

Mujeres, salud y minería: la desestructuración del cuidado en zonas de alta incidencia por contaminación minera (Huanuni, Potosí)

Elizabeth López Canelas¹

Resumen

La situación de la salud de mujeres y niños en zonas de alta incidencia minera, se constituye no solo en un problema de salud pública, sino también en un grave problema de gestión ambiental y políticas integrales de desarrollo. A través de la descripción de los casos del Municipio de Huanuni en Oruro y la zona de Pailaviri en el Distrito de San Cristóbal en la ciudad de Potosí, se establece que, debido a la alta contaminación minera y la falta de acciones de parte de las autoridades competentes, existe una desestructuración de la lógica del cuidado y de la comunidad. En este contexto de alta precariedad, no solo son las mujeres y los niños los más afectados, enfrentando niveles de toxicidad, sino que su marginalidad tanto socio-económica como política implica escasas posibilidades de enfrentar la situación y de cuidar a su comunidad.

Palabras clave: Mujeres, cuidado, minería, salud y agua.

Introducción

El despojo extractivo y la desestructuración del cuidado

Siguiendo a Silvia Federici (2004), se parte del reconocimiento de que las mujeres son las que han dependido, en mayor medida que los hombres, del acceso a los recursos comunes y han estado más comprometidas con su defensa. Existen diversos ejemplos sobre las formas de resistencia de las mujeres bajo la lógica del cuidado colectivo y la preservación de los bienes comunes, por ejemplo todo el movimiento de reforestación en el África (Chipko).

¹ Licenciada en Antropología, magíster en Gestión Ambiental y Desarrollo por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), investigadora independiente en temas socio-ambientales y de manera particular en su impacto sobre la vida de las mujeres, miembro del Colectivo Autogestionario Territorios en Resistencia. Correo electrónico: laykakota@gmail.com.

El despojo que significa el extractivismo –y de manera específica para las mujeres– no es otra cosa sino lo que David Harvey denomina “acumulación por desposesión”. Harvey (2004) a través de la revisión de los tratados Karl Marx y Rosa Luxemburgo (fundamentalmente del primero) sobre la acumulación primitiva, identifica la persistencia de los procesos de acumulación primitiva en los procesos económicos actuales, señala que la acumulación por desposesión implica la privatización de los bienes comunes (en este caso el patrimonio natural), para el desarrollo y crecimiento económico de minorías. Tal como ocurre con las políticas mineras, pues son los Estados los que garantizan el funcionamiento de este sistema a través de la elaboración de normativas favorables a este sector.

En este sentido, el agua es solamente un recurso conexo a la minería. Los cursos de agua adquieren un valor en tanto sirven a la extracción minera, por lo mismo son expropiados de sus usuarios naturales y se les quita sus usos y funciones naturales. Federici (2004) lo expone de una manera más radical: la acumulación primaria, que permitió la transición del feudalismo al capitalismo, se levantó sobre el despojo histórico de los pueblos colonizados, el arrebato de su fuerza de trabajo y de sus medios de vida para convertirlos en materia prima para la acumulación, el ejemplo más sanguinario de esta lógica es sin duda la explotación del Cerro Rico de Potosí.

Este modelo extractivista responde a una visión capitalista neoliberal, para visibilizar este fenómeno en la actualidad, Eduardo Gudynas analiza los denominados “gobiernos progresistas” en América Latina y plantea el surgimiento del “neo extractivismo”. El neo extractivismo es la visión contemporánea del desarrollismo que se basa en los discursos ambientalistas enfocados en la problemática global ambiental (cambio climático) y el empuje local al desarrollo de la industria extractiva como motor fundamental del crecimiento económico con la finalidad de combatir la pobreza (Gudynas, 2010).

Una de las características del neo extractivismo es, por ejemplo, una mayor presencia estatal en las inversiones en proyectos mineros y, por lo tanto, mayores réditos económicos que son usados con fines sociales, como los bonos de salud o educación. En este sentido, Gudynas (2010:10) plantea que no se puede denominar a este proceso como un “neoliberalismo encubierto”, pero tampoco puede asegurarse de que se haya dado paso a un nuevo tipo de desarrollo, un desarrollo alternativo que busque el “buen vivir”.

Como se verá a continuación, la ruptura del sustento colectivo tiene que ver con la muy alta contaminación del agua por la minería, los graves impactos que esto tiene en la salud y la inexistente participación del Estado en atender a estos problemas. Los impactos ambientales y de salud sobrepasan las posibilidades de las mujeres y los comunarios para lidiar con la situación, el problema se agrava por su dependencia económica y laboral con la minería.

I. Agua y salud en zonas mineras

Minar el agua

El hidrogeólogo Robert Moran (2009), en su estudio sobre la Minera San Cristóbal en Bolivia, llegó a la conclusión de que el consumo de agua realizado por la industria extractiva es “minar el agua”, emplea esta definición en el sentido de que la cantidad de agua usada por la minería supone la extracción de este recurso en tan grandes cantidades que prácticamente la convierte en un recurso no renovable.

Todo tipo de minería supone una serie de impactos sobre los recursos hídricos y estos a su vez, generan una serie de conflictos socio-ambientales en las comunidades campesinas e indígenas debido a la pérdida de fuentes de agua, contaminación y usurpación. Toda esta problemática evidencia que tanto los operadores mineros como las políticas de gobierno no siguen una visión integral del agua.

La cuenca es ante todo un espacio de vida, para Boelens (2009: 2-4), que ha realizado una serie de estudios sobre el agua en la región andina, la gestión del agua debe considerar una serie de dimensiones para su valorización, valores que deben ser buscados en lo que él denomina los “múltiples dominios de la gestión del agua” entre ellos están:

- El dominio socio-legal
- El dominio técnico, biofísico y ecológico
- El dominio organizativo
- El dominio político-económico
- El dominio cultural-metafísico

Estas dimensiones o dominios de la gestión del agua están consideradas en las políticas internacionales y los intereses económicos supranacionales. No obstante, el razonamiento desde estos intereses es práctico “el agua necesita ser transferible y mercadeable de modo que pueda ser usada de una forma económicamente eficiente, produciendo los retornos marginales más elevados posibles” (Boelens, 2009: 8). Para ello se necesita el establecimiento de derechos y concesiones de agua claramente definidos y normados.

Cuando el recurso es escaso, el valor del agua es mucho mayor. Este tipo de análisis surge por ejemplo en zonas mineras andinas, donde la precipitación pluvial es mínima y el recurso es escaso. Esta reflexión puede ser un arma de doble filo, por un lado plantea la necesidad de la valorización del recurso (que es importante con la finalidad de comprender sus usos potenciales y su sostenibilidad), y por otro lado, plantea la mercantilización del recurso, pues se incentiva la idea de crear impuestos por el agua usada por la mineras o el pago de servicios ambientales (López, 2010).

En este sentido, la respuesta de las políticas públicas gubernamentales es la apuesta a la normativa, desconociendo formas propias y tradicionales de gestión del recurso que incluyen las múltiples dimensiones mencionadas que sin lugar a dudas están fuera de la norma positiva.

Minería, agua y salud

Las actividades mineras tienen que ver con la toxicidad, entendiendo por tóxico todo compuesto que produce un efecto adverso sobre la salud². Los metales pesados más tóxicos para el ambiente y las personas son: el plomo (Pb), el cadmio (Cd), el arsénico (As) y el mercurio (Hg), estos están presentes en casi todas las minas del país.

La minería es de por sí una actividad altamente contaminante, de manera “natural” afecta cada año a un número no determinado de personas con patologías ya clásicas de esta ocupación: tuberculosis, silicosis o una combinación de ambas. Pero, afecta también en la salud de los habitantes de las zonas circundantes.

Se debe mencionar que la preocupación por la salud no es nueva, estudios realizados el 2003 en los afluentes del río Pilcomayo, aguas abajo de las operaciones mineras de Potosí, establecieron que el 37% de los vegetales producidos en comunidades ribereñas del Pilcomayo excedían los límites permisibles de plomo (Hudson Edwards, 2003, citado por el PNUD, 2008).

El informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), realizado el año 2004, compara dos comunidades campesinas, una expuesta a la contaminación minera y otra sin exposición. El estudio afirma en sus conclusiones que la población que vive cerca de la minería está expuesta diariamente a altas concentraciones de arsénico y plomo. Los habitantes de este poblado reportaron síntomas característicos de la exposición a estos metales, en el caso del arsénico dolor de cabeza, pérdida de cabello, desorientación; y en el caso de plomo dolor de estómago y fatiga (Awni, 2004, citado por el PNUD, 2008).

Unos años más tarde, el PNUD presentó el Informe Temático Sobre Desarrollo Humano denominado: *La Otra Frontera: Cinco siglos de acumulación de costos socio - ambientales*³. Este informe reconoce que uno de los grandes problemas de la minería es la contaminación crónica de ríos y suelos que afecta la salud de las comunidades aledañas. Plantea que los estudios que abordan la salud y la actividad minera son recientes, pero ya se sabe que el exceso de consumo de metales no esenciales como el plomo y el cadmio puede derivar en enfermedades neurológicas, óseas, cardiovasculares, disfunciones renales y varios tipos de cáncer.

2 Por ejemplo, minerales que en contacto con la atmósfera se hidrolizan y generan lixiviados con metales pesados o acidez extrema y contaminan aguas o suelos.

3 Documento de trabajo, *Cinco siglos de acumulación de costos socio - ambientales: La actividad minera en Bolivia*, 2008.

El Programa de Investigación Estratégica en Bolivia (PIEB) propició un estudio denominado: *Determinación de los metales pesados, en niños de 6 a 8 años, producto de la contaminación ambiental y bioacumulación en la zona Ex Campamento San José de la ciudad de Oruro*. La investigación parte de la neurotoxicología ambiental que es una ciencia multidisciplinaria que estudia los compuestos químicos que están en el ambiente y su efecto en el sistema nervioso de los seres humanos (Aparicio, 2010). Las conclusiones del estudio muestran que los niños de la zona Ex campamento San José de la ciudad de Oruro tienen contaminación crónica por plomo, arsénico y cadmio. Se han encontrado estos metales en las muestras de cabello, por lo que se puede suponer que los niños podrían presentar daños neurológicos, neuropsicológicos o de otro tipo. El estudio encuentra también que los niños presentan problemas de rendimiento, percepción, comprensión de palabras, reproducción de relaciones tonales, entre otros.

Según esta investigación, los efectos de estos metales pesados en la salud son los siguientes:

CUADRO N° 1: ALTERACIONES NEUROLÓGICAS Y NEUROPSICOLÓGICAS PRODUCIDAS POR EL PLOMO, EL ARSÉNICO Y EL CADMIO

Plomo	Arsénico	Cadmio
Neuritis	Parestesias en guante y calcetín	Deformaciones óseas
Parálisis	Debilidad distal	Osteoporosis
Reducción de coeficiente intelectual	Hiperqueretosis	Hiperactividad
Alteraciones en la memoria	Tetraplejía	Disminución de la capacidad verbal
Dificultad en la concentración	Coficiente intelectual reducido	
Trastorno de TDAH	Alteraciones de la memoria	
Irritabilidad	Trastorno de TDAH	
Parestesia	Polineuritis sensitiva motora	
Anorexia	Cáncer	
Cefalea		
Estreñimiento		
Espasmo muscular intestinal		
Letargo		
Vómito y o pérdida de apetito		
Reducción de la conciencia		
Encefalopatías		
Atrofia óptica		
Reducción de la conducción nerviosa auditiva		
Polineuralgia motora (parálisis radial)		

Fuente: Aparicio, 2010

En diciembre de 2012, la Defensoría del Pueblo de Oruro anunciaba que tras varias denuncias de la comunidad de Japo (comunidad perteneciente al Municipio de Huanuni) se realizaron análisis del agua de consumo y se concluyó que "...el agua que están tomando no es apta para el consumo humano, tiene varios componentes, hay mucha contaminación particularmente, como son zonas mineras, el agua es pesada, es lo que también sucede en Llallagua"⁴.

En todos los casos los grupos más vulnerables están constituidos por los niños y las mujeres en edad fértil (MMAyA, 2010). En el caso de los niños por el tipo de actividades que realizan en contacto con la tierra y juegos en lugares abiertos, y en el caso de las madres por tener menor movilidad, y porque existe el riesgo de que si ellas retienen metales en sus cuerpos los traspasen a sus hijos a través de la leche en el período de lactancia, o la placenta en el embarazo.

II. La minería en Huanuni, Oruro

El municipio de Huanuni se encuentra en el departamento de Oruro, la minería en esta región se remonta a finales del siglo XIX, sin embargo, estos yacimientos fueron descubiertos en 1545 por el español Bernardo Cabrera. Se trata de minería subterránea. El mineral extraído es procesado para su concentración en dos ingenios, Santa Elena y Machacamarca. Los yacimientos mineralógicos de esta región se caracterizan por ser polimetálicos; el principal mineral es el estaño y en su proceso se elimina metales pesados asociado como el arsénico, plomo, cadmio y zinc.

Principales impactos ambientales

A pesar de su antigüedad y de ser una empresa estatal, la Empresa Minera Huanuni no cuenta con la regulación ambiental exigida por ley, el principal impacto al medio ambiente es la evacuación de aguas ácidas al curso de aguas naturales, como el río Huanuni, además de los pasivos ambientales que generan acidez y polvo. Cuando estas aguas pasan por la mina cambian su calidad, el pH oscila entre 3,5 a 3,9, lo que significa que es un agua muy ácida.

Según el Plan de Acción Ambiental del Departamento de Oruro (PAADO, 2005) Todos los minerales presentes en las aguas del río Huanuni están por encima de los límites permisibles: cadmio 1,79 mg/l, arsénico 0,135 mg/l y plomo 0,095 mg/l. Estas aguas con estas características desembocan en los lagos Uru Uru y Poopó.

Esta misma fuente señala que del total de familias entrevistadas, 56.4% tienen por lo menos un miembro que se ha enfermado por tomar o tener contacto con el agua. Además, el 73.9% ha tenido por lo menos un animal que se enfermó por tomar o tener contacto

⁴ La Patria, 11 de diciembre de 2012, *Estudio revela que en Japo el agua no es apta para consumo humano* (Redacción Central).

con el agua, mientras que un 46.9% ha tenido por lo menos un animal que ha muerto por tomar el agua contaminada (MMAyA, 2009).

Cuidando la salud: servicios públicos y el rol de las mujeres

En Huanuni existe dos hospitales de gran importancia, ambos de segundo nivel, el hospital San Martín de Porres, o como lo llaman los vecinos, Hospital del Pueblo, y el Hospital Santa Elena que depende de la Caja Nacional de Salud (CNS), y donde están asegurado los empleados de la Empresa Minera Huanuni. Existen también varias postas de salud distribuidas en la zona rural.

El perfil epidemiológico de Huanuni establece la preeminencia de enfermedades relacionadas a la exposición minera como es el caso de silicosis pulmonar, una alta incidencia de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, dolores musculares, hipertensión, entre los más relevantes. El personal de salud de CNS menciona que muchas veces la población, especialmente los asegurados, no entiende el tratamiento que se les prescribe; sin embargo, las especialidades ofrecidas por los centros de salud en Huanuni, no hacen mención a la contaminación o procesos tóxicos, es más no existen registros sobre este tema.

Por información personal de trabajadores de la Empresa Minera de Huanuni, se tiene conocimiento que el 2007 se realizó una investigación sobre los riesgos de la contaminación producida por ciertos metales sobre la salud, mediante el análisis de algunas muestras de cabello en 12 centros mineros de Bolivia. Los resultados revelaron que la concentración de estos metales en las muestras de cabello de los habitantes de Huanuni era más baja que en otros centros mineros, lo que podría significar que existen menores riesgos para la salud en esta región; sin embargo, los resultados de esta investigación son solo referenciales, no se ha logrado tener acceso a ellos.

Mujeres y salud

Para las mujeres, la contaminación es un tema complicado de tratar, se reconoce que existe contaminación, pero se sabe que no se puede hablar abiertamente de esto porque sus maridos trabajan en la empresa, o porque tienen alguna actividad económica vinculada a la minería⁵. Por ejemplo, cuando se habla de los niveles de concentración o atención en los niños, las mujeres consideran que:

Los niños si tienen problemas de atención, principalmente por los problemas familiares que hay en cada hogar, y que también se debe a la bebida (que consumen los padres), pues en ellos se refleja con más claridad su actitud. El otro problema es la mala alimentación,

5 Los testimonios recogidos en este apartado son parte de una investigación realizada con mujeres de Huanuni con el apoyo del Centro de Apoyo a la Educación Popular (CAEP).

ya que en las noches todos salen a comer a las pensiones y solo pollo, así también falta de educación y estímulo por parte de los padres (Talleres focales con mujeres, CAEP – Huanuni, octubre 2012).

Cuando se habla de contaminación en Huanuni, las mujeres hacen mención al tema de la basura, no así a la problemática de la minería:

Huanuni, es muy sucio, hay mucha basura en todo lugar, ya que por la topografía el carro basurero no pasa por los barrios de arriba, además que ni calles hay habilitadas, solo hay un carro basurero, por eso muchos vecinos echan sus basuras en las serranías y luego en viento los trae. Otro problema es que no contamos con alcantarillado, nuestros baños están sobre el río Huanuni.

Otro gran problema es la basura, muchos vecinos lo echan en las serranías, incluso los ríos se han vuelto botaderos de basura y de aguas servidas, además de eliminación directa de excretas (Talleres focales con mujeres, CAEP – Huanuni, octubre 2012).

III. San Cristóbal Campamento Pailaviri, Potosí

La ciudad de Potosí fue fundada en 1545, luego del descubrimiento de uno de los yacimientos de plata más famosos y ricos del mundo: el “Cerro Rico de Potosí”, que lleva más de 400 años de explotación ininterrumpida. Potosí es una ciudad construida por y para la minería. Actualmente, además de las cooperativas mineras, existen unos 42 ingenios mineros legales y una veintena de ingenios ilegales. Se explota y procesa los complejos de zinc, plomo y plata, también se encuentran cobre, hierro, cromo, estaño y antimonio, entre otros.

Principales impactos ambientales

Preocupa de manera particular la generación de aguas ácidas, aguas alcalinas y sólidos en suspensión, es decir, las colas de los ingenios. Otro aspecto, que inquieta al municipio de Potosí, es la contaminación por el polvo que contiene sustancias químicas que alteran la calidad del aire e implica un riesgo para la salud de la población.

Al ser una ciudad con una actividad primordialmente dedicada a la minería, existe una evidente contaminación en aguas superficiales por el escurrimiento de los desmontes mineros; además, al no existir tratamiento de aguas servidas en el municipio, se generan altos niveles de contaminación en el río La Rivera, al que desembocan alrededor de 12.440 m³ por día de aguas residuales domésticas.

Se pueden agrupar en tres los problemas de la minería en esta región:

- Por las fuentes de contaminación minera: producida por aguas ácidas, aguas alcalinas y sólidos en suspensión, es decir, las colas de los ingenios.

- Por las fuentes de contaminación ácida: drenaje de ácidos de mina y emanación de desmontes de baja ley, como producto de infiltraciones.
- Por emanaciones de depósitos de colas de procesamientos de minerales como producto de infiltraciones⁶.

Otro aspecto que preocupa al municipio de Potosí es la contaminación por el polvo, inclusive se menciona que por su carácter corrosivo, estos polvos afectan también a los bienes arquitectónicos que son considerados patrimonio histórico⁷. El informe presentado por Tapia (2010) explica que:

Los ingenios mineros, las colas de San Miguel, los diques de colas laguna Pampa I y II, otros depósitos de materiales mineralizados dispersos en la zona (de Pailaviri que es parte del Distrito 4) y el tráfico vehicular, constituyen fuentes potenciales de contaminación ambiental, es así que los resultados de los análisis de polvo en las tres etapas determinan que la mayoría de los elementos, reportan niveles elevados por encima de los límites permisibles que establece la norma española en este caso. A partir de estos resultados se considera que esta zona representa un riesgo permanente para la salud de sus habitantes, en especial de aquella población que radica en la zona en forma permanente (Tapia, 2010:45).

Cuidando la salud: servicios públicos y el rol de las mujeres

En el Municipio de Potosí existen 65 centros de salud entre públicos y privados, de estos 32 son hospitales de primer nivel, 18 son centros de atención de segundo nivel y 2 centros son de tercer nivel.

No se cuenta con datos actuales sobre las principales causas de fallecimiento del área en estudio, sin embargo un estudio realizado por el Lourdes Tapia del Centro de Desarrollo Rural – Potosí (CDR) ⁸ indica que: “todos los niños menores a 6 años, sin excepción, enferman de diarreas agudas y resfriados. Esto refrendado con la información brindada por el Centro de Salud Pailaviri, que es el lugar donde las madres acuden para solicitar atención médica para sus hijos” (2008, 13). Las mayores causas de mortalidad existentes en el municipio de Potosí son las referidas a las enfermedades respiratorias y problemas por sepsis; no obstante, no se detallan las causas de enfermedades provocadas por otros factores, más bien se engloban varias definiciones en “otros”.

La percepción que tienen las mujeres sobre los efectos de la contaminación en la salud indica que los más vulnerables son los niños, principalmente por el polvo que afecta directamente a la vista, dolores de cabeza, problemas estomacales y luego por los resfríos:

6 Denuncia Penal del 15 de abril de 2005 presentada por los miembros de la Brigada Parlamentaria de Chuquisaca contra representantes legales de los ingenios de Potosí, disponible en: <https://issuu.com/berthaelena/docs/doctorado-disertaciondoctoral-sanci> .

7 PDM – Potosí, 2009.

8 El Centro de Desarrollo Regional es una Organización no Gubernamental que trabaja en la región por más de 10 años, focalizando su accionar en la niñez, adolescencia y mujeres.

Lo principal en los niños son los resfríos, ya que hay cambios bruscos de temperaturas, además en esta zona del campamento hace frío más que en el centro, porque es más alto (entre 4100 y 4200 msnm) y el viento sopla de frente. También se les irrita los ojos, se les pone rojos, con agüita de té hay que lavarles, a veces también de nada vomitan, es que comen cualquier cosa en la calle (Talleres focales CDR- Potosí, noviembre, 2012).

Por otra parte, se muestra pasividad ante los problemas de salud derivados de la contaminación:

Seguro que estamos enfermos de algo, principalmente los que hemos nacido aquí y hemos vivido años, porque la minería está ahí, y el viento trae ese polvo todos los días, pero creo que nos hemos acostumbrado con el ambiente ya que no sentimos nada o no queremos sentir, además mucha gente recién vive en esta zona, los más antiguos han vendido su casa y se han ido al centro o a otros barrios y muchos de la gente joven ya no trabaja en la minería, sino más bien trabaja en el centro, son profesionales y otros son choferes (Talleres focales CDR- Potosí, noviembre, 2012).

Se evidencia problemas de salud como la dermatitis, conjuntivitis, cefaleas, hipertensión, anemias y otros que pueden relacionarse a la exposición permanente a metales pesados (Tapia, 2010). También se presenta con regularidad la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas con complicaciones como la pulmonía, neumonías, y enfermedades pulmonares (tuberculosis y silicosis) que igualmente están asociadas a la presencia de metales pesados. Según Tapia, las enfermedades intestinales infecciosas se relacionan estrechamente con el deficiente sistema de distribución de agua y las dificultades en la eliminación de excretas.

IV. Destrucción del cuidado

Pérdida de la comunidad y la lucha por la sobrevivencia

La consolidación de las relaciones de producción capitalista hace que la violencia patriarcal no solo se sofistique a través de los aparatos de dominación sino, que se exacerbe en términos de desigualdad y pauperización de la miseria. Si se quita (expropia) a las mujeres sus tierras, familia y demás bienes comunes, se les quita las opciones de vida dentro de sus comunidades incentivando la migración tal como ocurre en Potosí.

En el caso concreto de zonas con minería antigua (de principios de la Colonia y la creación de la República), las comunidades han sido reorganizadas con base en la actividad minera, los que en un momento fueron campamentos de paso se convirtieron en centros poblados importantes, es el caso de la comunidad de Huanuni en Oruro y el barrio de San Cristóbal en Pailaviri de la ciudad de Potosí, donde el cuidado ha sido designado de manera natural a las mujeres y donde su sentido real ha sido totalmente desestimado y desarticulado.

En este sentido, se comprende al cuidado como la gestión cotidiana de la vida y la salud, a través de las actividades de atención directa a las personas en situación de dependencia (niños, enfermos y ancianos) con la finalidad de garantizar el funcionamiento de las estructuras económicas y productivas a largo plazo (como se cita en Salazar, 2010: 27). Es decir, es lo que permite la sostenibilidad y supervivencia de la vida diaria, una codependencia que rompe con la lógica de los individuos y asienta la necesidad de la vida en comunidad.

Para estas regiones que tienen sus orígenes en comunidades indígenas, el sostenimiento de la vida y su reproducción no son espacios separados y esto hace que la actividad del “cuidado” sea natural, cargar a los niños mientras se atiende la venta callejera, apoyarse en los menores para realizar actividades económicas, buscar alternativas de curación, entre otros ejemplos, son la cotidianidad de la vida en estas zonas. Los niños y ancianos, las mujeres y hombres, no pueden ser denominados como “cuidadores”, sino que integran en su vida cotidiana el cuidado. Esto no quiere decir que todos hagan lo mismo, el cuidado no está asociado a espacios concretos (guarderías o asilos) o personas específicas (niñeras).

Por otro lado, cuidar en comunidad, hacer del cuidado una actividad compartida más allá de los límites familiares, no significa que todos tengan la misma visión o le den el mismo sentido. No se trata de idealizar lo comunitario, la comunidad no siempre significa hablar de horizontalidad e igualdad, más bien, a través del tema de la salud en zonas extractivas, se observa que el cuidado se ha convertido en una “carga” asociada a las mujeres para su propia sobrevivencia diaria, son ellas las que asumen el cuidado sin participación directa de los hombres, en constante tensión entre ellas mismas y con mucho sufrimiento emocional, el cuidado se convierte entonces en una necesidad de sobrevivencia diaria.

La invisibilización intencionada del cuidado

En los casos descritos se ha evidenciado que un 80% de las mujeres no acuden a los centros de salud de manera inmediata cuando ellas o un familiar enferma, las razones centrales son: la desconfianza en el personal médico, la mala atención, el costo, la falta de diagnósticos completos “todo se cura con ibuprofeno y paracetamol”⁹. Por otro lado, los operadores en salud no tienen información (ni formación especializada) en toxicología vinculada a la minería, los registros y estadísticas en salud están referidos fundamentalmente a enfermedades respiratorias, diarreicas, registros de natalidad y mortalidad materno /infantil y enfermedades ocupacionales. No se hace un registro de problemas toxicológicos y menos estudios especializados para vincular las diferentes enfermedades registradas con la convivencia cotidiana de las personas con metales pesados.

9 Información de los talleres realizados en ambas zonas.

En términos económicos, la no atención del Estado o las empresas a estas mujeres significa que ellas subsidian la actividad minera con sus vidas, generación tras generación. Este subsidio es evidente desde la forma como las mujeres hacen frente a esta realidad, desde el conocimiento del manejo de diversos recursos alternativos (plantas, rituales y otros) que en muchos casos minimizan los síntomas.

La situación descrita muestra también que si bien existen políticas de salud específicas para la mujer, misma que se basan en la atención a la vida productiva y reproductiva de las mujeres y que además incluyen varias experiencias de medicina intercultural; lo cierto es que para el caso de las zonas mineras, no son suficientes, es necesario considerar políticas diferenciadas en salud más allá del control sobre la vida sexual y reproductiva de las mujeres.

Se constata también la situación de indefensión en la que se encuentran las mujeres y sus familias, sobre todo porque en los últimos años, el Estado ha ratificado nuevamente su vocación extractiva e impulsa de manera sistemática el desarrollo de esta actividad, en desmedro de ecosistemas y en definitiva de la salud de la población. Considerando además que el incentivo al extractivismo no significa asumir una responsabilidad sobre todo los impactos y efectos, sino que sigue siendo impulsada bajo una lógica de extracción primaria y colonial que invisibiliza el trabajo del cuidado de manera intencional.

El cuidado es fundamental para los procesos de desarrollo y está vinculado con los mecanismos re-distributivos existentes en cada Estado (Salazar, 2010), es decir, se refiere a la distribución y atención con las políticas sociales y los criterios de integración nacional. Siendo así y siguiendo la reflexión de Salazar, el cuidado interpelaría de manera estructural la visión de desarrollo que se impone en cada sociedad.

Esta invisibilización intencional tiene que ver con no asumir los costos derivados de la atención especializada en salud y contaminación minera, supone no realizar registros, no invertir en infraestructura, alentar mecanismos tradicionales de curación que no responden a estos nuevos cuadros médicos, en ese sentido supone también alentar una economía desarrollista y mercantil sobre la vida y el futuro de poblaciones y en particular de las mujeres.

Bibliografía

- ACOSTA, Alberto. 2011. Extractivismo y neoextractivismo: dos caras de la misma maldición, en: *Más allá del Desarrollo*. Ediciones Abya Yala. La Paz, Bolivia.
- ALCALDÍA MUNICIPAL DE HUANUNI. 2009. *Ajuste del Plan de Desarrollo Municipal, 2009 – 2013*.
- APARICIO, Marilyn. 2010. *Los riesgos de la contaminación minera y su impacto en los niños*. Plural editores, PIEB, La Paz, Bolivia.
- BOELENS, Rutgerd. 2009. *Las múltiples dimensiones de la valorización del agua en la región andina / Universidad de Wageningen*. Documento presentado en el Curso – Taller Internacional de Justicia Hídrica. Cuzco 22-27 noviembre 2009.

- CAMPANINI, Oscar. 2007. *El agua: un puente entre lo urbano y lo rural*. N° 2 Revista semestral, La Paz, Bolivia.
- CENTRO PERUANO DE ESTUDIOS SOCIALES (CEPES). 2011. *Mujer Rural: Cambios y persistencia en América Latina*. Centro Peruano de Estudios Sociales. Lima, Perú.
- COMITÉ DE MUJERES DE LA ALIANZA SOCIAL CONTINENTAL. 2004. *Las Mujeres en la defensa del agua como Derecho Humano Fundamental*.
- ELVIA, J. Luis y MOLINA, Barrios. 1997. *Documento de Trabajo No. 01/97. Estudio Medio-Ambiental de la Minería Mediana, Pequeña y Artesanal en Bolivia*. Este estudio hace parte del proyecto “Estudio Medio-ambiental de la Minería Mediana, Pequeña y Artesanal en Bolivia, Chile y Perú”, BM – ACDI.
- FEDERICI, Silvia. 2004. *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid, Traficantes de Sueños.
- FLORES, Víctor. 2001. *Remediación ambiental minera: Oruro – Potosí – La Paz*. LIDEMA, La Paz, Bolivia.
- GUDYNAS, Eduardo. 2009. Diez tesis urgentes sobre el nuevo extractivismo: Contextos y demandas bajo el progresismo sudamericano actual. En: *Extractivismo, política y sociedad*. Quito: CAAP – CLAES.
- GUDYNAS, Eduardo. 2010. El nuevo extractivismo progresista: Tesis sobre un viejo problema bajo nuevas expresiones. En: *Boletín de seguimiento a políticas de recursos naturales*, Año IV – N° 8, enero 2010, CEDLA, La Paz, Bolivia.
- HARVEY, David. 2004. *El “nuevo” imperialismo: acumulación por desposesión*. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?q=harvey+acumulaci%C3%B3n+por+desposesi%C3%B3n+2004&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwiBpLm9xa7UAhXFbiYKHQk4CNCQgQMIIzAA
- HONORABLE ALCALDÍA MUNICIPAL POTOSÍ. 2007. *Diagnóstico previo, aporte al Plan de Desarrollo Municipal de Potosí 2007 – 2011*. Gestión del H. Alcalde: René Joaquino Cabrera.
- LÓPEZ, Elizabeth (Coordinadora). 2010. *El costo ecológico de la política minera, desarrollo sustentable o crecimiento empobrecedor*. Colectivo CASA, PIEB, La Paz - Bolivia.
- MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA (MMAyA). 2009. *Plan Nacional de Saneamiento Básico, 2008 – 2015*. Ministro, René Orellana Halkyer.
- .2010. *Propuesta de Plan estratégico de Cuencas Mineras (CM) en el marco del PNC*. La Paz.
- MORAN, Robert. 2009. *Minando el agua: la mina San Cristóbal, Bolivia*. FRUTCAS – FSUMCAS – CGIAB.
- MUSUQ ÑAN. 2012. *Mujer y Minería transformando nuestras vidas para avanzar en nuestros derechos: Construyendo alternativas para el ejercicio de derechos en salud, económicos y políticos*. Línea Base.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. 2000. *La Salud y el Ambiente en el Desarrollo Sostenible*, Washington D.C. EE.UU.
- PERREAULT, Thomas. 2011. *Minería, Agua y Vidas Rurales: Impactos socio-ambientales en la Sub cuenca Huanuni*. Informe de Investigación CEPa, Oruro, Bolivia.
- PREFECTURA DE URURO. 2005. *Plan de Acción Ambiental del Departamento de Oruro*.
- PREFECTURA DE POTOSÍ. 2009. *Plan de Desarrollo Departamental de Potosí 2008 – 2012*. Gestión del H. Prefecto y Comandante del Departamento: Mario Virreira Iporre.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Bolivia (PNUD). 2008. *Documento de Trabajo Cinco siglos de acumulación de costos socio – ambientales: La actividad minera en Bolivia*. La Paz - Bolivia

RED UMAVIDA. 2008. *Reflexiones e investigaciones juveniles sobre la problemática del agua*. Red Uniendo Manos por la Vida. La Paz, Bolivia.

TAPIA, Ingrid (Coordinadora). 2010. *La herencia de la mina: representaciones sobre la contaminación minera en Potosí*. PIEB, La Paz, Bolivia.

TAPIA, Lourdes, Tapia Rosario y Quintana, Ernesto. 2008. *Cantumarca: población precolombina de Potosí afectada por la actividad minera*. LIDEMA, La Paz, Bolivia.

LA PATRIA, Redacción Central. 2012. *Ayer posesionaron al CODESIDA*.

SALAZAR, Cecilia (editora). 2010. *Migración, cuidado y sostenibilidad de la vida*. CIDES – UMSA, La Paz, Bolivia.

SOSA y ZWARTEVEEN. 2009. *Acumulación por desposesión. El caso de la gran minería en Cajamarca*. Documento presentado en el Curso-Taller Justicia Hídrica, Cusco 22-27 noviembre 2009.