Feminismo y medio ambiente: Una ruptura conceptual en la salud

Rosa Mª Rosales

Se suele afirmar que el feminismo y ecologismo como movimientos sociopolíticos han revolucionado los valores culturales y abierto, a la vez, nuevas perspectivas de análisis en diversos campos de la sociedad y del conocimiento. No obstante, tales acontecimientos quedan con frecuencia poco contrastados debido a que aún están en proceso de construcción. Pero, es precisamente en el ámbito de la salud donde, quizás, se evidencian mas claramente sus repercusiones. Por ello, realizar una articulación de cómo estas transformaciones se han desarrollado es necesaria para avanzar en una revalorización de las mismas.

Dado que el ámbito de la salud es amplio y complejo se ha de delimitar la perspectiva de análisis de dicha entidad. En tal caso, nos referiremos a la salud en su dimensión cultural, como parte sustancial de un proceso de socialización, en el cual, los sujetos establecen a lo largo de su vida una relación con un conjunto de normas y conceptos, que la red institucional activa y cuyos efectos revierten en una cohesión y control social al marcar las pautas y significados de salud y enfermedad.

Por tanto, cabe dirimir hasta qué punto los cambios sociales y científicos acaecidos en las últimas décadas han modificado el bagaje cultural del cual la salud forma parte, y cuáles han sido los elementos clave que han contribuido a ello. Con esta finalidad se puede partir de la premisa que nos indica que se ha operado una ruptura conceptual activada por una serie de sucesos que han cuestionado a la institución médica y esbozado, a la vez, medidas alternativas que de forma incipiente están penetrando en el ámbito de la salud-cultura.

Sin embargo, los movimiento de dicho proceso de ruptura se encuentran con frecuencia trasladados, cuando no difusos, a la vorágine de un discurso codificado en clave política que diluye los logros de las propuestas alternativas al quedar engullidas en una instrumentalización con fines variados. En tal caso, reseñar los movimientos de ruptura que se operan en el campo de la salud destacando los elementos-acontecimientos más relevantes, tiene la finalidad de resituar los alcances logrados hasta el momento y, también, evidenciar los límites de un proceso renovador encaminado a construir una cultura alternativa, deconstruyendo los preceptos que lo obstaculizan.

Para llevar a cabo esta tarea es posible plantear dos momentos claves en los que se opera dicha ruptura, con la intención de realizar una recapitulación de los acontecimientos históricos que forman parte del desarrollo de este proceso. Un primer momento estaría situado a partir la década de los sesenta hasta mediados de los setenta. Y, el segundo momento, correspondería a la década de los ochenta hasta nuestros días.

CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO Y CIENTÍFICO

El contexto en el que se opera el primer movimiento deconstructor corresponde a la medicalización que, significa la hegemonía del modelo biomédico, cuyo rasgo principal consiste en la primacía del paradigma biológico existente en las ciencias experimentales y que la medicina introyecta en su desarrollo. Dicha tendencia tiene como telón de fondo el naturalismo que, como filosofía, aún tuvo fuerza a finales del siglo XIX, influye de forma determinante en la ciencia y práctica médica conformando una visión del mundo, donde, éste es asumido desde el

20-8.p65 35 24/01/01, 12:49

realismo, ya que tiene en las leyes naturales su molde de interpretación. Esta corriente que representa la expresión de un materialismo mecanicista invade la comunidad científica y fomenta la idea de que todo lo que atañe a la salud y enfermedad de los individuos es el resultado de los procesos fisiológicos, eliminando, así, la dimensión histórico-política en que éstos están inmersos.

La medicalización es pues un fenómeno potenciado por el modelo biomédico en el que subyacen parámetros biológicos y, en base a los cuales, se constituyeron criterios ideológicos, científicos y éticos que dominaron gradualmente los saberes populares, filtrándose en la vida cotidiana moldeando los preceptos de buena vida de las poblaciones hasta la década de los sesenta. No obstante, existe una aparente paradoja al atribuir a la medicalización la eliminación del factor social, en razón de la biologización que se le imputa, a la vez que se sostiene su incidencia que rebasa el ámbito de la salud-enfermedad. En realidad, el modelo biomédico es deudor del mundo de la ciencia que ya en 1930 establece una sólida integración de las ciencias físicas, biológicas y sociales, generando una estructura de cooperación y de gestión. (Haraway, 1995).[1]

Esta estrategia, destinada a articular campos de conocimiento, extiende su mirada hacia el estudio de algunos aspectos de la condición humana considerados trascendentales en la adaptación social. Con tal propósito, el conocimiento de la personalidad y la conducta de los sujetos son abordados vinculados al sexo orgánico y, en base a esta perspectiva, los estudios de personalidad diferenciada (femenina y masculina) emergentes en una investigación empírico-naturalista se trasmiten al cuerpo social. Un ejemplo de ello es que los resultados de dichos estudios desembocaron en los consultorios médicos y fundamentaron el control sexual y reproductivo de las mujeres a través de las prescripciones ético-sanitarias.

Esto nos da cuenta de la tendencia imperante en la ciencia de articular la investigación médica con otros campos de conocimiento, cuya instrumentalización sociopolítica estaba encaminada a lograr una forma más sofisticada de control social, en la que una investigación de corte naturalista no desdeña el factor social, sino que lo incorpora en su horizonte para dominarlo.

Posteriormente, tras la Segunda Guerra Mundial los mecanismos de gestión de la población se complejizan al revolucionarse el ámbito científico y cuyas repercusiones se expresan en la sociobiología que, como se sabe, es la ciencia natural de la sociedad encargada de estudiar el sistema social desde el punto de vista de la comunicación. En este enfoque, la genética de las poblaciones humanas y no humanas es un punto clave para explorar el comportamiento de los organismos que, combinado con el estudio de los sistemas (ecología) pueden sentar las bases para elaborar estrategias de optimización en el intercambio de energía e información y asegurar, así, un buen funcionamiento del sistema.

Ante este panorama es evidente que el evolucionismo sigue patente en el ámbito de la investigación de las ciencias naturales y que se transfiere al ámbito de lo social, donde en aras de la optimización de los cuerpos (aptitudes físicas y psíquicas de las personas), éstos podrían ser situados en un lugar en las relaciones sociales de producción para aportar un máximo rendimiento al sistema.

Esta situación, que se extiende hasta los años sesenta, es el contexto donde se desarrollarán corrientes críticas provenientes de las ciencias sociales como la antropología, que retomarán la dimensión social y cultural de la salud y enfermedad. Y no obstante, aunque estas dimensiones habían sido reivindicadas en décadas anteriores desde la medicina social y la antropología de la medicina, es en la antropología social y cultural donde se consolidarán propuestas teóricas y prácticas para acometer el reduccionismo biológico. Desde esta perspectiva, la salud y enfermedad no es sólo una entidad natural, sino también una realidad sociohistórica y subjetiva factible de interpretar mediante técnicas hermenéuticas (dimensión cultural). De forma paralela, el análisis de los contextos sociales pone de relieve la salud y enfermedad como un proceso moldeado por las relaciones sociales, por lo tanto clase y etnia le son consustanciales (dimensión social).

---

[1] Haraway señala que posteriormente a la Primera Guerra Mundial, en Estados Unidos el NRC (National Research Council) había creado el CSAHM (Committee on Scientific Aspects of Human Migration) y el CRPS (Committee for Research on Problems of Sex) y que ambos fueron constituidos para su utilización en la política de gestión social pero, desde una perspectiva fisiológica de capacidad orgánica, de variación y de salud, p 81.

20-8.p65 36 24/01/01, 12:49

Evidentemente el mundo de la *sickness*[2] es mucho mas amplio y complejo, por lo que se han mencionado brevemente las corrientes antibiologistas más divulgadas en el ámbito de las ciencias sociales con la intención de contextualizar los movimientos de ruptura más emblemáticos que han sido ejecutados desde el seno de los nuevos movimientos sociales.

Pero antes de continuar, es importante señalar que algunas propuestas provenientes de la antropología han sido incorporadas a la práctica de la biomedicina, específicamente la CCA (Clinically Applied Anthropology), desplegando en dicho entorno algunas técnicas de análisis hermenéutico y simbólico (análisis de la dimensión subjetiva de la enfermedad y del enfermo que la sufre). Para tal finalidad se utilizaron como base los EMs (Explanatory Models) que significan la interpretación-explicación que tanto el paciente como la familia y los agentes médicos sanitarios confieren a la enfermedad. (Comelles, Martínez Hernáez, 1993).

Estas técnicas han sido útiles en la formación de personal sanitario y en la calidad de la atención médica, pero, no obstante ello, su incidencia no ha logrado conseguir una integración de lo social y lo político en un modelo regido aún por el paradigma biológico. Por lo que su participación se ha limitado a un papel complementario y secundario, destinado a paliar los conflictos de orden funcional más que a llevar a cabo un cambio estructural. Pero, afortunadamente, estas experiencias ejecutadas en el espacio médico-sanitario comenzaron gradualmente a rebasarlo para alojarse en espacios alternativos, contribuyendo a fraguar fragmentos de una cultura emergente.

PRIMER MOMENTO DECONSTRUCTOR

Este momento coincide con el movimiento de salud de las mujeres que, dentro del contexto de la liberación de la mujer, centró su oposición hacia la medicina como una de las instituciones claves del control de la sexualidad y reproducción. Además, de forma paralela realizaron una revisión del modelo médico imperante, señalando las repercusiones del paradigma biológico que, por una parte acomete el cuidado de la salud y la curación relativizando el factor sociopolítico, a la vez que genera criterios de prevención y de buena vida, conformando parámetros sociales y éticos fundamentados en una investigación científica de corte empírico naturalista que se esparcen en el conjunto de la sociedad.

El movimiento de salud de las mujeres viene a representar el primer momento deconstructor, que emerge relativamente independiente del ámbito académico y científico, pero que retoma la oposición al paradigma biologista que dentro de algunas corrientes y disciplinas de las ciencias sociales se había desarrollado. Desde esta perspectiva la sexualidad, el embarazo y las disfunciones somáticas no pueden ser explicadas y resueltas en un reduccionismo fisiológico, por lo cual plantean una alternativa a la medicalización que se estructura en torno a varios niveles:

- La introducción de la dimensión social y cultural (clase social y etnia) proveniente de la antropología social.
- El autoconocimiento como estrategia para el desarrollo de un sujeto cognitivo con el objetivo de construir un saber de los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales de forma integrada para romper con la dualidad cartesiana cuerpo-mente. Para lo cual, se recurre a técnicas (hermenéuticas, análisis simbólico) experimentadas en el campo de la antropología cultural.
- El dispositivo del *selfh help* (autoayuda) se constituye con el propósito de fomentar un sujeto activo en relación a las instituciones y agentes sanitarios y, superar, así, su postura pasiva-paciente (rol del enfermo, relación médico-paciente). Dicho dispositivo guarda una cierta semejanza con algunas estrategias empleadas en los EMs (Explanatory Models).

Como se puede observar, existen elementos claves dentro del movimiento de salud de las mujeres que provienen de una teoría y praxis que desde las ciencias sociales y otras disciplinas

[2] Sickness *significa la dimensión social de la enfermedad y pretende explicar-socializar la* disease *(enfermedad orgánica corporal) y la* illnes *(enfermedad significada a través de las categorías /criterios culturales). (Comelles, Martínez Hernáez 1993)*

20-8.p65 37 24/01/01, 12:49

se habían desarrollado como por ejemplo romper la dualidad cartesiana y situarse como sujetos activos, tanto en el conocimiento como en las relaciones sociales para, de esta manera, incorporar la dimensión subjetiva de la salud enfermedad.

Ahora bien, lo que se pone en juego y que no se había contemplado, al menos en profundidad y especificidad en la cruzada antibiologista de tiempos precedentes, es la construcción de un conocimiento a partir de un dispositivo emancipatorio que cuestionara las relaciones jerárquicas patriarcales de la medicina subyacentes en su práctica científica y profesional. Lo cual significaba que la visión naturalista imponía mediante el reduccionismo biológico un esencialismo en el que la personalidad masculina y femenina, vinculada preferentemente al sexo orgánico, se desplegaba socialmente bajo los influjos hormonales. De esta manera, la perpetuación de las dicotomías (sujeto-objeto, naturaleza-cultura, etc.) reactivadas por la dualidad cartesiana reducía a las mujeres al rol de paciente, y que, si bien era común a hombres y mujeres, en éstas cobrará una agudización justificada científicamente por los estudios de personalidad que marcaban estrategias de adaptación social diferenciadas.

Esta situación alienta la estrategia del autoconocimiento que se podría identificar como un dispositivo embrionario de la construcción de un conocimiento desde una perspectiva femenina y feminista. Es por eso que, en este primer momento, el feminismo se decanta a los estudios de la mujer, donde, el *leitmotiv* de los mismos aducía a la posición de subordinación-dependencia del cuerpo y sexualidad femeninos, expuestos como entidades claves donde se opera dicha opresión. Con lo cual, se inicia, así, un proceso deconstructor que en años posteriores irá cristalizando en un campo interdiscplinario activado por el sistema sexo-género en el que afloran la pluralidad de conceptos y categorías con que se recrean las relaciones de dependencia.

En este mismo momento deconstructor interviene también el ecologismo, señalando que el deterioro ambiental no sólo afecta la naturaleza, sino que este mismo incluye a la especie humana. Por lo tanto, todas las alteraciones que se producen en el ecosistema no pueden ser decididas en una centralización del poder político y económico, sino que es la sociedad civil la que ha de intervenir.

En realidad, la emergencia del movimiento ecologista se produce, en cierta medida, debido a que la ecología había generado un cúmulo de estudios que proporcionaron una abundante información que apuntaba hacia la gravedad que se cernía en la contaminación. De tal manera que, los resultados de la investigación científica en el inicio de los sesenta comienzan a rebasar dicho ámbito y empieza así a germinar el conocimiento de la incidencia del medio ambiente en la salud

Estos acontecimientos movilizaron el imaginario social inmerso en conceptualizaciones derivadas del paradigma biologista, en el cual la salud era una cuestión de hábitos higiénicos, de buena conducta y de un medio ambiente salubre. Pero, este desvelamiento se desarrolla en parte gracias al concepto de ecosistema que, como categoría fundamental de la ecología moderna, se formuló como un sistema en el cual el sistema orgánico y el sistema de los factores físicos forman un todo unido por la energía regida por las leyes de la termodinámica. De este planteamiento se deriva la clasificación de los niveles tróficos de cuya ordenación de los organismos surge la cadena alimentaria, y es en ésta donde la alarma de la contaminación se difundirá como una amenaza no sólo para los organismos, sino para la humanidad (Lemkow, Buttel 1983).

A partir de ello, la salud enfermedad de las poblaciones ya no es un asunto sólo de higiene ambiental, sino que la trasminación de elementos altamente tóxicos y mortíferos a través de la cadena alimentaria pueden llegar hasta las clases medias y altas, desafiando la salubridad del entorno y los buenos hábitos. Por lo tanto, queda en evidencia que el desarrollo de la ciencia y tecnología médica respecto a la curación y prevención que se había experimentado en los países industrializados, es relativamente impotente para predecir y obstaculizar las enfermedades emergentes en un medio ambiente laboral y natural, atravesado por elementos altamente contaminantes que son propiciados por la agresividad de los procesos productivos.

De esta manera, se produce una ruptura en el concepto de salud enfermedad generada en el ecologismo a través de la crítica que establece al paradigma económico que ejerce sobre el medio ambiente una irracionalidad ecológica. No obstante, las medidas preventivas en los procesos productivos llevadas a cabo por algunos gobiernos de los países industrializados, se topaban con la lógica de explotación de la economía que per-

20-8.p65 38 24/01/01, 12:49

sistía en mantener sus criterios de optimización de producción y consumo sobre las necesidades ambientales.

Para contrarrestar esta dinámica se estructuró el dispositivo del *ecodesarrollo* como una visión alternativa que mediante la economía ecológica pretendía fusionar el plano ambiental y económico y garantizar, así, la pervivencia de las potencialidades del ecosistema mediante una utilización racionalizada de los recursos naturales y mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Sin embargo, tal intención es frenada por el paradigma económico. Mientras tanto, el deterioro ambiental se acrecienta y con ello las enfermedades.

Ante tal colapso, el ecodesarrollo muestra sus limitaciones, por lo que se hace necesario una crítica más radical hacia la economía neoliberal que posteriormente se concretará en el marco del desarrollo sostenible. Pero, es en esta etapa donde se sientan las bases que perfilan un proyecto alternativo que apunta hacia la deconstrucción de la visión mecanicista del crecimiento económico que, empeñado en mantener su hegemonía, incorpora el ecosistema como un factor externo y supeditado a sus directrices. Ante lo cual, el ecologismo esgrime el concepto *integrador-integral* que desembocará en los espacios donde se trabaja la salud desde una perspectiva de disolución de las típicas dicotomías cartesianas.

De esta manera, se inicia una ruptura conceptual que había sido precedida por las corrientes teóricas de las ciencias sociales y de la misma medicina, que en su momento señalaron las limitaciones del modelo biomédico, y que desde el feminismo y ecologismo de los sesenta se retoman. Algunos conceptos que se erigieron en esta etapa han mostrado un alto contenido de significación, operatividad y vigencia a la hora de generar marcos y planteamientos teóricos a la vez que programas de acción. Por ejemplo, en la *autoayuda* (*selph help*) como estrategia de organización y el *autoconocimiento* como herramienta subyace la intencionalidad de constituir un sujeto activo y cognitivo para conquistar una subjetividad cautiva en las relaciones patriarcales y, de esta manera, trascender la materialidad orgánica de la naturaleza.

De la misma manera en el ecologismo se constituyen algunos términos-conceptos que alimentan las estrategias de acción medioambiental (*integración*), pero que conectan y están relacionadas con uno de sus objetivos, que es la calidad en la salud de la población humana desde una visión integral en consonancia con el medio ambiente. Además, en esta misma etapa se generan conceptos emblemáticos que se transforman en categorías y valores democráticos, como por ejemplo la capacidad de *decisión-participación ciudadana* que enriquecen la subjetividad colectiva.

SEGUNDO MOMENTO DECONSTRUCTOR

Un segundo momento deconstructor se concretaría en el avance de los estudios de género que a partir de los setenta proliferan en el ámbito feminista, y que apunta hacia la diferenciación del sexo-género, para así remarcar y profundizar en la construcción social que, sobre la base de lo biológico, erige y justifica diferencias que alimentan desigualdades políticas y sociales.

En tal caso, la introducción del género en el ámbito de la salud viene a resumir la legendaria lucha de la exclusión del factor social, cultural y político aunque desde una perspectiva específica. Es decir, ya no se trata sólo de oponerse al reduccionismo biológico del modelo biomédico y a la dicotomía cartesiana cuerpo-mente, que emergen en el primer momento, sino que la perspectiva de género señala que la dimensión socio-política no es asexual y agenérica ya que está atravesada por las relaciones de género.

Por lo tanto, en lo sociocultural no sólo rigen las relaciones de dominación en base a la desigualdad de clases, sino que la desigualdad emanada del sistema sexo-género se encuentra implícita en ellas. Lo cual ha dado lugar al surgimiento de una serie de conceptos y categorías imbricadas en la interrelación «clase, etnia y género» y, se comienzan a configurar así nuevos campos cognitivos que ya, en el primer momento, se habían vislumbrado y que, en esta segunda etapa, se irán desarrollando mediante un cúmulo de perspectivas.

En lo que respecta al ámbito de la salud, se pueden rastrear ciertas evoluciones relacionados con algunos dispositivos teóricos y prácticos, que han redundado en un movimiento de construcción continuo, por ejemplo:

- El control-saber de las mujeres sobre su vida sexual y reproductora se ha transformado, pues ya no se trata sólo

20-8.p65 39 24/01/01, 12:49

de acceder a estos derechos, sino que, se comienzan a crear campos de conocimiento como el erotismo, la sexualidad y el cuerpo, pero con una visión valorativa diferente al discurso de las ciencias biológicas que intenta ser deconstruido a partir de una epistemología con perspectiva de género. (Rose, 1990).

- En esta segunda etapa se supera la equivalencia de salud reproductiva igual a salud femenina, ampliándose la temática hacia otros campos desarrollados hasta ahora desde un enfoque masculino, por ejemplo: la drogodependencia, salud laboral, tabaquismo, infarto etc. Con lo cual se rompe con la significación de salud femenina asociada a la sexualidad y reproducción (Wilkinson, Kitzinger 1996).
- El estudio de la relación médico-paciente se amplia, pues ésta ya no se explica sólo a través de una relación de dominación-subordinación a través de los roles (médico, paciente, agentes sanitarios) y en ésta se vierten enfoques como el psicoanálisis y el análisis de discurso, que nos dan cuenta de una relación más compleja que se explica desde el nivel simbólico e ideológico (Tubert, 1991).
- El cuestionamiento de la maternidad como función *per se* de la condición femenina que en el feminismo de los sesenta se había iniciado, en años subsiguientes se incrementa, debido en parte a la explosión de la ingeniería genética y las NTR (nuevas tecnologías reproductivas) que siguen propiciando una continuidad en la apropiación del conocimiento y control de la medicina sobre la población femenina, mediante el dispositivo científico tecnológico. Lo cual, hace emerger nuevos planos de análisis desde un enfoque interdisciplinario, donde confluyen las ciencias naturales y sociales (Tubert, 1991, 1996).
- Paralelamente en el ámbito teórico feminista, se ha desarrollado una crítica a la actividad científica increpando ya no sólo el paradigama biologista, sino también su carácter androcéntrico. La argumentación, sostenida por esta corriente, suele dirigirse a la definición del enfoque de las investigaciones y la aplicación de la tecnología, que permanecen ceñidas a un materialismo orgánico y a una lógica de competición y dominancia que rige la naturaleza de los sistemas y sobre la cual se han sustentado los análisis de las ciencias biológicas. En este sentido, la credibilidad, que tiene el mundo de la ciencia sobre otros ámbitos de conocimiento y sobre el conjunto de la sociedad, facilita la irradiación de su discurso, que moldea criterios sociales (las personas más aptas, fuertes y competitivas son las que triunfan y/o sobreviven) y afianza preceptos que reactivan indirectamente las relaciones patriarcales (Harding, 1996 Haraway, 1995).

En base a las evoluciones, antes mencionadas, se puede decir que se está propiciando al menos de momento, un cuestionamiento más amplio y diverso que intenta vulnerar el paradigama biologista y el carácter androcéntrico de la ciencia. Sin embargo, hay que mesurar los alcances de dichos planteamientos, puesto que la investigación científica mantiene su orientación biologista como lo demuestra los estudios de la depresión postparto y la frigidez femenina, cuya dimensión psicosocial queda relativizada tanto en la fase de investigación como en las aplicaciones terapéuticas médicas para la resolución del problema.

Dentro del ámbito ecologista, el segundo momento deconstructor respecto a la salud es posible situarlo a finales de los setenta cuando el discurso del ecodesarrollo cede el paso al dispositivo del desarrollo sostenible, que surge como una visión que pretende profundizar en la articulación del medio ambiente con la economía para romper así con la primacia del nivel económico, situado por encima del ecosistema (externalidad del factor ambiental).

A partir de entonces, se comienzan a plantear propuestas de análisis donde se interrelacionan los planos «salud, medioambiente y economía», como tres niveles o tres planos ensamblados cuyo objetivo es evidenciar la inequidad social que se desprende de la relación «economía-salud» y también el deterioro ambiental que emana de la relación «medio ambiente-economía» regida por la primacía del paradigma económico (Labonté, 1991). En tal caso, la salud y calidad de vida de las personas y de los ecosistemas se encuentran mediados por una lógica de producción marcada por la optimización en la utilización de los recursos naturales y humanos.

Para contarrestar los efectos de dicha lógica, la salud queda emplazada en un contexto de desarrollo sostenible que, como dispositivo, ofrece algunas garantías a la acción preventiva de la enfermedad. Por lo cual ha encontrado una cierta aceptación

20-8.p65 40 24/01/01, 12:49

en los programas internacionales de desarrollo donde, además, se coomplementan con el enfoque de género. En consecuencia, género y desarrollo sostenible forman un marco conceptual al cual se han acogido múltiples proyectos en el ámbito de la salud destinados a países en vía de desarrollo.

Afortunadamente, el sentido autocrítico que caracteriza a la ecología política, que se ha desarrollado en los ochenta ha propiciado la oportunidad de incorporar entidades que rebasan el ecosistema. En este sentido, se ha encaminado hacia un proyecto mas ambicioso, ya que persigue la ampliación de su visión en la línea de un movimiento multidimensional que conflictiviza, entre otras cosas, los estilos de vida y las orientaciones del conocimiento científico (Leff, 1998). Con esta finalidad ha cuestionado no sólo el paradigma económico, sino también la racionalidad económica que excluye la naturaleza y las diversidades étnicas y culturales, por lo que, sus planteamientos confluyen con el enfoque deconstructor que se ha operado dentro del feminismo.[3]

Por tanto, estas nuevas perspectivas siguen alimentando una renovación en las conceptualizaciones de la salud-enfermedad y de la calidad de vida de las poblaciones en un contexto de crítica hacia la modernidad como motor del desarrollo científico y social que, con su idea de progreso ha pretendido homogeneizar las diversidades.

Pero si bien, las nociones críticas del feminismo y el ecologismo han originado en el campo de la salud una serie de reflexiones e iniciado con ello una ruptura conceptual de la salud-enfermedad, por otra parte no se puede soslayar sus limitaciones en cuanto a su escasa influencia en el ámbito de la investigación científica y práctica profesional, que se siguen orientando por un reduccionismo biológico, alentado por un androcentrismo que campea en la comunidad científica y en sus enfoques de investigación. Lo que sí se puede constatar es que la ruptura conceptual se encuentra en proceso, y que sus repercusiones se alojan en una sedimentación cultural que lentamente germina en algunos campos de la sociedad.

[3] La noción de sustentabilidad supera el discurso de crecimiento sostenible al marcar una ruptura con la racionalidad económica y proponer la construcción de una racionalidad ambiental que contempla el derecho a la permanencia de la diversidad cultural y étnica en un nuevo orden económico. Leff (1998).

En este aspecto, existen algunos puntos de aproximación de la perspectiva ambientalista con el feminismo de la posmodernidad y el ecofeminismo.

BIBLIOGRAFÍA

COMELLES, Josep Mª, A. MARTÍNEZ H. (1993), *Enfermedad, Cultura y Sociedad*, Madrid, Ed. Eudema Antropología.

HARAWAY, Donna (1995), *Ciencia, cyborgs y mujeres*, Madrid Ed. Cátedra

HARDING, Sandra (1996), *Ciencia y feminismo*, Madrid, Ed. Morata.

LABONTÉ, Ronald (1991), «Integrating health and sustainable development», *Health Promotion International,* vol. 6. no. 1, Oxford University Press.

LEFF, Enrique (1998), *Saber ambiental*, México, Ed. Siglo XXI.

LEMKOW, L.; F. BUTTEL (1983), *Los movimientos ecologistas*, Madrid, Ed. Mezquita.

LEMKOW, L. (2000) La sociedad ante los riesgos biotecnológicos, *Sostenible,* nº 2, Ed. Icaria.

ROSE, Hilary (1990), «Activists, gender and the community health movement», *Helath Promotion International*, Vol. 5, no.3 Oxford University Press.

TUBERT, Silvia (1991), *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, Madrid, Ed. Siglo XX1.

— Comp. (1996), *Figuras de la madre*, Madrid, Ed. Cátedra.

WILKINSON, S.; C. KITZINGER. Comp. (1996), *Mujer y Salud*. Barcelona, Ed. Paidos.

20-8.p65 41 24/01/01, 12:49

¡Increíble!...
COSTA RICA IMPORTA AGUA DE ESPAÑA

- Costa Rica tiene suficiente agua.
- A lo largo y ancho del país hay lagunas, ríos, quebradas, ojos de agua, etc.
- En muchos pueblos de Costa Rica el agua potable es suministrada por cerca de 1600 acueductos rurales.
- En esos mismos pueblos hay grandes necesidades de empleo y de actividades económicas sostenibles.
- Algunas posibles fuentes de empleo se podrían desarrollar en torno al mejoramiento, mantenimiento y administración de los acueductos rurales.
- ¿Acaso no es posible envasar agua tica en envases reusables?
- Aunque suene increíble: actualmente en Costa Rica es más barato importar agua que producirla nosotros mismos.
- Dos Pinos importa agua envasada en España, en envases plásticos contaminantes.
- No hace falta ser economista para darse cuenta lo absurdo que es traer agua desde otro continente a un país que tiene suficiente agua y mucha necesidad de empleos.
- Sólo el transporte de agua desde España hasta Costa Rica implica un gasto de energía y de recursos naturales cada vez más escasos, como el petróleo.
- Estas importaciones sólo benefician a unos pocos privilegiados y perjudican a la mayoría de nosotros. Son una clara muestra de cómo los señores que deciden nuestra política comercial desprecian a los pueblos y los recursos naturales, y sólo se interesan por sus beneficios personales.
- Los comerciantes de nuestros tiempos han cambiado los espejos y las cuentas de vidrio de antaño por dinero y envases de plásticos. Ningún dinero vale o que nuestros recursos o nuestra dignidad.
- En España, actualmente hay una fuerte campaña contra el uso de envases contaminantes, porque hay españoles, conscientes de la necesidad de proteger el ambiente y los recursos naturales.
- No sea cómplice de la devastación. No consuma agua importada ni envases contaminantes...

TOME AGUA TICA - NO USE ENVASES DESECHABLES

NO REPITAMOS EL ERROR DE CAMBIAR ESPEJOS Y
CUENTAS DE VIDRIO POR NUESTRAS RIQUEZAS

...¡RESPETEMOS A LA NATURALEZA Y A LAS FUTURAS GENERACIONES!