. Esto significa que las condiciones históricas de inequidad son las responsables de las desigualdades en salud y determinan las diferentes formas de enfermar y morir. La mala salud y la corta esperanza de vida de estos grupos son consecuencia de un modelo económico que concentra el poder y la riqueza y que los empobrece permanentemente y los excluye de la participación y la toma de decisiones.

El COVID-19 ha sido, quizás, el mejor espejo para visibilizar estas inequidades en salud. En un estudio titulado «La epidemia de muertes en Ecuador», el epidemiólogo Daniel Ruiz pone en evidencia que la tasa de incidencia de COVID-19 por cada 100 000 habitantes ha sido mucho más elevada en los barrios urbano-marginales de las provincias más empobrecidas del país: Guayas, Santa Elena, Pastaza, Santo Domingo, Sucumbíos, Morona Santiago y Zamora Chinchipe. A esto se suman las diferencias en la tasa de letalidad. Mientras en la provincia de Santa Elena murió una de cada tres personas infectadas por COVID-19, en las provincias de Guayas y Pichincha, pese a que acumulan el mayor número de casos, las tasas de letalidad son relativamente bajas. Esto pone en evidencia la profunda inequidad que existe en el acceso a los servicios en salud. Si hubiera equidad, al menos en este aspecto, todos tendríamos la misma probabilidad de morir ante la infección.

Paradójicamente, la respuesta del Estado ha recaído en una suerte de neohigienismo como versión renovada de la reforma higienista. El higienismo fue una corriente sanitarista de la primera mitad del siglo XIX que promovía políticas de saneamiento para la «limpieza moral y material» de las urbes infestadas de pobres. Su misión central consistía en alejar los miasmas (vapores u organismos malignos que, según se creía, se desprendían de los cuerpos enfermos o sustancias en descomposición) de las ciudades y ubicarlos en las periferias. Con estas políticas de saneamiento urbano nacieron los territorios en sacrificio y el racismo ambiental. Se pusieron en práctica algunas estrategias urbanas como tapar ciénagas, alejar industrias, camales, cementerios y basurales de las áreas centrales de la ciudad y ubicarlas en la «periferia».

Como corolario, el neohigienismo se construye con base en la intensificación de la misofobia (miedo a la suciedad, a las bacterias y

© Adriana Pozo V.

“El higienismo fue una corriente sanitarista de la primera mitad del siglo XIX que promovía políticas de saneamiento para la «limpieza moral y material» de las urbes infestadas de pobres.”

> **El neohigienismo se construye con base en la intensificación de la misofobia (miedo a la suciedad, a las bacterias y microbios) y de la aporofobia (miedo y rechazo a las personas pobres).**

microbios) y de la aporofobia (miedo y rechazo a las personas pobres). Se responsabiliza a los pobres de ser portadores de los microorganismos y ser potenciales agentes infecciosos; representan la barbarie, se los tilda de indisciplinados, incivilizados, incultos. Son vistos como responsables de los contagios, de la enfermedad y de la muerte. El Estado entonces despliega su complejo fármaco-biomédico-policial-militar para vigilar, castigar y fumigar, especialmente a los grupos sociales más pobres.

Cientos de denuncias de violaciones a los derechos humanos en barrios urbano-marginales del país han sido registradas por la Alianza Nacional por los Derechos Humanos durante la pandemia en Ecuador: castigos físicos, tratos violentos y degradantes, agresiones sexuales, insultos y cortes arbitrarios de cabello, entre otras. Asimismo, se intensifica el uso, mal uso y abuso de una serie de químicos tóxicos y peligrosos que, como veremos más adelante, se destinan a fumigar todas las formas de vida. Son auténticos biocidas que rompen, aún más, el equilibrio de los ecosistemas.

Es así que el Estado ha responsabilizado insistentemente a los ciudadanos por su indisciplina social, en lugar de comprender que las condiciones de pobreza extrema, el hacinamiento en sus viviendas, la violencia intrafamiliar, la falta de empleo, etc., impiden que se cumplan con las medidas de aislamiento físico y obligan a muchas familias a salir de sus casas en búsqueda de dinero, alimentos u otros apoyos. El ampliamente difundido eslogan #QuédateEnCasa y las acusaciones de indisciplina social no solo suprimen del análisis las diferencias en las condiciones socioeconómicas, sino que también anulan las diversidades culturales que determinan otras formas de relación material y simbólica con el territorio.

Para los pueblos y nacionalidades indígenas, así como para algunas colectividades campesinas, no existe una frontera rígida que separe la vivienda de la comunidad. La vida transcurre no en la intimidad de una familia nuclear

© Shutterstock

> **El ampliamente difundido eslogan #QuédateEnCasa y las acusaciones de indisciplina social no solo suprimen del análisis las diferencias en las condiciones socioeconómicas, sino que también anulan las diversidades culturales que determinan otras formas de relación material y simbólica con el territorio.**

(como hegemónicamente se piensa), sino en la práctica colectiva propia del comunitarismo. Niños y niñas son criados por varias personas, sobre todo en el espacio colectivo (que no es necesariamente el espacio público). Asimismo, en barrios marginales (en especial de la Costa), la mayor parte de la vida transcurre en las calles y en los territorios colectivos o comunitarios. Las viviendas son tan pequeñas, los recursos tan escasos y el clima tan caluroso, que la organización vital se ha configurado históricamente con relaciones barriales colectivas que se dan fuera de las casas. Esto, además, permite compartir los alimentos y los cuidados. ¿Cómo, entonces, podemos pedir a estos grupos que se queden en casa?

© Adriana Pozo V.

Lejos de comprender estas condiciones y de impulsar enfoques cultural y territorialmente adaptados de promoción, prevención y monitoreo epidemiológico, los Gobiernos han recaído en una suerte de geografía de la culpa[1] que la «localiza» en los grupos sociales empobrecidos y los pueblos indígenas, responsabilizándolos por las condiciones de enfermedad y muerte, y acusándolos de indisciplinados, incivilizados o incultos: la barbarie.

VIGILAR, CASTIGAR, FUMIGAR Y DEJAR MORIR

La pandemia por COVID-19 nos deja herencias nefastas en el campo de la salud pública que deben ser profundamente analizadas. El creciente temor a los microorganismos (virus, bacterias, hongos y parásitos) ha sido aprovechado por sectores privados que ofrecen decenas de productos químicos (nocivos para la salud de las personas y sus naturalezas) como alternativas «salvadoras» para protegernos frente a las amenazas del virus.

> “La pandemia por COVID-19 nos deja herencias nefastas en el campo de la salud pública que deben ser profundamente analizadas.”

Ya mencionamos que el COVID-19 ha generado una suerte de neohigienismo en el que la fobia a la contaminación biológica ha devenido en una tolerancia y permisividad crecientes (posibilitadas y favorecidas por los Estados) a la contaminación química. Túneles, bombas, rociadores, *sprays* y otras decenas de productos están siendo comercializados para fumigar a las personas —sus espacios de trabajo, sus vehículos y sus viviendas— con muy poca o nula regulación del Estado y sin que los ciudadanos puedan oponerse a esa exposición nociva.

1 Esta categoría, propuesta por el antropólogo de la salud Eduardo Menéndez, se utiliza para cuestionar las políticas de salud que «colocan en el estilo de vida del sujeto la responsabilidad de su enfermedad, constituyen una variante de la culpabilización de la víctima, que no solo ubica la responsabilidad de la desnutrición exclusivamente en el desnutrido, sino que correlativamente reduce la responsabilidad de las empresas productoras de enfermedades».

Se habla de una verdadera guerra: viricidas, bactericidas y biocidas que matan, sin discernir, a todos los microorganismos. Lo cierto es que estos son esenciales para la reproducción de la vida humana y no humana, así como para el equilibrio de los metabolismos en todos los niveles (desde los celulares hasta los ecosistémicos). Además, está bien documentado que la gran mayoría de estos microorganismos, lejos de ser perjudiciales para la salud, son fundamentales para garantizar el mantenimiento de los ciclos vitales.

> **Se habla de una verdadera guerra: viricidas, bactericidas y biocidas que matan, sin discernir, a todos los microorganismos.**

Se estima que el peso combinado de todos los microorganismos alcanza un 25 % de la biomasa de la Tierra. Las bacterias, por ejemplo, son los organismos vivientes más antiguos y numerosos del planeta. Su presencia es esencial para la vida y la cantidad de bacterias beneficiosas superan ampliamente a la de aquellas dañinas que nos pueden enfermar. Los virus, a diferencia de las bacterias, no son seres vivos, sino que constituyen fragmentos de ADN o ARN envueltos en cápsulas proteicas y grasa que infectan a un organismo vivo al ingresar en él. Pero no todos son malos. Si tuviéramos que guiarnos por cifras, podríamos decir que son buenos. El 99 % de los virus viven ajenos a nuestra presencia, incluso pueden ser beneficiosos y algunos se pretenden emplear como medicamentos en el futuro. Además, juegan un papel importante en la mitigación del cambio climático.

Los hongos son otros microrganismos de suma importancia para los seres humanos y para el medio ambiente, no solo porque nos permiten crear productos de consumo alimentario (cerveza, pan, yogur, etc.) y medicamentos como la penicilina, sino porque constituyen los más importantes agentes recicladores

© Fernando Soliz

de la naturaleza. Incluso los parásitos cumplen funciones fundamentales gracias a las cuales los ecosistemas se mantienen saludables; la más importante es, quizás, la regulación de los tamaños poblacionales de las especies y de sus interacciones. Se ha demostrado científicamente que un ecosistema lleno de parásitos es saludable.

En este sentido, es un imperativo ético expulsar de nuestra praxis en salud cualquier término bélico. Ni los microorganismos son nuestros enemigos *per se*, ni los ciudadanos son los culpables de la propagación de la pandemia «por indisciplinados», ni es preciso instalar un complejo biomédico-policial-militar para vigilar, castigar y fumigar a la población.

Las tesis del biopoder de Foucault que cuestionan el uso de discursos sanitaristas para subyugar los cuerpos y controlar la población —estableciendo políticas para vigilar y castigar a los «locos», los «anómalos» y los «sin poder»— ahora se amplían a las tesis del neohigienismo y el necropoder. No solo se vigila y se castiga, también se fumiga y se deja morir. La necropolítica, a decir de Achille Mbembe, se enfoca en las políticas que se construyen en sociedades en extremo desiguales y no tiene que ver solo con el hacer morir, sino con el dejar morir. Con la necropolítica, los Gobiernos no deciden únicamente quién vive y quién muere, sino cómo viven y cómo mueren las personas. El colapso de nuestro sistema de salud pública no solo puso en evidencia que Ecuador está

muy lejos de garantizar el derecho universal y gratuito a la salud como bien común; operó bajo una suerte de necropolítica: miles de personas fueron dejadas a morir en medio del abandono estatal.

La utopía: Un mundo post-COVID-19

En un mundo post-COVID-19 los Estados deberán garantizar condiciones estructurales que posibiliten la vida en dignidad: ecosistemas saludables, acceso a agua potable, propiedad de la tierra, vivienda, soberanía alimentaria, educación, cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. El derecho a la salud será garantizado por los Estados como parte de los bienes comunes; deberán enfrentar al complejo fármaco-biomédico con sus voraces apetitos de lucrar de la salud, implementando sistemas de acceso universal y gratuito a un modelo de salud colectiva e intercultural. La salud como bien común, no como mercancía.

Las bases de un sistema único de salud colectiva e intercultural deberán centrarse en la promoción y prevención profundas, en el fortalecimiento del monitoreo epidemiológico comunitario, en la cartografía social participativa y en el acompañamiento y la reparación integral de la salud familiar, barrial, comunitaria y ecosistémica. Así, un sistema único de salud colectiva e intercultural será, ante todo, ecologista y feminista, en el que, como principio, prime la ética para el cuidado y la reproducción de la vida en dignidad.

En este sistema, la escala central no será el individuo ni la enfermedad, sino la comunidad y la salud. Se dejará de lado la *enfermología*, la vigilancia, el control social y el castigo. Lejos de ello, se propondrá un trabajo ampliamente participativo con las distintas cosmovisiones de nuestros pueblos y nacionalidades indígenas, con los barrios y comunidades que monitorean y acompañan, con las organizaciones de mujeres, con las organizaciones que militan por el derecho a la salud, con la academia, con promotores, parteras, chamanes, curanderas, hueseros, mamas, comadres y *yachays*.

Un mundo post-COVID-19 no se fundará en declaratorias de guerra contra los microrganismos ni contra los grupos sociales históricamente explotados y excluidos. En un mundo post-COVID-19 se deberá reconocer, honrar y promover el cumplimiento de los derechos de la naturaleza, y disputar un cambio de modelo político-económico como deber ético. La justicia restaurativa y redistributiva tendrá que ser un pilar central. La era post-COVID-19 deberá ser una declaratoria de paz entre los pueblos del mundo y, sobre todo, entre los pueblos del mundo y sus naturalezas.

“Ecuador está muy lejos de garantizar el derecho universal y gratuito a la salud como bien común; operó bajo una suerte de necropolítica: miles de personas fueron dejadas a morir en medio del abandono estatal.”