

CAPÍTULO 25

DESIGUALDAD Y ESTIGMA EN LA SALUD. UNA REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA SOBRE SU INFLUENCIA EN CONTEXTOS EDUCATIVOS CON VULNERABILIDAD SOCIAL

Juan Carlos Romero-Villadóniga
Universidad de Huelva

Resumen

El actual dismantelamiento del Estado de Bienestar ha traído consigo la estigmatización de colectivos donde la vulnerabilidad social se convierte en signo identitario, siendo fuente de conflictos y procesos de resistencias de diversa índole. El Estado ha abandonado su carácter benefactor para convertirse en un agente más de represión, al considerar a estos colectivos como “consumidores deficientes o fallidos”, como apuntan autores como Bauman, proyectando sobre estos estigmas en variadas formas. Este estigma se visibiliza y potencia aún más cuando entra en juego procesos de discapacitación social hacia los sujetos. Unas veces de forma natural, otras inducida, el sistema se encarga de invisibilizar a este colectivo, apartándolos en guetos, generando enclaves de riesgo donde el sujeto estigmatizado va a estar cada vez más alejado de los circuitos educativos y productivos, relegándoles a un segundo plano de la vida política sometiéndoles a la cultura del subsidio, preparándolos para ser mano de obra sobrante en condiciones de precariedad. La comunicación gira alrededor de las tramas existentes entre vulnerabilidad- estigma-desigualdad social, con un claro objetivo, evidenciar las violencias, en sus múltiples facetas, que se producen en el sujeto, en un centro educativo de la ciudad de Huelva el cual parte por ser el único considerado de difícil desempeño de Andalucía Occidental, siendo objeto de investigación desde el curso académico 2008/2009 por parte del grupo PAI 556 de la Universidad de Huelva. Se visibiliza, desde el punto de vista antropológico, cómo elementos tales como los procesos de memorialización, las vivenciaciones de los sujetos donde inscriben sus cotidianidades, o las desigualdades sociales, van a generar determinados procesos en el alumnado/familias con repercusiones directas en su rendimiento educativo, los cuales se traducirán en una cronificación de la desigualdad vital. De esta forma, se reflexiona acerca de la importancia real que tendrá el sistema educativo como “ascensor social” desde una perspectiva crítica a partir del paradigma de la complejidad de Morin, el cual servirá como hilo conductor de todo el discurso.

Palabras Clave: Estigma, sujeto complejo, vulnerabilidad, violencia.

1. Desigualdad y estigma. Dos conceptos con múltiples aristas.

Figura 1. Dinámica de la construcción del estigma en el sujeto complejo. Fuente: Romero-Villadóniga, 2019.



Una de las mejores formas que tiene hoy en día, el antropólogo de evidenciar y valorar los logros y calidad de vida de cualquier comunidad cultural es mediante la observación de las condiciones de salud. La desigual manera de vivir, enfermar y morir de los seres humanos no hace sino informarnos de las relaciones de poder, las asimetrías y las formas de resistencia de los sujetos con capacidad de agencia de una comunidad concreta. Como apuntan Benach y Muntaner (2005) la peor epidemia de nuestro tiempo no es sino la enorme desigualdad social existente en

nuestro planeta. En su obra *Aprender a mirar la salud, como la desigualdad social daña nuestra salud*, ambos autores hacen un análisis de cómo la salud trasciende de lo puramente biológico para convertirse principalmente en un hecho social, con graves repercusiones especialmente en aquellos colectivos más vulnerables, tales como “los pobres, los explotados, los trabajadores precarios, las mujeres... los de abajo, los desempleados, los emigrantes, los excluidos... los de afuera” (Benach y Muntaner, 2005:13) La globalización económica, tan denunciada por autores como Isidoro Moreno (2008), Arjun Appadurai (2007) o Edgar Morin en su obra *Tierra Patria* (2006), ha generado un espectro totalizante a este fenómeno de la desigualdad, globalizando igualmente las condiciones de acceso a la salud a nivel planetario, generando profundas inestabilidades y disimetrías.

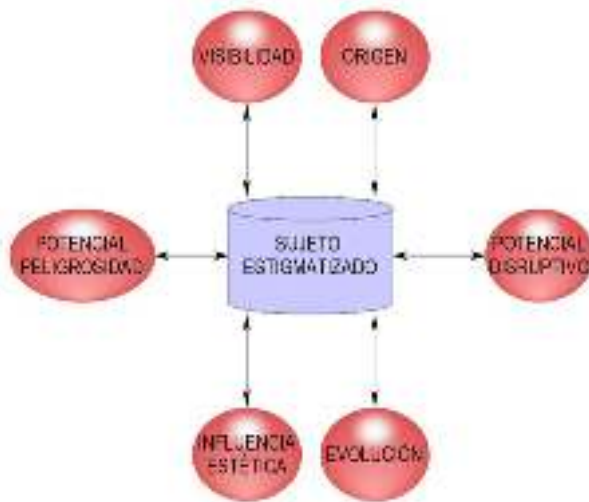
Nada es capaz de escapar al fenómeno de la globalización. Marcada disimetría, inherente a ésta, se ceba con aquellos colectivos donde la vulnerabilidad aparece en sus más variadas formas, estigmatizando la precariedad, visibilizando las contradicciones de un sistema basado en relaciones de poder generadoras de desigualdades muy profundas, que tienen su reflejo directo en el mundo de la salud. La desigualdad es consustancial a las prácticas del sistema e interesa a la lógica de dominación del mundo por parte de quienes ostentan el poder y el control global. Coincidimos con planteamientos como los de Pogge (2008) cuando dice:

La actual situación del mundo [con cientos de millones de personas no teniendo el mínimo para llevar una vida digna] no es el resultado de un plan deliberado o una gran conspiración. Esta situación hubiera sido probablemente menos beneficiosa para nosotros si se hubiera buscado de acuerdo a un plan. Llegó a darse a través de descoordinadas actividades de muchos actores influyentes, que buscaban cada uno su propio provecho, aprendiendo de sus errores, procesando nuevas informaciones y ajustando estratégicamente su comportamiento,

de modo que, utilizando algunas lagunas morales y otros métodos para evitar verse obligados a cambiar, se sintieran vivir dentro de la moral (Pogge, 2008: 6)

Vulnerabilidad generada a partir de la existencia de profundas desigualdades favorecerá igualmente la creación de estigmas en los sujetos que la padecen, agravando, de esta forma, las disimetrías que los han llevado a esa categoría social. Es entonces cuando la mixofobia (Haro 2014) o la mixofobia hará aparición entre otros fenómenos, despertando el odio hacia cualquier minoría que pueda suponer un riesgo para la mismidad (Appadurai, 2007), pasando de tener una categoría pública a institucional en algunos momentos. Ello generará en el sujeto estigmatizado graves problemas, llegando a producirse de forma reiterada fenómenos de autoestigma, sin duda el más peligroso de todos los posibles. En este contexto, el sujeto cree las ideas que tiene la sociedad respecto a aspectos tan íntimos como su condición sexual, su salud o sus expectativas de vida. Al interiorizar estas creencias negativas, puede llegar a experimentar situaciones de vergüenza, ira, desesperanza o desesperación, teniendo su reflejo directo en sus condiciones de salud. Y es que para hablar de desigualdad se pueden emplear conceptos muy diferentes. Para el caso que nos ocupa: “podemos definir la equidad, las desigualdades sociales, o simplemente la desigualdad, como aquellas diferencias en salud que son innecesarias, injustas y evitables. El logro de la equidad en salud comporta que todas las personas deben tener una oportunidad justa de lograr el pleno desarrollo de la salud, o dicho de otra manera, que nadie debe quedar discriminado de poder alcanzar ese objetivo” (Muntaner y Benach, 2005: 19)

Figura 2. Indicadores influenciadores del estigma. Fuente: Romero-Villadóniga, 2019



2. Vulnerabilidad-estigma-violencia: un bucle recursivo.

Resulta innegable la ligazón existente entre violencia, vulnerabilidad y estigma. Todos ellos son conceptos que no se pueden reducir al esencialismo ni tampoco concebir como estáticos. Van mutando a medida que la sociedad y los sujetos lo transforman. Por esta razón, definiciones reduccionistas no hacen sino dar un valor moral a estos conceptos, alejándolos de lo que, para el contexto antropológico debería ser más importante, el conocimiento de los

discursos y prácticas que se establecen en todo momento como forma de comprensión. Nada es capaz de escapar del mundo de las violencias, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Toda práctica humana desarrollada en esta situación, en tanto tiene lugar en una situación de relación asimétrica alejada de una efectiva igualdad entre el sujeto y la alteridad, no hace sino referencia a unas relaciones de poder y resistencias, así como de socialidades donde se ponen en juego diferentes formas de estereotipos, prejuicios y

discriminaciones entre los sujetos. De esta forma, el abordaje de las ligazones existentes entre estos conceptos debe ser, como expone Bourgois, “llamar la atención sobre ellas como productos y mecanismos de la dominación discursiva y física y de la desigualdad, es subrayar las bases para unas formas punitivas de gubernamentalidad en la era neoliberal que han llegado a ser cada vez más aceptadas como legítimas por las víctimas como por los perpetradores” (2004: 30)

Por esta razón, un aspecto muy importante a la hora del conocimiento de las violencias debe ser la perspectiva de los diferentes actores que intervienen en ella: los victimarios, las víctimas y los testigos, ya que cualquier violencia tiene múltiples escenarios y múltiples caras, dependiendo del rol de cada actor. Así, aunque no pueda decirse que sean procesos “individuales”, sí que son realizadas por el sujeto a partir de su papel como ser social inmerso en una cultura concreta. Y la clave de todo ello está simplemente en el cambio de perspectiva, concebir que la violencia emana del sujeto, entendido éste como un ser social que vive en unas determinadas condiciones culturales las cuales aportan unas mayores o menores condiciones de violencia en su cotidianidad, manifestándose tanto hacia la alteridad como hacia su mismidad. Para el paradigma de la complejidad, todos los sucesos de la vida giran alrededor del “individuo-sujeto”, definido por una serie de cualidades, entre ellas las de “discontinuidad, evenencialidad, singularidad, originalidad, diferencia aleatoria, incertidumbre, irreductibilidad organizacional y organización-de-sí” (Solana, 2000:284)

De esta forma, el sujeto-individuo, se compone de varias dimensiones y cualidades constitutivas, estando todas presentes en la complejidad humana: el auto-ego-centrismo, la ego-autoreferencia y la ego-auto-finalidad (Solana, 2000). Por medio de la primera el ser humano pasa a ser el centro de todo su mundo vivido/sentido/percebido, acogiendo o regulando al otro por medio de su capacidad de elección y su idoneidad en su visión cosmoespacial. Ello hace que se convierta en el eje trascendente de su existencia, considerándose por encima del resto en cuanto él mismo es el constituyente primordial de su mundo. Pero para poder consolidar esa posición, el sujeto debe recurrir a procesos de auto-referencia constante, sometiendo los datos objetivos a un constante proceso de computación y análisis para reforzamiento del YO, la cual permitirá alcanzar unas auto-ego-finalidades. Paralelamente a esta parte del individuo “egoísta”, el sujeto complejo posee también el principio de inclusión en sí (Morín, 1996) pues, como queda manifiesto en el paradigma de la complejidad, los antagónicos están siempre presentes y guardan complementariedad entre sí.

Así, el sujeto también desarrolla una acción constante de inclusión en un contexto comunitario. De esta forma, “en virtud del principio de exclusión, el individuo se auto trasciende ocupándose de los otros e integrando, así, el egocentrismo en un geno/socio-centrismo” (Solana, 2000: 290). Como hemos apuntado, cualquier escenario donde se mezclen los contextos de vulnerabilidad, estigma y violencia, van a tener múltiples caras, siendo lo fundamental comprender la visión que los actores tienen de la misma, permitiendo con ello, poder evaluar el proceso en sí al margen de cualquier consideración moral por parte del observador que, en situaciones como ésta es también observado y hasta forma parte indirecta de la acción, ya que como sujeto subjetivo actúa desde la intersubjetividad con los informantes. Y es que estamos hablando, ante todo, una forma de lenguaje con unas estructuras propias.

Este espinoso tema de estudio hace que se deba valorar antropológicamente desde dos perspectivas, correspondiéndose con las dos formas de interpretar la violencia en el campo de la salud. De esta forma, cabría preguntarse si existen culturas de violencia insertas en las prácticas de salud o si la actual desigualdad social no es sino una violencia intrínseca a la hora de valorar el acceso universal a la salud. Quizás la respuesta sea difícil de pronunciar, ya que entran en juego multitud de matices, muchos de ellos provenientes de la propia experiencia del investigador. De esta forma quienes abogan por el estudio de las culturas de la violencia inciden en las pautas (usos, costumbres, ritos, imágenes) e instituciones insertas en las culturas (organizaciones, poderes, subculturas y redes) que estructuran códigos que legitiman su uso, mientras que, por otro lado, quienes apuestan por un estudio de las violencias insertas en la salud, lo que intentarán discernir es sobre la presencia de la violencia, en sus múltiples formas (política/cotidiana; estructural/microsocial; física/simbólica; visible/invisible; experimentada/imaginada) en instituciones y campos culturales alejados normalmente de estas manifestaciones.

Del mismo modo, un aspecto que no debemos perder de vista a la hora de decantarnos por alguna opción es la potencialidad que tiene la violencia, bien sea considerada como forma cultural o como elemento intrínseco de los sujetos. Y es que la violencia que se ejerce a la hora del acceso al derecho a la salud debe valorarse no sólo como acto o continuo, sino a partir de su latencia, estando presente en todas las esferas de las estructuras que conforman un entramado cultural concreto. Por esta razón, entendemos que para poder valorar la presencia de este tipo de violencia en los procesos de estigmatización del sujeto, se deben valorar una gran cantidad de variables alrededor de la idea del desigual acceso a este derecho, estando intrínsecamente unidas desde el momento en que toda organización se fundamenta desde unas bases asimétricas y desiguales, rompiendo así la parte primigenia desde la cual se debería fundamentar una cultura de la salud, la existencia de solidaridad, la cual debe ser producida en igualdad de condiciones entre los sujetos, no a partir de normas y constricciones regulatorias que no hacen sino reproducir e invisibilizar unas bases fundamentadas en el control social.

Sea como fuere, lo cierto e innegable es la existencia de profundas ligazones entre situaciones de vulnerabilidad y diferentes manifestaciones de violencias, en sus múltiples formas, imbuyendo al sujeto desde la cotidianeidad en todas las dimensiones de su vida, en mayor o menor medida según el grado de vulnerabilidad social que presente. De esta forma, la clasificación que hacen Ferrándiz y Feixas (2004), a partir de la que, en 2001 formula Bourgois, pone el acento en el papel del sujeto en el contexto social que le rodea. La segmentación de la violencia, válida para una comprensión de modalidades significativas, permite a la investigación poder comprender y encajonar procesos complejos, con significaciones igualmente complejas. No obstante, éstas deben ser tomadas con cautela, ya que la performatividad de la violencia puede inducir al engaño, pues si bien en algunos casos una clasificación puede resultar válida a la hora de un diagnóstico e interpretación de la afectación de éstas sobre la salud, en otros casos, puede limitar y hasta estigmatizar. De ahí que toda violencia deba ser vista siempre desde el punto de vista de los actores, pudiendo encarnarse en sus vivencias y sus procesos de memorización, ya que de otra forma quedarían en una mera descripción de datos y dinámicas. Así, la clasificación de Ferrándiz y Feixa debe

ser entendida como algo flexible a la hora de conocer las diferentes modalidades existentes y más teniendo en cuenta a la hora de ligar con los procesos de vulnerabilidad del sujeto, al tiempo que permite reflexionar sobre la necesidad de cambiar los campos de análisis de forma frecuente a la hora de abordarlas, ya tan sólo viendo desde la complejidad del sujeto en sociedad podremos acceder a una visión holística de la misma. Basados en el sociólogo sueco Galtung, en Scheper-Hugues, Pierre Bourdieu, o Bourgois, Ferrandiz y Feixa, van a poner el dedo en la llaga sobre el papel que debe jugar la antropología en el estudio de las violencias, aplicables igualmente al campo de la salud, que no es otro más que estudiar los vínculos entre las diferentes formas presentes en cada estrato cultural. Muchos de estos procesos van a tener un carácter invisible, siendo labor del antropólogo su visibilización a partir de las apreciaciones de las conexiones ocultas en el entramado social.

3. Barriada Diego Sayago, un enclave de riesgo.

Figura 3. Ubicación de la barriada y el centro educativo en el contexto de Huelva. Fuente: Google Maps.



Hablar de la barriada Diego Sayago es hablar de un enclave de riesgo en múltiples ámbitos y dimensiones. Ubicada en la periferia de la ciudad de Huelva, se define por la marcada precariedad vital de sus habitantes, presentando unos niveles de precariedad social realmente alarmantes. De esta forma, el informe elaborado por la fundación Distrito V (2016), arroja unos

índices de pobreza estructural los cuales afectan a más del 26% de una población, definida por unos escasos niveles de alfabetización, dependencia extrema de la solidaridad familiar y/o institucional, así como la presencia de hábitos insaludables en sus cotidianidades (elevado consumo de alcohol, drogas, malos hábitos alimenticios...) El alumnado que acude al único centro de Educación Secundaria público de la zona presenta un perfil caracterizado por una baja autoestima, escaso desarrollo de las habilidades sociales, nivel de tolerancia de la frustración bajo, así como de escasas expectativas futuras. Con niveles competenciales muy bajos, presenta de forma generalizada graves carencias emocionales y/o de habilidades sociales básicas, no pudiendo hacer frente a problemas de forma autónoma en numerosas ocasiones, de ahí que la violencia se haya convertido en una de las principales herramientas de “comunicación” frente a la alteridad.

4. Metodología.

A partir de la etnografía escolar, la investigación, la cual forma parte de un proyecto muy más amplio y complejo, trata de discernir la influencia que ejercerá la vulnerabilidad social en la apreciación de los sujetos tanto en sí como frente a la alteridad. Para ello se parte del paradigma de la complejidad propuesto por Edgar Morin (2004), el cual nos sirve como cuerpo teórico para la determinación de variables ligadas con determinadas condiciones de salud. Para ello, se han desplegado tanto técnicas cuantitativas como cualitativas para la recogida de la información. De esta forma, las observaciones en sus variadas formas (tanto

participantes como no participantes), han sido el pilar básico de todo el proceso de recogida de información, complementándose con entrevistas semiestructuradas, las cuales se siguen recogiendo actualmente tanto en el contexto del centro como de la barriada en general. Del mismo modo, el seguimiento personalizado de determinadas casuísticas ligadas con el fenómeno de la generación de afectaciones en los cuerpos asociadas a la vulnerabilidad social, así como la generación de bases de datos específicas han resultado ser importantes para el caso que nos ocupa. Los resultados de la etnografía, a pesar de encontrarse aún en fase de recogida de datos y ampliación de las campañas prospectivas no arrojan lugar a dudas. El fenómeno de la existencia de determinadas patologías de salud asociadas a condiciones de vulnerabilidad social, con sus consiguientes estigmas, no puede ser reducido a una mera suma de sus partes, sino que enraíza en multitud de casuísticas y elementos intervinientes, de ahí la importancia de asumir el paradigma de la complejidad como cuerpo teórico para su abordaje.

5. Un escenario de investigación complicado.

Intentar sistematizar las violencias sobre la salud que se generan sobre los sujetos resulta una tarea realmente ardua, tanto por las tipologías como por la multidimensionalidad de formas y escenarios en las que se producen. No obstante, el estudio realizado entre el alumnado que acude al único centro público de la barriada nos permite esbozar de forma esquemática, diferentes fuentes de las cuales emanan dichas violencias, permitiendo una jerarquización de estas.

5.1. Violencias sobre la salud estructurales.

Violencias como la política o la estructural cobran un rol fundamental a la hora de la determinación de su afectación en el sujeto, ya que son procesos invisibles que actúan directamente de una forma u otra sobre las cotidianidades y la encarnación de la violencia, gracias a su capacidad de coerción activa o a su potencialidad. De esta forma, la que cobra más protagonismo de ambas, para el caso que nos ocupa, va a ser la estructural, ya que la primera incluye formas de agresión física y terror administradas por las autoridades oficiales, mientras que la segunda proviene de la propia organización económico-política de la sociedad que impone condiciones de dolor físico y/o emocional en diferentes grados.

“Yo como a veces lo que puedo. Muchas veces no tomo nada para la cena o me pillo una pizza, y si sobra por la mañana me como lo que me ha sobrado. El médico me dice que tengo mucho colesterol del malo y que me tengo que cuidar, y tomar no sé qué cosas, pero la verdad, en ocasiones no sabemos siquiera si vamos a comer o no. Es lo que tiene vivir como yo vivo”.

(Entrevista a A.S alumno, febrero de 2017)

Ejemplos como este no hacen sino evidenciar cómo el propio sistema estaría generando violencias sobre el alumnado objeto de investigación o el entorno próximo, plasmadas en múltiples dimensiones, desde las puramente económicas, tales como el paro, la precariedad laboral, la pérdida de derechos laborales, desahucios o la guetización de minorías estigmatizadas, muy denunciadas por autores como Zizek (2009) o Appadurai,(2007), teniendo todo ello un reflejo directo sobre la salud.

“Ayer me vi una situación realmente desagradable y triste. Me encontraba saliendo del centro cuando vino la madre de F.A. a desahogarse conmigo. Su cara era todo un poema, con los ojos hinchados de tanto llorar y pocas ganas de bromas, muy al contrario que en otras ocasiones. Rápidamente le comenté que me preocupaba la actitud de laxitud de su hijo, el cual había cambiado drásticamente en los últimos días. Lo veía sin ganas de hacer nada ni de participar en clase, y eso me preocupaba y mucho. Ella me comentó que debido a sus múltiples deudas ya no podía hacer frente a nada, ni siquiera a poder asegurar la comida en la familia y que han tenido que irse de la vivienda donde malvivían hasta ahora porque ya no podía aguantar la situación ni un minuto más”.

(Diario de campo, 15 de febrero de 2016)

Igualmente, las patologías derivadas por estas violencias estructurales sobre el campo emocional, tales como enfermedades sociales (droga, alcoholismo, ludopatías), fenómenos de depresión en los sujetos debido a los procesos invisibilizados de estigmatización que se ejerce desde todas las instituciones sobre sus corporeidades y un largo etcétera, no hará sino confirmar cómo el propio sistema es generador de profundas contradicciones las cuáles no son sino prácticas invisibilizadas recreadas por éste para su reproducción y para el control social, teniendo todo ello su reflejo en el campo de la salud, como apuntan Muntaner y Benach (2005), cuando abogan por la necesidad de un cambio de aprehensión de la realidad respecto al mundo ligado a la salud, en el camino de “entender que las desigualdades en la salud, no son sino el espejo de las desigualdades sociales generadas por el capitalismo, un sistema económico y social que se rige por una distribución muy desigual del poder político y económico” (Muntaner y Benach, 2005:14)

En mi casa, mi padre se droga todo el rato, ¡pero sólo porros que conste, que él no se mete porquerías de esas nuevas ni nada por el estilo! Está en busca y captura desde hace dos años y no sale nunca de casa. Sólo se dedica a fumar porros y a beberse una botella de JB cada dos días, pero aparte de eso no hace nada malo. Yo a veces le quito algún porrillo y me lo fumo con mis colegas en alguna plazuela del barrio, no creo que se dé cuenta y si se da no pasa nada, que eso es lo más normal del mundo.

(Entrevista a Z.F., alumna, septiembre de 2019)

Violencias sobre la salud simbólicas.

Otro tipo de violencia sobre la salud ligada con fenómenos de vulnerabilidad y estigmatización de forma invisibilizada, pero no por ello de escaso calado entre el alumnado va a ser la de tipo simbólico, donde se producen humillaciones internalizadas en pro de una legitimización de las desigualdades y la jerarquía presentes. Esta violencia, quizás tan importante como las anteriores, limita la capacidad del sujeto, hacen que sus auto-ego-finalidades queden mermadas debido a la existencia de auto-ego-referencias que lastran su capacidad de reflexividad. La auto justificación del rol que juega el sujeto en el marco de la sociedad, la aceptación de la desigualdad y su condición dentro del tablero de ajedrez como peón, no

harán sino consolidar la desigualdad y las asimetrías basadas en las clases sociales que dan sentido al sistema, naturalizando la diferencia. Esta quizás sea una de las más profundas y crueles formas de violencia, pues generan la destrucción de referencias positivas en el sujeto, patrimonializando su condición de vulnerabilidad, asumiendo y justificando su rol en la pirámide social.

La pobreza de forma estructural, la exclusión social, la generación de modos de vida sumisos y alienantes no hacen sino dar respuesta a las contradicciones de un sistema, desviando el foco del origen del problema no a la perversión de un modelo cultural desigual, sino a los propios sujetos incapaces de adaptarse a lo que el sistema espera de ellos. Por esta razón, la violencia en espacios vulnerables cobra un matiz tan importante, ya que genera procesos de memorialización los cuales “condenan” a sus ocupantes, reproduciendo tramas y contextos con una ya de por sí devaluada sociabilidad de sus integrantes.

Yo no sé hacer otra cosa más que cuidar de mis hermanitos o mi madre cuando está enferma. Soy torpe y no seré capaz nunca de poder aprobar, ni de tener el título ni nada. Mis padres no lo tienen, como tampoco mis hermanos y yo no voy a ser menos. Cuando llegue el momento me quitaré de la escuela y me pondré a trabajar en todo lo que me salga. Si gana 10 gastaré 10 y si no me llega para nada pediré dinero por ahí como han hecho desde siempre los míos. Si no sirvo para otra cosa me tendré que aguantar con lo que tenga.

(Entrevista a M.C., alumna, febrero de 2018)

Estos procesos de memorialización ayudan al establecimiento de unas bases integrales de apreciación del lugar, el cual nuevamente vuelve a adquirir una significatividad dentro de las simbologías que se establecen entre el ser humano y su entorno. En este sentido, se generan lo que Biassaty & Compañy (2015) denominan *memorias sujetas*, las cuales pueden quedar ligadas a diversos traumas sociales los cuales se pueden definir como estados generales especiales, producidos por situaciones que han generado heridas e impresiones duraderas a lo largo del espacio y del tiempo, tanto en el cuerpo social como en la mismidad del sujeto.

El otro día se lio bien allí en la plazoleta donde vivo. Llegó uno todo colocado con un palo y empezó a gritar a todo el mundo que si teníamos huevos que bajáramos. Mi hermano nos dijo a todos que nos pusiéramos las botas y fuésemos a darle una paliza, que él no es quien, para molestar a nadie de la plaza, y que si no lo hacemos nos tomarán por pringados y perderemos el respeto. Así que fuimos todos y le dimos una paliza de muerte, lo dejamos allí tirado sangrando y molido, pero ya sabe con quién puede y con quién no.

(Entrevista a R.S., alumno, marzo de 2018)

Violencias sobre la salud cotidianas.

La última modalidad de violencias sobre la salud va a ser la cotidiana, en la cual se pondrán en juego prácticas y expresiones diarias de violencia en niveles micro interaccionales, siendo quizás la que tenga mayor visibilización por la proximidad a la experiencialidad del alumnado. Esta violencia, presente en los procesos cotidianos de los sujetos, se traduce en relaciones de poder y procesos de resistencia que se dan a instituciones tan diferentes como espacios de salud, centros educativos o las unidades domésticas, no siendo sino un reflejo de prácticas naturalizadas de socialización, así como de jerarquización a nivel microsociedad. Todo ello no hace sino generar miedo en el sujeto, inseguridad, y temor hacia la alteridad, así como hacia

lo no conocido. Es entonces cuando cobra un protagonismo el concepto de “*miedo ambiente*” de Bauman (2007) tomado de Becerra, definido por ser un conjunto de temores que influyen en el desarrollo y la actividad de las personas, condicionando su comportamiento y actitud. Tipo de violencia cotidiana que tiene ambas presencias, tanto invisible como visible. El miedo a perder una condición social, las relaciones de poder dentro de la unidad doméstica (denominada por Bourgois como “*íntima*”), los roles dentro de una relación de pareja o entre el grupo de iguales, y un larguísimo etcétera, no hará sino sacar a la luz diferentes formas de control de la sociedad, así como de las violencias presentes en ella.

Yo me debo a mi gente. Si estoy con ellos en el Pasaje y se ponen a tomar cervezas, yo también las tomo, y si hay que fumarse unos porrillos también lo hago. No quiero que me llamen pringada y dejen de hablarme, porque aquí es lo único que tengo junto con mi familia y tengo miedo a quedarme sola cuando salgo.

(Entrevista a M.C., alumno, II de 2018)

6. Conclusión.

No hay peor enfermedad que la desigualdad social, ni peor ceguera que no reconocer que ésta es la causa de la existencia de gran cantidad de patologías sociales las cuales inciden directamente en los sujetos. La globalización, la imposición del individualismo en el actual postmodernismo, así como la fagocitación del sistema económico sobre el social, no son sino la punta de un iceberg, el del cansancio de una sociedad en franco proceso de precarización. Por esta razón, entender la vulnerabilidad y sus efectos como diferentes formas de discapacidad social no hace sino poder visibilizar dimensiones de violencia presentes en las relaciones entre el sujeto y la sociedad en la que se inserta, permitiendo nuevos abordajes de la problemática a partir de su complejidad. Resultan innegables las ligazones existentes entre vulnerabilidad y salud, así como la influencia que estas guardan en relación con la práctica educativa. Como seres complejos, todos los actores implicados insertan sus cotidianidades y prácticas en un contexto y escenarios concretos en los que las condiciones de vida, y por ende de salud, cobran un protagonismo especial, de ahí que si lo que se desea es abogar por una educación inclusiva para el siglo XXI ésta debe pasar ineludiblemente por la aceptación de la complejidad humana, así como de la interrelacionabilidad de sus diferentes dimensiones constitutivas.

Bibliografía

APPADURAI, A. (2007), El rechazo de las minorías. Ensayo sobre la geografía de la furia, Barcelona, Tusquets.

BAUMAN, Z. (2006), Confianza y temor en la ciudad. Vivir con extranjeros, Barcelona, Arcadia.

Benach, J. y Muntaner, C. (2005), Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud, Barcelona, El Viejo Topo.

- BIASATTI, S. y COMPAÑY, G. (2014), *Memorias sujetadas. Hacia una lectura crítica y situada de los procesos de memorialización*, Madrid, Service Point.
- BOURGOIS, P. (2009), "Treinta años de retrospectiva etnográfica sobre la violencia en las Américas" en : López, J. (Coord). *Guatemala, violencias desbordadas*, Córdoba, Servicio Publicaciones Universidad de Córdoba: 29-62.
- FERRÁNDIZ, F. y FEIXA, C. (2004). "Una mirada antropológica sobre las violencias" en *Alteridades*, 14 (27): 159-174
- FLORES, J. A. (2014), "Iconografías emergentes y muertes patrimonializadas en América Latina" en *AIBR*, 9 (2): 115-140
- HARDT, M. y NEGRI, A. (2000), *Imperio*, Massachussets, Harvard University Press.
- HARO, AI. (2012), "Antropología del conflicto. Reflexiones sobre el nuevo orden global" en *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 60:177-204
- HARO, AI. (2014), "La globalización y sus parias. A propósito de Zygmunt Bauman" EN *EHQUIDAD International Welfare Policies an Social Work journal*, 2: 25-64
- MORENO, I. (2008), "Globalización, mercado, cultura e identidad" en MORENO, I. (Coord.). *Entre las gracias y el molino satánico: lecturas de antropología económica*, Madrid, UNED: 485-514
- MORIN, E. (1996), "El pensamiento ecologizado" en *Gazeta de Antropología*, 12 (01). En la Red: <http://hdl.handle.net/10481/13582> (datos obtenidos, 13/01/2014)
- MORÍN, E. (2004), *Introducción al pensamiento complejo*, México, D. F., Gedisa.
- MORIN, E. y KERN, A. (2006), *Tierra Patria*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- NAVARRO, P. (1994), *El holograma social. Una ontología de la socialidad humana*, Madrid, Siglo XXI.
- POGGE, T. (2005), *La pobreza en el mundo y los derechos humanos*, Barcelona, Paidós.
- RITZER, G. (2002), *La macdonalización de la sociedad. Un análisis de la racionalización en la vida cotidiana*, Barcelona, Ariel Sociedad Económica.
- ROMERO-VILLADÓNIGA, J.C. (2019). *Una antropología compleja. Las tramas de violencia en un contexto educativo con vulnerabilidad social. La Cordialidad como alternativa*. En la Red: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/41> (datos obtenidos el 20/10/2019)
- SOLANA, J. L. (2000), *Antropología y complejidad humana. La antropología compleja de Edgar Morin*, Jaén, Comares Editorial.
- ZIZEK, S. (2009), *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*, Barcelona, Paidós.