

Conectando el derecho a la salud y el anti-extractivismo a nivel mundial

Connecting the right to health and anti-extractivism globally

Erika Arteaga-Cruz^{1,2,3}, Baijayanta Mukhopadhyay⁴, Sarah Shannon^{5,6}, Amulya Nidhi^{7,8,9}, Todd Jailer^{5,6}

DOI: 10.1590/0103-11042020S108

RESUMEN Los recursos naturales son bienes comunes a escala global esenciales para la salud. Reconocer la devastación que produce el extractivismo en la salud y el ambiente, así como la erosión de la soberanía de nuestros gobiernos que han cedido en favor del desarrollo y el lucro es importante para estructurar nuestras resistencias. Nuestras comunidades sufren un creciente desplazamiento, la pérdida de servicios sociales, tierras, agua, medios de subsistencia, militarización, violencia y represión. A la par vemos una mayor incidencia de enfermedades transmisibles y problemas de salud derivados de la exposición a sustancias tóxicas, todo ello vinculado a un proyecto extractivista impulsado por el capital financiero global que promueve un modelo de desarrollo insostenible e injusto, amenazando la salud de las personas y del planeta. ¿Es compatible con el derecho a la salud financiar los sistemas nacionales de salud con ingresos de actividades que destruyen la vida intrínsecamente? El ensayo reflexiona sobre la inconsistencia del modelo de desarrollo que financia el derecho a la salud con extractivismo y coloca historias de resistencia a las industrias extractivas ligadas al Movimiento para la Salud de los Pueblos (Canadá, Turquía, India, Ecuador) y en diferentes tipos de gobiernos. Destaca la necesidad de fortalecer el vínculo entre las luchas por el derecho a la salud y la resistencia contra el extractivismo.

PALABRAS CLAVE Desarrollo económico. Formulación de políticas. Medio ambiente y salud pública.

ABSTRACT *Natural resources are essential to health and are global commons. Recognizing the devastating damage posed by extraction to health and the environment, as well as the erosion of the sovereignty of our governments that have increasingly conceded people's health in the interest of profit and development, is important in framing our resistance. Our communities experience growing displacement, the loss of social services, of land, water and livelihood, heightened militarization, violence and repression, and increased incidence of communicable diseases and health problems resulting from exposure to toxics. All of these are linked to an extractivist project driven by global financial capital promoting an unsustainable and inequitable development model that threatens people's health and the health of the planet. Is it compatible with the right to health to finance national health systems with revenues of activities that intrinsically destroy life? The essay portrays the inconsistency of development policies that fund health/right to health with extractivism and depicts examples of resistance to extractive industries tied to the People's Health Movement (Canada, Turkey, India and Ecuador) in different types of governments. The need to strengthen the link between the right to health struggles and anti-extractive resistance is highlighted.*

KEYWORDS *Economic development. Policy making. Public policy. Environment and public health.*

¹ Universidad Andina Simón Bolívar (Uasb) – Quito, Ecuador.
erikarteaga@yahoo.com

² People's Health Movement (PHM), Extractive Industries Circle – Quito, Ecuador.

³ Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames) – Quito, Ecuador.

⁴ People's Health Movement (PHM), Extractive Industries Circle – Ottawa, Canada.

⁵ Hesperian Health Guides (HHG) – California, United States.

⁶ People's Health Movement (PHM), Extractive Industries Circle – California, United States.

⁷ Swasthya Adhikar Manch – New Delhi, India.

⁸ Silicosis Affected Labour's Organization – New Delhi, India.

⁹ People's Health Movement (PHM), Extractive Industries Circle – New Delhi, India.

Introducción

Como activistas por el derecho a la salud articulados en el Movimiento por la Salud de los Pueblos, no podemos hablar del deterioro ecológico y el cambio climático como amenazas importantes para nuestra supervivencia, sin abordar las estructuras capitalistas que producen tal devastación ambiental. El extractivismo es un modo de acumulación que favorece la extracción de recursos naturales de los países del Sur global (minerales como oro, manganeso, bauxita, cobre, cobalto, zinc, estaño, diamantes y uranio, y combustibles fósiles, pero también la agricultura industrial, los bosques y la industria pesquera); países que exportan sus recursos. El proyecto extractivista comenzó a estructurarse con la conquista y colonización de América, África y Asia¹. La defensa de la salud de las personas en contextos extractivistas es una preocupación compartida por los activistas del Movimiento por la Salud de los Pueblos de las Américas, África, Asia y Europa.

La conciencia de esta inquietud compartida creció en los años previos a la Tercera Asamblea de Salud de los Pueblos, celebrada en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, en julio de 2012, cuando profesionales y activistas de la salud de 15 países se reunieron por primera vez como grupo de interés en actividades extractivas. En estas reuniones y en las discusiones subsiguientes, nos preguntamos: ¿hay lugar para las industrias extractivas si se controlan cuidadosamente? ¿Es compatible con el derecho a la salud el financiamiento de sistemas nacionales de salud con ingresos derivados de actividades que destruyen intrínsecamente la vida? En este artículo se comparten algunas reflexiones de nuestro proceso colectivo para responder a esas preguntas.

Cuando los primeros teóricos neoliberales desarrollaron sus propuestas (en los años 30), sus principales preocupaciones se centraron en la función del Estado, más que en su tamaño. La función del estado -según Lippmann, Röpke, Rüstow, Hayec, Von Mises, Aron, Rougier- era servir al mercado y lograr

la acumulación capitalista². En el contexto actual de cambio climático, la acumulación capitalista a través de la extracción de recursos incorpora no sólo el valor del trabajo de los y las trabajadoras, sino también los productos de procesos biogeoquímicos que pueden ser milenarios, interrumpiendo y destruyendo los mecanismos que mantienen nuestro ecosistema en el cuidadoso equilibrio necesario para sostener la vida. Si un estado, incluso uno con objetivos declarados de la redistribución de poder y recursos, refuerza la lógica de la acumulación a través de procesos extractivos que socavan la posibilidad de supervivencia a largo plazo, ¿puede realmente afirmar que está preocupado por proteger el derecho a la salud de su población?

Esta pregunta está en el centro de muchos debates importantes en todo el mundo y particularmente en América Latina donde una ola reciente, aunque en retroceso, de gobiernos progresistas han desarrollado programas redistributivos sin considerar adecuadamente el impacto del origen de esta expansión³. Nosotras y nosotros -activistas y organizaciones que trabajan por el derecho a la salud- cuestionamos la idea de considerar la explotación petrolera, la minería, la devastación de los bosques, etc. como mecanismos de financiamiento aceptables para los programas de salud pública y la provisión de servicios de salud y servicios sociales para el Estado de Bienestar.

Esta visión nos lleva a cuestionar el mito del 'desarrollo' y sus componentes: progreso, crecimiento económico⁴ y modernización. Los gobiernos de todo el mundo, incluyendo de manera importante a los de América Latina -ya sean de derecha o de izquierda- han mantenido la fe en este paradigma de desarrollo junto con sus aliados en los centros geopolíticos emergentes de nuestra era: China⁵, India y Rusia. El desarrollo sirve como principio organizador fundamental tanto del capitalismo como de su forma particular de Estado de Bienestar. En las economías en desarrollo como la India, por ejemplo, la búsqueda del desarrollo es una fachada detrás de la cual se logra la adquisición

generalizada de recursos naturales por parte de las grandes corporaciones. El control de la tierra, los bosques, los recursos minerales y otros bienes comunes se dirige a las manos de la empresa privada, diluyendo el derecho de la gente a gobernar y a protegerlos. Los gobiernos a menudo afirman que estas medidas son necesarias para la consecución de los objetivos de desarrollo social del Estado, enfrentando al ambiente y la salud pública con el bienestar social, en lo que argumentamos es una falsa dicotomía.

Como activistas y trabajadores y trabajadoras de la salud, también cuestionamos el razonamiento por el cual la inversión en el actual complejo médico industrial, un modelo global, resolverá las desigualdades en materia de salud⁶. Este enfoque medicaliza la vida, destina todas las actividades de promoción de la salud al mercado y reduce la atención a actos técnicos que patologizan los procesos fisiológicos como el parto⁷. Abordando esta perspectiva de la inversión pública para aumentar la cobertura de la atención de salud, Breilh sugiere:

El impacto favorable de esta política se ve enmascarado por la proliferación de procesos malsanos (supeditados a las condiciones impuestas por el productivismo en ambientes deteriorados física o culturalmente), que se multiplican en los escenarios donde la gente vive, trabaja o se recrea y cuyo efecto va contracorrente respecto a la curación que ofrecen los servicios⁸⁽⁴⁾.

Canadá es un excelente ejemplo de un país que ha construido un 'Estado de Bienestar' -por imperfecto que sea su sistema de seguridad social- a partir del despojo de territorios indígenas y de la extracción de riquezas naturales de aquellos, ya sean pieles, combustibles, alimentos o productos forestales. El supuesto sistema de redistribución de la riqueza de este Estado de Bienestar oculta la realidad de los pueblos y territorios marginados, cuya salud se ve continuamente comprometida para mantener dichos sistemas. El sistema canadiense ha favorecido el

desarrollo de programas de bienestar como la cobertura universal de salud (aunque excluye a grupos demográficos clave) y los beneficios de desempleo (aunque con un acceso cada vez más restrictivo) a expensas de los pueblos indígenas que administran los recursos que el capitalismo canadiense codicia. Las Naciones Originarias (First Nations) se enfrentan a medidas autoritarias que incluyen su institucionalización en el sistema carcelario, desculturización forzosa a través de la institución educativa, separación familiar (a veces impuesta por el Estado de Bienestar) y el despojo de tierras, todo lo cual continúa hasta el día de hoy. Un estado coercitivo impone un modelo extractivista de generación de riqueza que se basa en gran medida en el capitalismo, el colonialismo, la fuerza policial y militar, y la represión autoritaria de las comunidades indígenas y de cualquier otra persona que interfiera en el proceso de extracción de recursos naturales para obtener beneficios del ambiente.

El caso de Canadá es representativo de la situación en toda América, incluso cuando se trata de imaginar y modelar un nuevo mundo multipolar. Como fue el caso de los gobiernos de Sudamérica en la desaparecida alianza Unasur, el extractivismo como camino de integración económica sigue siendo un desafío:

Desde su gestación la Unasur ha estado envuelta en una contradicción insalvable: búsqueda de autonomía en lo político y afianzamiento de la subordinación y dependencia en lo económico. Es decir, mientras se generaba un espacio propio para la solución de conflictos y la lenta construcción de un pensamiento estratégico suramericano, también se reacomodaba físicamente la región a los circuitos y requerimientos de una globalización neoliberal en crisis. Si en su acepción estratégica no se logró diseñar una política común de defensa, en su acepción extractivista ni si quiera se intentó romper con el 'consenso de los commodities' y sus nefastas secuelas⁹⁽¹⁾.

De hecho, en los sectores energético, financiero o comercial, los gobiernos de Unasur no

desafiaron al neoliberalismo o el desarrollo extractivista como estrategia.

En el Ecuador, esta situación ha llevado al estancamiento o incluso al deterioro de indicadores básicos de salud pública, como mortalidad materna, desnutrición infantil y cobertura de vacunas. Para sorpresa de mucha gente, en octubre de 2018, el Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador publicó información alarmante: Ecuador ocupa el penúltimo lugar en desnutrición infantil (23,9%) en la región¹⁰ (por encima de Guatemala pero por debajo de Honduras, Haití y Panamá). Y eso después de haber disfrutado, durante casi una década, de una de las mayores bonanzas económicas de la historia ecuatoriana debido a que los altos precios del petróleo generaron grandes inversiones canalizadas al sector de la salud pública.

En el otro lado del mundo, para el año 2020 la India generará 20.000 megavatios de energía nuclear, aproximadamente un 500% más que la capacidad actual. Se espera que 21 nuevos reactores de energía nuclear con una capacidad total instalada de 15.700 MW estén funcionando para el año 2031. Además de las 21 centrales nucleares existentes se están construyendo seis nuevas. Uno de los principales obstáculos para el funcionamiento de las centrales nucleares indias es la escasez de uranio. Las plantas existentes funcionan sólo a la mitad de su capacidad porque como país no signatario del Tratado de No Proliferación Nuclear internacional, la India tiene prohibido importar uranio. Sin embargo, la firma de acuerdos de cooperación nuclear con Francia (septiembre de 2008) y Estados Unidos (octubre de 2008), proporciona a la India acceso tanto a la tecnología nuclear como al combustible. Significativamente, para nosotros como activistas del PHM, la India y Canadá firmaron un acuerdo sobre uranio en 2015¹¹, con el primer envío a India en 2018¹². Esta colaboración internacional se considera una producción pacífica de energía para uso doméstico.

Tanto las plantas nucleares en funcionamiento como las proyectadas presentan el riesgo de contaminación radioactiva del

ambiente y suprimen los derechos indígenas de los pueblos Adivasi de la India. La minería de uranio conduce a la pérdida de territorios indígenas, a la destrucción de sus medios de subsistencia y a la apertura de la región a presiones de consumo incontroladas a medida que los colonos de las llanuras inundan la zona. Este cambio socava aún más la posición de los pueblos indígenas dentro del Estado y amenaza su supervivencia cultural a largo plazo.

En cuanto a los riesgos para la salud, los y las activistas señalan el grave sufrimiento de los pueblos tribales que viven en las cercanías de las minas de uranio de Jadugoda, Jharkhand, donde la Uranium Corporation of India Ltd. ha estado extrayendo y procesando uranio desde 1967. Las exposiciones a la radiación, resultantes del total desprecio por las normas de salud y seguridad han dado lugar a una pesadilla viviente de cánceres, defectos congénitos, abortos espontáneos y esterilidad para los y las trabajadoras y las comunidades locales¹³.

La resistencia al desarrollo nuclear en la India ha sido significativa. En los últimos tiempos, las comunidades locales se oponen a la planta nuclear propuesta en Mithi Virdi, en el estado occidental de Gujarat. Sus preocupaciones se relacionan con el impacto ambiental y la seguridad. Las personas se retiraron de la audiencia pública ambiental para destacar su preocupación de que el proyecto estaba violando las normas de seguridad requeridas. Ante las intensas protestas, el proyecto fue cancelado, pero sólo para ser trasladado a otro estado del sur de la India.

Extractivismo y salud en Ecuador

En Ecuador, la inversión estatal y el aumento del gasto en salud no han resuelto los problemas de salud de la población rural de la Amazonía. Hace cinco años se anunció la explotación del campo petrolero Ishpingo-Tambococha-Tiputini (ITT), ubicado en el centro del Parque Nacional Yasuní, una zona

megadiversa que también alberga a pueblos no contactados (Tagaeri-Taromenane) en peligro de extinción. La pregunta que se hace mucha gente es si el derecho a la vida de estos pueblos indígenas es inferior al derecho a la salud de la población que se beneficiaría de la construcción de hospitales financiados por la explotación petrolera en la zona. Esta pregunta suscita importantes reflexiones sobre el beneficio y el riesgo: ¿cuánta capacidad hospitalaria nueva se necesitará para responder a los casos de cáncer, malformaciones genéticas o abortos generados por la explotación petrolera en los territorios afectados¹⁴? Para septiembre de 2013, la inversión en salud en la Amazonía superó los 470 millones de dólares, cubriendo la construcción de hospitales en Macas y Sucúa, la remodelación del hospital de Tena y de 16 hospitales, 322 centros y puestos de salud y la entrega de cinco ambulancias para Orellana¹⁵, pero este modelo curativo centrado en el hospital no ha resuelto los problemas de salud de la región.

En 2017 se hizo evidente que esta intervención estatal se basaba en una visión modernizadora utópica que ignoraba las profundas contradicciones sociales y culturales inherentes a un desarrollo histórico desigual. En la práctica, estos proyectos se convirtieron en elefantes blancos: ciudadelas desocupadas en medio de la selva, una universidad (Ikiam) incompatible con su entorno y hospitales infrutilizados. Se asumió que estas iniciativas revertirían las condiciones marginales de la región amazónica ecuatoriana y la integrarían en un proyecto de desarrollo nacional. Sin embargo, lo único que avanzó fue la extracción de petróleo, minerales y biogenética¹⁶.

En el Ecuador, las políticas de salud aplicadas en la región amazónica se centraron en la prestación de servicios y dejaron de lado la promoción de la salud basada en la participación social y la intervención de las organizaciones comunitarias y los promotores de salud para transformar la política social con el fin de obtener resultados más redistributivos y equitativos en materia de salud. La promoción de la Atención Primaria de Salud resultó ser

incompatible con un Estado cómplice del neoliberalismo, un sistema económico que prioriza el lucro. El objetivo principal del desarrollo era hacer viable la expansión de la industria petrolera y, en segundo lugar, abrir el territorio a los proyectos mineros. El acceso a los recursos de la biodiversidad y al conocimiento era un beneficio añadido. Con este esquema se optimizó una visión totalmente curativa de la salud: se ampliaron los servicios de salud pública y se redujo la viabilidad de los sistemas y prácticas ancestrales. La salud de la población apenas se tuvo en cuenta en la ecuación.

La inversión en servicios de salud no ayudó al pueblo Waorani (un pueblo indígena del norte de la Amazonía afectado por la extracción de petróleo desde la década de 1970) a proteger su tierra, sus medios de vida y su salud. A pesar de haber perdido un caso de renombre internacional en el que se impugnaba la venta de territorio Waorani en una subasta internacional sin consentimiento informado previo¹⁷, el Estado ecuatoriano sigue violando el derecho al consentimiento informado previo, no respeta si la gente está de acuerdo o no en extraer petróleo de sus territorios. Una alianza reciente entre el Movimiento para la Salud de los Pueblos de Canadá y el Movimiento para la Salud de los Pueblos Ecuador/Yasunidos Guapondelig presentó un *Amicus Curiae* (escrito complementario 'Amigo de la Corte') que detalla los impactos en la salud de la extracción minera en Quimsacocha, en la provincia sureña de Azuay, ante el Tribunal Constitucional de Ecuador. La petición de iniciar una consulta popular fue denegada. Esto no es sorprendente. La poderosa industria minera controla el 15% del territorio ecuatoriano, 15% de territorio ecuatoriano está concesionado¹⁸. Ecuador firmó un acuerdo en marzo de 2019 con el Fondo Monetario Internacional (FMI) que incluye, en los términos del acuerdo, la financiación derivada de las futuras actividades mineras¹⁹. Desde el 3 al 14 de octubre de 2019, el Movimiento Indígena Ecuatoriano (Conaie) ha venido resistiendo la implementación de las

políticas económicas promovidas por el FMI. La lucha del movimiento social ecuatoriano es un ejemplo de resistencia a un modo de vida implantado tanto por el actual gobierno neoliberal como por el anterior gobierno populista progresista de Correa.

El enfoque en salud contribuye a las luchas antiextractivas

Como activistas y trabajadores y trabajadoras de la salud creemos que visibilizar las consecuencias para la salud del extractivismo es una herramienta crítica que contribuye a las resistencias a los proyectos estatales y corporativos extractivistas. El Movimiento por la Salud de los Pueblos promueve el activismo que conecta el derecho a la salud con otras luchas, con el objetivo de fortalecer todos nuestros movimientos. Entendemos que la promoción de la salud, los derechos laborales, las condiciones de trabajo justas y equitativas, y la defensa de la tierra y el agua son todos componentes fundamentales para el éxito de las luchas anti-extractivistas. Con demasiada frecuencia, los impactos en la salud del desarrollo extractivista son intencionalmente encubiertos, se hacen inaccesibles a través de un lenguaje técnico y son difíciles de entender y compartir para las personas sin una educación especializada.

Existen algunas campañas exitosas que han agrupado tanto el derecho a la salud como los derechos de los y las trabajadoras con las luchas anti-extractivas. Por ejemplo, las preocupaciones en materia de salud han sido decisivas para derrotar al lobby del amianto en Canadá, que durante años siguió extrayendo y exportando la sustancia a pesar de que su uso se prohibió en el país a medida que la gente se dio cuenta de las consecuencias para la salud laboral. Hasta el día de hoy, el cabildeo trata de minimizar el impacto del asbesto, pero la última mina en Canadá cerró en 2011 y el

gobierno federal colocó una nueva prohibición de su uso en octubre de 2018 -aunque la industria ha exigido y ganado usos 'excepcionales'.

Iron and Earth (Hierro y Tierra) organiza a los trabajadores de la industria de combustibles fósiles en la provincia canadiense de Alberta para apoyar la transición hacia una economía libre de carbono, abogando por programas con financiamiento público de readiestramiento y una economía que no agrave el cambio climático. En los Estados Unidos, la Alianza Azul-Verde construye conexiones entre las luchas laborales y ambientales, abordando preocupaciones de salud comunes como el vínculo clave entre estas luchas a menudo opuestas.

En Madhya Pradesh, el segundo estado más grande de la India, los trabajadores de las canteras y las fábricas de trituración de cuarzo han estado librando una batalla de más de una década contra la silicosis, una enfermedad ocupacional incurable causada por la inhalación de polvo de sílice, marcada por la cicatrización de los pulmones. El gran número de canteras, minas y fábricas ilegales no entran en el ámbito de ninguno de los departamentos de estado, dejando a los trabajadores, en su mayoría inmigrantes, trabajando en estos entornos completamente fuera de cualquier cobertura de salud o seguridad laboral. El grupo Silicosis Peedit Sangh, en estrecha colaboración con el Movimiento de Salud de los Pueblos de la India, sacó a la luz una serie de muertes por silicosis entre los trabajadores tribales no organizados y ha aligutinado eficazmente a los trabajadores y a las comunidades por igual para defender sus problemas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, otras partes interesadas del gobierno y la Corte Suprema de la India, donde los trabajadores finalmente obtuvieron una victoria. La Corte Suprema ordenó a los gobiernos estatales que proporcionaran compensación a las familias de los trabajadores fallecidos, que rehabilitaran a los pacientes enfermos y que cerraran las fábricas que no cumplieran con las normas.

Luchas similares involucran a los trabajadores de la industria de lápices de pizarra, donde

la exposición a los niveles de polvo en el aire es de 40 a 50 veces más alta que la permitida y también afecta a las personas que viven cerca de las fábricas. Un estudio del Instituto Nacional de Salud Ocupacional (NIOH) sobre las personas vecindarias de las fábricas de lápices de pizarra mostró que el 12,6% tenía silicosis, el 6,3% tenía silico tuberculosis y el 8,2% tenía características de tuberculosis. Estos ejemplos ilustran un claro camino a seguir para unir las luchas por los derechos a la salud de los y las trabajadoras y los movimientos antiextractivistas en una misma plataforma para desafiar el poder corporativo, fortalecer los sistemas reguladores de las fábricas y las minas, y mejorar la salud de la gente.

El grupo de interés sobre industrias extractivas del Movimiento por la Salud de los Pueblos está colaborando cada vez más con campañas en varias partes del mundo para aportar el enfoque de salud a las luchas de los pueblos contra la minería. En los últimos meses, miembros del Movimiento por la Salud de los Pueblos de Canadá, Ecuador y Alemania se han reunido con activistas que se oponen a los planes de una empresa subsidiaria canadiense para la extracción de oro en la región del Monte Ida en Turquía. Las reuniones han dado como resultado una serie de acciones conjuntas que incluyen la organización de una red de grupos canadienses para publicar una declaración de solidaridad, proporcionar apoyo en investigación para una revisión de la literatura sobre los efectos de las prácticas mineras en la salud y cotejar ejemplos internacionales de campañas exitosas contra la minería que emplearon un enfoque de salud.

Visión del Movimiento para la Salud de los Pueblos y los/las activistas en salud

El Movimiento para la Salud de los Pueblos es una red global que puede desafiar muchos de los efectos inherentemente nocivos para la salud que acarrea el extractivismo capitalista. En la

4ª Asamblea de Salud de los Pueblos en Dhaka, celebrada en 2018, el intercambio de experiencias entre los activistas condujo a una resolución que conectaba ambiente y salud, que enfatizaba el hecho de que una visión de desarrollo basada en el extractivismo es responsable de la destrucción ambiental generalizada, la generación de inmensas cantidades de desechos nucleares y químicos, la grave contaminación del suelo, el aire y el agua, el agotamiento de la capa de ozono y el cambio climático, todo lo cual tiene efectos negativos y de gran alcance en la salud de las personas. Con una visión que enfatiza que la salud humana es parte de la salud de la naturaleza en su conjunto, el PHM se dedica a desarrollar una campaña global contra el impacto de las industrias extractivas en la salud. PHM se compromete a apoyar a las organizaciones que se oponen a los proyectos extractivistas globales y a fortalecer las luchas por los derechos de los pueblos indígenas, los derechos de la tierra, los derechos a los bosques y los movimientos de derechos humanos que son movimientos de los pueblos. Invitamos a los activistas de la salud de todo el mundo a unirse en la plataforma del PHM y a valorar el potencial de crear fuertes vínculos entre los grupos de derechos ambientales y las organizaciones que luchan por los derechos a la salud de los y las trabajadoras organizadas y no organizadas.

Las industrias extractivas están basadas en diferentes geografías, y la mayoría de los recursos naturales se extraen en áreas donde habitan los segmentos marginados y vulnerabilizados como el caso de las comunidades indígenas; la economía política juega a favor de estas empresas que a menudo hacen un mal uso de la misma maquinaria del Estado que se supone defendería a sus ciudadanos más débiles. Estas industrias están políticamente vinculadas a los sectores más reaccionarios de las clases dominantes y a sus políticos: Trump y su negación del cambio climático, Bolsonaro y la destrucción del territorio y de los pueblos de la Amazonia, Modi en la India, Putin en Rusia, Xi Jinping en China, entre otros. De hecho, la acumulación capitalista y su lógica no se ha roto ni siquiera en los gobiernos progresistas como lo muestra el caso

de Ecuador. El enfoque en el extractivismo y sus impactos negativos en la salud colectiva, ayuda a mantener la presión sobre los gobiernos a nivel mundial. PHM Canadá ha apoyado a activistas indígenas que se oponen a las minas de uranio en el norte de Canadá, mientras que los activistas de la India han sido brutalmente reprimidos por oponerse a las plantas de energía nuclear que utilizan ese mismo uranio. Estas conexiones obvias que PHM podría hacer para mejorar la visión de una sociedad saludable tienen sus raíces en la oposición al extractivismo como modelo económico. Los activistas, los y trabajadoras de la salud y los y las expertas del PHM pueden trabajar colectivamente para hacer que los gobiernos, las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo y otros afiliados de las Naciones Unidas se responsabilicen de la salud ambiental y del alto precio de las políticas económicas que promueven el desarrollo extractivo. El tema principal no es

una estrategia reformada del extractivismo o la promoción de las industrias extractivas sostenibles, sino una nueva forma de relacionarse con el ambiente y con nosotros/nosotras como parte de él: un Buen Vivir (Sumak Kawsay).

Colaboradores

Arteaga-Cruz E (0000-0002-3863-8179)*, Mukhopadhyay B (0000-0003-2804-6871)*, Shannon S (0000-0001-9760-4318)* y Nidhi A (0000-0002-0387-4403)* contribuyeron a la concepción y el diseño de la obra, o al análisis e interpretación de los datos de la misma; contribuyeron sustancialmente a la redacción de la obra o a la revisión crítica de su contenido; y aprobaron la versión que se iba a publicar. Jailer T (0000-0001-8496-4592)* contribuyó sustancialmente a la redacción de la obra o a la revisión crítica de su contenido; y aprobó la versión que se iba a publicar. ■

Referencias

1. Acosta A. Extractivism and neoextractivism: two sides of the same curse. *Beyond development. Alternative visions from Latin America* [internet]. 2013; 61-86. [accessed on 2019 Oct 2]. Available on: <https://rosalux.org.ec/pdfs/BeyondDevelopment.pdf>.
2. Maldonado X, Arteaga E, Cuví J. Políticas neoliberales de salud en el Gobierno de Correa. *Lalineadefuego* [internet]. 2017. [accessed on 2019 Apr 26]. Available on: <https://lalineadefuego.info/2017/05/23/politicas-neoliberales-de-salud-en-el-gobierno-de-correa-por-xavier-maldonado-erika-arteaga-y-juan-cuvi/>
3. Gudynas E, Acosta A. La Renovación de la crítica al desarrollo y el buen vivir como alternativa. *Lalineadefuego* [internet]. 2012 Mar 30. [accessed on 2019 Apr 26]. Available on: <https://lalineadefuego.info/2012/03/30/la-renovacion-de-la-critica-al-desarrollo-y-el-buen-vivir-como-alternativa-por-eduardo-gudynas-and-alberto-acosta/>.
4. Raworth K. *Doughnut economics: seven ways to think like a 21st-century economist*. Hartford, VT: Chelsea Green Publishing; 2017.
5. Mantovani ET. *Las nuevas fronteras de las commodities*

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- en Venezuela: extractivismo, crisis histórica y disputas territoriales. *Ciencia Política*. 2016; 11(21):251-285.
6. Relman AS. The new medical-industrial complex. *N. Engl. J. Med.* 303(17):963-970.
 7. Greenfield B. Midwife's arrest shines light on rural America's home birth 'crisis' [internet]. 2019 [accessed on 2019 Feb 26]. Available on: https://www.yahoo.com/lifestyle/midwives-arrest-shines-light-rural-americas-home-birth-crisis-200121923.html?social_src=community&fbclid=IwAR3TnH_XXt54TINN_Z7q-lnUpAuIWHaQAVpQufoXthFSfm3RqAIT7tSjqrY.
 8. Breilh J. La Salud en el Neoproductivismo con Gobernanza. En: Conferencia Anual Ecuador 2014; 2014 Nov 10; Quito: Simon Bolivar Andean University; 2014. p.1 - 22.
 9. Benzi D, Narea M. ¿Y eso con qué se come? Prosur o la farsa de una metamorfosis conservadora [internet]. *Desinformémonos*. 2019 Mar 20. [accessed on 2019 Mar 26]. Available on: https://desinformemos.org/y-eso-con-que-se-come-prosur-o-la-farsa-de-una-metamorfosis-conservadora/?fbclid=IwAR14mbU82UNAU-N3Mt_sb2-_Sa1vpz3lkShbdz42Glyh2cWu60iqGoiX7kY.
 10. Edicionmedica. Ecuador presenta uno de los índices más altos de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica [internet]. *Redacción Médica*. 2018 Oct 15. [accessed on 2019 May 26]. Available on: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-presenta-uno-de-los-indices-mas-altos-de-desnutricion-en-menores-de-5-anos-93003>
 11. Mukhopadhyay B, Hanson L. Harper and Modi, the Nuclear Prime Ministers. *Briarpatch Magazine* [internet]. 2015 Apr 4. [accessed on 2019 May 26]. Available on: <https://briarpatchmagazine.com/blog/view/harper-and-modi-nuclear-prime-ministers>.
 12. Roy CD. First tranche of Canadian uranium for India's nuclear reactors arrives after four decades. *Economic Times* [internet]. 2018 Jul 14. [accessed on 2019 May 26]. Available on: <https://economictimes.india-times.com/news/defence/first-tranche-of-canadian-uranium-for-indias-nuclear-reactors-arrives-after-four-decades/articleshow/50240479.cms>.
 13. Shukla C. Jadugoda: The Nuclear Graveyard. *Hindustantimes* [internet]. 2019. [accessed on 2019 June 8]. Available on: <https://www.hindustantimes.com/static/groundglass/jadugoda-the-nuclear-graveyard.html>.
 14. Hurtig AK, San Sebastián M. Geographical Differences in Cancer Incidence in the Amazon Basin of Ecuador in Relation to Residence near Oil Fields. *Int J Epidemiology*. 2002; (5):1021-27.
 15. Ministerio de Salud Pública. Inversión en Salud en la Amazonía supera 470 millones de dólares [internet]. 2013. [accessed on 2017 Dec 11]. Available on: <http://www.salud.gob.ec/inversion-en-salud-en-la-amazonia-supera-los-470-millones-de-dolares/>.
 16. Wilson J, Bayón M. Millenium Cities: Staging the Origins of Twenty-First Century Socialism. Centro Nacional de Estrategia para el Derecho al Territorio CENEDET [internet]. 2016. [accessed on 2019 Feb 23]. Available on: <https://cenedet.files.wordpress.com/2015/11/cenedet-wp7.pdf>
 17. Brown K. Indigenous Waorani win landmark legal case [internet]. 2019 Apr 26 [accessed on 2019 June 8]. Available on: <https://www.aljazeera.com/news/2019/04/indigenous-waorani-win-landmark-legal-case-ecuador-gov-190426221504952.html?fbclid=IwAR3lohMSkGr9-KWf4X6gf8gHx07vs-QDVmjIXF9yADgugYazKnqL0hcRXQfg>.
 18. Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador. La Conaie no Será Parte del Acuerdo Nacional 2030 [internet]. 2019 May 8 [accessed on 2019 June 8]. Available on: <https://conaie.org/2019/05/08/la-conaie-no-sera-parte-del-acuerdo-nacional-2030/>.
 19. Brisbois B, Khare N, Johnson L, et al. *Amicus Curiae Azuay*. Ottawa: PHM; 2019.

Recibido el 09/06/2019
Aprobado el 10/12/2019
Conflicto de intereses: inexistente
Apoyo financiero: no hubo