



Collana

*Quaderni della complicità Globale*

*Autodifesa Medica - Pantere Nere e Ezln.*

Edizione originale

*Autodefensa médica: Panteras Negras y zapatistas*  
*zineditorial, 2020*

[www.zineditorial.wordpress.com](http://www.zineditorial.wordpress.com)

Edizione italiana a cura

*Nodo solidale*

Collaborazione

*kairos moti contemporanei*

Illustrazione di copertina

*Alfredo López Casanova*

2023 Elementi Kairos – Roma

[elementikairos.org](http://elementikairos.org)

[nodosolidale@autistici.org](mailto:nodosolidale@autistici.org)

Si auspica la promozione, la diffusione e la riproduzione parziale o integrale del libro, purché non a fini di lucro e a condizione che venga citata la fonte. Nel farlo sarebbe rispettoso e complice verso chi l'ha realizzato mettersi in contatto con il collettivo *Nodo solidale* e la redazione *kairos moti contemporanei*.



# **Autodifesa Medica**

Pantere Nere e Ezln  
*Zineditorial*



*A Jaime Alberto Montejo Bohórquez (1964-2020),  
compagno della Brigada Callejera che ci ispira ogni  
giorno a lottare per la salute degli oppressi*



Ancora dentro la pandemia Covid-19 ed a oltre un anno dalla Gira per la Vida<sup>1</sup> intrapresa dall'Esercito Zapatista di Liberazione Nazionale (Ezln) e dal Congresso Nazionale Indigeno (Cni) attraverso i paesi europei, ci siamo imbattuti in *Autodefensa Medica: Panteras Negras y Zapatistas* e ci è sembrato appropriato tradurlo. Per contribuire con umiltà ai complessi dibattiti sulla salute e sulla cura al tempo dei *lockdowns* e del *green pass*, in una fase di crisi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dell'assalto dei privati alla sanità, per porre domande e non ricette pronte.

La pandemia che ci ha travolti dall'inizio del 2020 non è ancora finita e probabilmente non sarà nemmeno l'ultima a scuotere la comunità internazionale. Il caso del Monkey pox (vaiolo delle scimmie) ne è un esempio, ma soprattutto, nulla è stato fatto per rallentare l'espropriazione e la devastazione ambientale che avanzano rapidi e mettono ogni giorno sotto stress gli ecosistemi negli angoli più remoti del pianeta. In Italia la pandemia ha incontrato un SSN allo stremo il 1. Carovana dell'EZLN e del CNI che ha invaso l'Europa dal 11/06/2021 al 06/12/21 per condividere con i movimenti sociali europei le lotte e le forme di organizzazione e di resistenza contro il capitalismo estrattivista.

cui spirito universalistico, conquistato grazie alle lotte delle lavoratrici e dei lavoratori negli anni '70, è stato sempre più messo in discussione ed al margine dall'avanzata del paradigma neoliberrista. Tre sono i dati che ci danno la radiografia dello stato di salute del SSN: 37 miliardi di euro tagliati in meno di 10 anni, la frammentazione di un sistema nazionale in 20 piccoli sistemi regionali, con la conseguente stratificazione in apparati sanitari di serie A e di serie B, l'aziendalizzazione della sanità. La parità di bilancio è diventata quindi più importante della salute delle persone. Questo è il modello che ci è stato imposto.

Nel nome dell'austerità e del debito pubblico, negli anni passati, siamo stati testimoni di una lenta distruzione della sanità pubblica; oggi, al contrario, per uscire dalla pandemia si ricorre agli investimenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Ma quale direzione stiamo prendendo? Per ora non percepiamo un cambio di parole d'ordine, nessuna iniziativa che provi a ribaltare il paradigma che vuole la sanità come un campo di profitto, in una Salute come bene comune. Speriamo di sbagliarci.

Ma come si potrà uscire da una sanità concepita



come *complesso industriale biomedico e delle assicurazioni*? Come allontanarsi da una sanità intesa come industria della salute e fonte di profitto per privati e assicurazioni?

Cosa vuol dire prendersi cura della propria salute? Che ruolo ha la salute nella nostra società? È possibile immaginare insieme una salute che rompa i vizi secolari di una medicina pensata da maschi bianchi per maschi bianchi? Ripensare una scienza nata come biopotere estirpato dalla capacità di cura comunitaria e personale, così come dai corpi delle donne? Combattere il suo essere strumento di normalizzazione sociale e dominio coloniale? Si può rompere la catena che inserisce la medicina in un campo di creazione di profitto, all'interno di un sistema di sfruttamento e sovrapproduzione? Sarà possibile re-immaginare la figura del medico, non come parte della classe dominante, ma come una figura alleata delle classi oppresse nella lotta contro le disuguaglianze sociali, incidendo nei determinanti di salute?<sup>2</sup>

Una figura che incarni un sapere condivisibile e  
 2. Le analisi alla base di questi concetti e questi interrogativi sono esposte in importanti scritti come: *Calibano e la strega* di Silvia Federici, *Nemesi Medica* di Ivan Illich, *Storia della follia in età classica* di Michel Foucault.

a disposizione della collettività e non una figura di potere che agisce per interessi egoistici e di casta?

Alcune domande ce le poniamo da anni, altre ce le ha fatte sorgere l'esperienza vissuta con il Covid-19. Questioni a cui sarà fondamentale rispondere collettivamente.

La pandemia è piombata sulle nostre vite come un macigno inaspettato, un virus diffusosi rapidamente in tutto il mondo e un'epidemia che abbiamo imparato a interpretare piuttosto come una *sindemia*<sup>3</sup>. Una malattia estremamente influenzata dai contesti socio-ambientali in cui si diffonde, che acuisce le diseguaglianze sociali ed economiche e colpisce in maniera più aggressiva dove si vive lavorando più del dovuto, in condizioni igienico-sanitarie malsane, in case piccole e sovraffollate, in quartieri inquinatissimi. Il COVID-19 non è stata una semplice malattia dell'essere umano, ma una malattia dell'ecosfera<sup>4</sup> perché nasce in un mondo dove la deforestazione, la cementificazione, l'industrializzazione selvaggia e gli allevamenti intensivi

---

3. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet. 2020

4. Ernesto Burgio su Radio Onda Rossa

invadono gli ecosistemi naturali. Questa devastazione ambientale obbliga gli animali selvatici alla vicinanza con l'umano, così come i loro batteri e virus, favorendo la possibilità dello spillover (salto di specie). Inoltre le infinite e rapide connessioni internazionali ne consentono una diffusione globale.

Mentre leggevamo e studiavamo, provavamo a discuterne, ma il dialogo era problematico, non fluiva per la complessità del tema e la difficoltà ad affrontare le insidie della vita ai tempi della pandemia Covid-19. Non siamo riusciti ad avere idee chiare e condivise sull'utilità delle misure sanitarie imposte dai governi, su quali fossero le più importanti, su quanto ci si dovesse affidare solo al lockdown e al vaccino e quanto bisognasse invece lavorare su un approccio più sistemico alla questione. In Italia la discussione è stata violenta, così tanto polarizzata su fazioni opposte da non mostrarci la possibilità di individuare soluzioni collettive e condivise. Sicuramente ci è parso lampante come la gestione della salute collettiva e la medicina possano essere armi di un potere enorme in mano agli Stati e di quanto questo sia in grado di entrare nelle nostre vite.

Lo scrivere questa introduzione ci ha preso molto

tempo, proprio per la capacità di questo libro di mettere al centro quello che durante la pandemia in Italia era difficile discutere: il ruolo della salute nella costruzione di una società. Forse per noi discutere su questi temi risultava faticoso perché l'autonomia la vediamo troppo lontana e non siamo abituati a viverla, quindi sognare insieme e mettere in campo soluzioni *altre*.

Ci è sembrato importante tradurre questo libro perché ci fa vedere di come la salute sia un campo di lotta, di come può essere uno strumento fondamentale all'interno di una cornice trasformatrice del presente, soprattutto di due organizzazioni politiche che rispettiamo per la loro traiettoria: le Pantere Nere e l'Ezln. Non per avere idee chiare su questi problemi, ma per desiderare di poter ribaltare tutto e riscriverlo da capo, dal basso e da sinistra. Solo sognando possiamo immaginare una società fatta di cura reciproca, dove la salute non sia una merce, ma un diritto di tutti e tutte. Solo costruendo organizzazione possiamo sognare insieme.

E leggere come le Pantere Nere sul tema della salute abbiano costruito un importante pilastro di emancipazione, significa aprirsi ad uno straordinario e storico esempio di organizza-

zione e di lotta. In che modo abbiano cercato e trovato forme di prevenzione e cura per problemi concreti che allo Stato non interessavano perché considerati problemi “solo dei neri”. Come abbiano saputo tradurre il proprio pensiero e la propria azione in organizzazione sociale dal basso, coniugando salute, denuncia e presa in carico delle proprie condizioni materiali. La clinica del popolo “Frank Lynch”, le Pantere Nere l’hanno costruita sulla terra su cui avrebbero dovuto edificare una super autostrada che avrebbe isolato e diviso il quartiere. Le cliniche zapatiste sono nate prima dell’insurrezione armata, esempio di come la cura e la sua difesa fossero centrali per la riappropriazione delle proprie vite sottratte da 500 anni di colonialismo e di razzismo. Recuperare saperi ancestrali, appropriarsi dei saperi della medicina occidentale, integrarli, prevenire le malattie, riprendersi le terre rubate da Stato e latifondisti. Solo in questo modo potevano lottare per la vita. Perché se la lotta è per la vita, non può che essere una lotta per la salute. Ad oggi gli zapatisti e le zapatiste hanno costruito un sistema autonomo di cura che si avvale di sale operatorie, ambulanze per le emergenze,

case di salute sparse nelle comunità, campagne di prevenzione e vaccinazione, laboratori di analisi. Inoltre con un sistema di formazione, approfondendo temi come la salute pubblica, primo soccorso, fitoterapia e medicina ancestrale, educano promotori e promotrici di salute che si prendono cura della comunità.

Ma cosa possono insegnarci queste esperienze nel nostro contesto? Si deve costruire una sanità dal basso o si deve riconquistare il diritto gratuito alle cure? La strada da percorrere è autonoma ed indipendente dal SSN oppure è fatta di vertenze e battaglie “interne”? Queste sono due posizioni in contraddizione o possono essere sviluppate in sinergia? Domande aperte che sta a tutte e tutti noi rispondere collettivamente.

Infine, gli autori del libro sono un collettivo autonomo messicano critico del governo di Andrés Manuel López Obrador, che dietro la maschera di governo di “sinistra” riesce a portare a compimento i piani di un’economia neoliberista. Un collettivo non composto da professionisti della salute. Perché la salute è delle persone che esse siano sani o malati, pazienti o dottori. Crediamo che solo attraverso percorsi simili si possa rispondere alle domande che ci ronzano

## INTRODUZIONE

per la testa, che il presente ci impone e che abbiamo voluto riportare in queste righe, nella speranza che la diffusione di questo libro ci aiuti a formulare risposte e a praticare nuove soluzioni per continuare a camminare domandando.

*Nodo Solidale*





## **Troppo costosi, troppo mostruosi**

### **“Moriranno come mosche”: La 4T o la T4?**

La gestione della pandemia Sars-Covid-19 ha chiarito quali sono le vite che contano nell'ambito della salute per il sistema capitalista egemone: lasciar morire lə carceratə nei centri di detenzione migratoria, lə reclusə nelle prigioni, lə senza tetto per le strade... e di certo, per lə anzianə e le malatə croniche non ci saranno respiratori. Sebbene si possa dire che ciò non sia niente di nuovo, ci sembra importante sottolinearlo e riflettere. Nei mesi che hanno preceduto il contagio pandemico, abbiamo visto lə familiari di alcunə bambinə malatə di cancro bloccare l'aeroporto di Città del Messico in diverse occasioni, denunciando la totale mancanza di attenzioni mediche nei loro confronti. Abbiamo ascoltato persone affette da HIV gridare «le nostre vite non sono negoziabili», durante le proteste di fronte l'IMSS (Istituto di salute per i lavoratori in Messico), istituto che nei fatti sta negando gli antiretro-

virali di cui hanno bisogno. È certo che anche quando la fase attuale del Covid-19 smetterà di essere un assunto mediatico, c'è chi avrà bisogno di cure e attenzioni mediche per (soprav)vivere. Alla metà del 2018, lo Stato messicano e la sua Quarta Trasformazione (4T) annunciavano la cancellazione del Seguro Popular (assicurazione statale che forniva copertura sanitaria alle persone prive di assicurazioni mediche) e del suo Fondo di Protezione [FPGC nella sigla in lingua originale], per far fronte a spese catastrofiche e per dare spazio al nuovo e misterioso INSABI. Non senza una gran quantità di limiti, il FPGC aveva funzionato per molti anni come fondo per coprire il costo di cure ed interventi medici specialistici a quelle centinaia di migliaia di persone che non potevano contare né su un'assicurazione sociale (IMMS, ISSSTE, PEMEX, etc.), né sui propri risparmi per affrontare la malattia. Il FPGC cominciò offrendo copertura per una decina di malattie specifiche e, attraverso importanti sforzi organizzativi, riuscì a coprirne circa sessantasei; tra le quali, varie tipologie di cancro, la terapia intensiva neonatale, HIV/AIDS, diverse malattie metaboliche in minori di 10 anni ed alcuni tipi di trapianti.

Cancellare questo Fondo non è stata l'unica grande “trasformazione” della 4T. Con l'imposizione del nuovo Compendio di Medicine del Settore Salute, qualsiasi ospedale pubblico alle dipendenze del Ministero della Salute – SS, acronimo di Secretaría de Salud, nella sua sigla originale– non ha più potuto comprare moltissime medicine, considerate oramai “care” e/o “non-necessarie” secondo la SS. Allo stesso modo, associazioni civili come la FUCAM (Istituto oncologico per le malattie del seno) hanno dovuto smettere di offrire servizi gratuiti per pazienti oncologici, dato che tali trasformazioni le avevano lasciate senza fondi, strumenti e medicine. Migliaia di malatø hanno subito l'interruzione dei propri trattamenti e/o sono statø obbligatø a pagare alte “quote di recupero” per proseguirli. E, nel migliori dei casi, hanno dovuto ascoltare frasi del tipo «la medicina che stavi prendendo è troppo cara, pertanto te ne possiamo offrire solo una che si usava 30 anni fa e che costa molto meno». Il medico che abbiamo intervistato, mentre ci parlava di questi cambiamenti, ha commentato con grande amarezza: «I malati moriranno come mosche». Oggi, come nei tanti momenti della storia nei

quali il Capitalismo ha imposto la propria egemonia, lə pazienti sono presentatə unicamente come un fattore di costo che deve essere ridotto per il bene della “salute” dell’economia nazionale. Per questo diciamo che la sigla 4T alle nostre orecchie suona come la “Aktion T4”: il nome dato al programma eugenetico nei territori europei occupati dalla Germania del Terzo Reich. Nel 1939, infatti, il Führer aveva ordinato ai medici del regime: «Sarà secondo il vostro giudizio che ai pazienti che hanno ricevuto una diagnosi critica e che vengono considerati incurabili, si potrà offrire una morte misericordiosa [Gnadentod]». Operazione che per il bene dell’igiene razziale e della sanità, fu misericordiosa con zingarə, nerə, ebreə, anzianə, malatə cronichə, persone diversamente abili o non-eterosessuali, anch’esse considerate malate. Anche quando ci uccidono, è per misericordia (Gnadentod), ci perdonano la vita. Tanto la 4T come la Aktion T4, sono politiche di morte per il soggetto “non-sano”. La prima, articolata in termini di austerità e la seconda in termini razziali, ma per entrambe «la salute nazionale *über alles*».

Il Collettivo Socialista dei Pazienti (SPK<sup>1</sup>) diceva che la “salute” non è nulla più che una chimera biologista, nel cui nome sono state consumate catastrofi. Dagli anni settanta, lo SPK poneva dati sul piatto. Li citiamo: «L'assassinio massivo di pazienti durante il cosiddetto Terzo Reich - almeno 275.000 pazienti assassinati - fu perpetrato da parte dei medici nel nome della “salute”. [...] Anche gli ebrei furono combattuti e assassinati come malati, come “un'ulcera cancerosa nel corpo della Nazione» [*Volkskoerper*]. D'altra parte, sembra che alcuni ebrei vennero esclusi dalle persecuzioni quando vi trovarono «sangue buono, sano, in salute». Per questo molte donne ebreo (!) furono fecondate da uomini delle SS nelle cosiddette cliniche Lebensborn (“Fonti di vita”), in funzione dell'interesse per la creazione di una discendenza “salutare” [“sana”]. Così, fu propriamente ciò che i medici avevano definito

---

1. Fondata da pazienti psichiatrici nel Policlinico dell'Università di Heidelberg nel 1970, il SPK (la sua sigla in tedesco) si pose come obiettivo “la liberazione della malattia”, non al fine di “restituire la salute” bensì di “attivare la malattia”, di renderla un'arma. Partendo da un “rifiuto senza riserve della salute, perché la salute è a tutti gli effetti un'arma nella guerra politica di salvezza” che è sempre servita a manipolare i pazienti.

come “salute”, a costituire il criterio di selezione per coloro a cui fu permesso vivere e per chi fu costretto a morire. Hitler fu solo l'esecutore e l'aiutante del boia più in alto che riconosciamo in questa ideologia “scientista”, la quale, come trattamento degradante contro «tutte le vite senza valore» [«*lebensunwertes Leben*»], fu applicata in tutto il mondo, non solo dai tedeschi, e molto tempo prima dell'era Nazifascista.

La casta medica aveva fatto pubblicamente i propri calcoli sui costi che «la comunità nazionale» doveva sopportare per mantenere i pazienti in vita e aveva sottolineato, con abbagliante chiarezza, la minaccia che questi avrebbero rappresentato per la «salute del popolo» [*Volks-gesundheit*], seguendo la massima «in primo luogo sono costosi, in secondo, sono mostruosi» [*Denn erstens sind sie teuer, und zweitens Ungeheuer*].

Oggi, nell'era del neoliberismo imperante, le cose appaiono meno gravi e non così sistematizzate; oggi si tratta semplicemente di *lasciar morire*.

### **Kalashnikov sulla *sierra purhépecha***

Non esiste qualcosa come la “salute”; o per meglio dire, la salute viene storicamente

presentata come l'ideale normativo che regola i corpi e che, pertanto, ne espelle alcuni dal regno del sano, separandoli e classificandoli come abietti, mutanti, non desiderabili, sperimentabili, contagiosi, inutili, de-virilizzati, passivi, non riproduttivi, etc. Corpi che vengono definiti in base alla loro differenza con la norma. Come diceva Foucault, una società può essere compresa attraverso le esperienze-limite che pone di fronte a sé stessa, «queste forme di esperienza, che invece di essere valutate in modo positivo in una società, sono considerate esperienze-frontiera attraverso le quali si mette in discussione ciò che è normalmente accettabile [...]; al posto di interrogare la legge per scoprire quale sia il suo fondamento, dobbiamo assumere il crimine come punto di rottura rispetto al sistema; per interrogarci su cosa sia la legge, prendiamo il carcere», quindi in questo caso per chiederci cosa sia la salute possiamo assumere come riferimento il “corpo malato”. Che non si mal interpreti, non aneliamo alla reintegrazione perbenista, né ad un'assimilazione universale dei “poveri malati” al mondo dei sani. Forse è proprio la pretesa della medicina occidentale di poter abbracciare tutto,

che ci appare come una terribile ironia. Perché presuppone che i corpi non siano sempre vulnerabili mentre noi, al contrario, crediamo che - come gridano le persone diversamente abili - un corpo si definisca per la sua vulnerabilità e non sia solo temporalmente investito da questa. Noi non vogliamo un simile tipo di “salute”; poiché si può essere in vita e in salute, conformemente alle prescrizioni, ma senza potenza, senza *vitalità*. Infatti preferiamo e desideriamo quest’ultima.

Scriviamo partendo da vissuti di malattia e da esperienze concrete di accompagnamento. Da quando ci troviamo di fronte a ciò che offre il *complesso industriale biomedico e delle assicurazioni*, cerchiamo di entrare in connessione con chi prova ad assumere una postura autonoma nell’ambito della “salute”, ma ci scontriamo con una molteplicità di zavorre che limitano severamente la possibilità stessa di affrontare la malattia e di promuovere la vita. Zavorre che forse potrebbero riassumersi nell’idea di una “salute autonoma”, comunemente ridotta all’“alternativo” o ad “un’alternativa”.

Da un lato, potrebbe sembrare che la prospettiva autonoma, aspirando ad un’indipendenza dalle



tecniche e tecnologie sviluppate dalla medicina egemonica ed assumendo il punto di vista di corpi in salute, ignori noi che abbiamo bisogno di farmaci o macchinari (controllati dalle industrie) per sopravvivere. Così, l'autonomia consisterebbe nell'esercitare terapie basate unicamente sull'erboristeria, sul reiki etc. che consideriamo pratiche utili per molte condizioni, ma non per tutte. È come se lo comandò di Cherán, invece di togliere le armi alla polizia municipale per metterle al servizio della guardia comunitaria e difendere il proprio territorio dai narco-capitalisti -come hanno fatto, espropriandole e riconoscendone la proprietà al popolo-, se ne fossero privato, secondo il ragionamento che quelle armi non dovevano essere maneggiate in quanto armi dello Stato o per l'estraneità della tecnologia di un Kalashnikov alla cultura purépecha<sup>2</sup>.

D'altra parte ci sembra – in sintonia con quanto detto -che l'autonomia si possa immaginare ed esercitare come un'isoletta “fuori dal sistema”: non serve nessun confronto con il complesso della salute egemonica esistente, non serve l'espropriazione di tutta la conoscenza sociale

---

2. Popolo originario del Messico

monopolizzata dalle aziende farmaceutiche per poter gestire la nostra salute e per avere accesso ai trattamenti di cui abbiamo bisogno, e non serve nemmeno sequestrare i mezzi di produzione. Non si tratta neanche di recuperare le istituzioni e le strutture della salute pubblica per metterle al servizio dellə migranti senza documenti o dellə lavoratrici precarizzate, lasciate senza assicurazione sociale. Il problema, secondo noi, è che non esiste un “fuori”. Non ci sono castelli in aria, le isolette esistono solo per i privilegiati; l’unica possibilità che abbiamo, è quella di forgiare altri mondi. Forse per questo si dice che i *caracoles* zapatisti sono un “intanto”. Del “fuori” e del “dentro” qualcosa ne sanno le donne di Jinwar in Kurdistan, nella regione autonoma del nord della Siria, vicino a Qamishlo, dove dal 2016 si è andato costruendo un villaggio multietnico di donne. Un luogo in cui far fronte alla violenza patriarcale e al fatto che molte di esse sono state strappate alla propria terra e famiglia a causa della guerra. Un luogo in cui costruire un altro tipo di comunità. Non era passato nemmeno un anno dalla sua inaugurazione, quando, all’inizio del Novembre 2019, le abitanti di Jinwar si sono viste obbligate

ad abbandonare la propria comunità, attaccate dall'offensiva militare turca che provava a distruggere l'autonomia e l'esistenza stessa del popolo curdo.

Ma quelle donne sono tornate e, il 4 Marzo 2016, Jinwar ha aperto il suo primo centro medico. Per ora, il personale medico è costituito da sei donne: una dottoressa di medicina generale, due infermiere, un'esperta in medicina naturale e alternativa, aiutata da una studentessa. Il centro lavora per la creazione di un archivio dei saperi tradizionali storicamente praticati dalle donne del popolo curdo. «La salute è uno specchio della società in cui viviamo, e pertanto, delle oppressioni che soffriamo. Attualmente, la nostra salute è totalmente nelle mani degli Stati, il che ci rende pienamente dipendenti da loro e ci lascia alla mercé dei loro interessi», dice la dottoressa. Queste donne sono consapevoli che se la rivoluzione non trionfa in Kurdistan, non vincerà nemmeno nella loro comunità e per questo sono parte attiva della rivolta.

Quindi, è proprio riflettendo sulla malattia e sulla difficoltà ad affrontarla da una posizione autonoma che abbiamo voluto pubblicare questo opuscolo. Anche tramite questo mezzo

vorremmo parlare, ascoltare e discutere da una posizione che prendesse in considerazione le esperienze e le possibilità di riappropriazione tecnologica, di riappropriazione dei saperi e delle strutture occupate e prodotte dal *complesso industriale biomedico e delle assicurazioni*. A partire da questa imprescindibile messa in comune, si potrebbero reinventare gli usi e gli accessi alle cure. Vogliamo la fitoterapeutà e la *hueseras* (ortopedichà tradizionali) dal nostro lato, ma anche la odontoiatrà, la oftalmologhà e la oncologhà. Vogliamo riappropriarci dei dispositivi medici che ci permettono di diagnosticare e prevenire l'HIV/AIDS e avere a disposizione le infrastrutture per i trapianti di cui abbiamo bisogno. E al diavolo gli spiriti liberi abilisti, e chi dalla propria posizione di sanò crede di poter semplicemente staccarsi dagli artefatti biomedici.

Come dice Leonor Silvestri: «[Queste persone] hanno un nome tecnico, nazi mal vestiti. Si deve affrontarli e sottrargli il mondo della spiritualità. Perché così come i medici hanno il monopolio della salute, loro hanno il monopolio dello spirito. [...]. Si deve sbarrare la strada agli *hippies*, se vogliamo realizzare una

messa in discussione critica dei dispositivi medici occidentali, dai quali, siamo dipendenti, dato che quando si soffre di un politrauma cranico, l'unica cosa che disinfiamma è un farmaco cortisonico. Dobbiamo bloccare la strada alla loro tonteria benpensante - lava colpe - che impone l'egemonia dell'alternativo perché non ha mai sofferto un dolore insopportabile, perché privilegiati abilisti, in corpi sani di bambini per bene. Dobbiamo sottrarre agli hippies il monopolio dell'uso delle energie e dei sentimenti se vogliamo minare le fondamenta dei dispositivi ai quali siamo connesse, con il rischio di perdere la vita se ce ne stacciamo, e dei quali dobbiamo, non tanto liberarci, quanto risignificarli in senso vitale. Questi stronzi dalla coscienza pulita, sono gli stessi che solitamente spargono il virus della non violenza passiva, quando di fronte abbiamo la polizia con manganelli, gas lacrimogeni e proiettili, sono gli stessi che confondono un dibattito con un'insurrezione»

È arrivato il momento in cui devono parlare le malate. Dobbiamo riconoscere che non siamo una raccolta di aneddoti e che le esperienze delle malate, e di coloro che hanno lottato per

l'autonomia, non devono solo essere ascoltate e condivise, ma è anche urgente dargli uno sbocco pratico; per consolidare, generare e immaginare, pratiche che rendano possibile recuperare una vita degna di fronte ai processi di sfruttamento e individualizzazione, che ci facciano (sopra)vivere all'imposizione di un'idea di salute intesa come merce e come qualcosa da vivere individualmente.

Non vogliamo che l'“autonomia” nell'ambito della salute, sia intesa solo come principio di diritto individuale dellø pazienti, inteso fondamentalmente nei termini di un consenso informato circa le decisioni dei trattamenti e degli interventi medici, - come pensa qualcuno, senza mettere in discussione il sistema di salute -.Vogliamo “l'autonomia” come progetto concreto volto a distruggere il *complesso industriale biomedico e delle assicurazioni*.

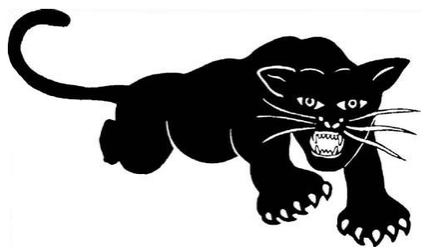
A volte il nome è la questione meno importante: “salute” autonoma, comunitaria, autogestita, libera... come la si voglia chiamare. Per noi ha più senso capirci su nozioni comuni. Nelle lotte come quelle del Kurdistan, delle Pantere Nere e delle Zapatiste, si intrecciano storie, tutte attraversate dal colonialismo interno degli Stati-na-

zioni –è interessante per esempio come si ritrovino una per una, le 11 domande zapatiste anche nella piattaforma politica delle Pantere–. Ciò che tutte queste lotte hanno in comune, è che oltre ad aver combattuto una guerra imposta, hanno ambito a fare la rivoluzione –o come la vogliate chiamare– e lo hanno fatto insieme ai soggetti storicamente femminilizzati, in prima linea – che si mettono al fianco – ponendo al centro le cure e l'attenzione ai corpi vulnerabili – come noi tuttø siamo.





**AUTODIFESA MEDICA:  
LE BLACK PANTHERS  
(1966-1972)**





San Francisco, 27 settembre 1966. Matthew “Peanut” Johnson, giovane abitante del quartiere nero di Hunters Point, viene assassinato da un poliziotto. Quella stessa notte la comunità nera del quartiere dà vita a una sollevazione popolare a cui il governo statunitense risponde imponendo lo stato d'emergenza: nel giro di poche ore, i soldati della Guardia Nazionale marciano sulle strade del quartiere armati di baionette. Soltanto un anno prima, sempre in risposta alla brutalità della polizia bianca, la comunità di un altro storico distretto nero era insorta contro le forze dell'ordine a Watts, nella città di Los Angeles. In quell'occasione il comandante della polizia paragonò l'insurrezione della comunità locale alla guerra con i Viet Cong dispiegando, nei giorni seguenti, migliaia di poliziotti e soldati per sedare militarmente la rivolta. Il biennio 1965-66, contrassegnato da tragici eventi di violenza come l'assassinio dell'attivista e politico nero Malcom X, fu determinante per

l'evoluzione del Movimento Nero di Liberazione. Nel marzo 1965 ebbe luogo in Alabama la marcia di Selma, una lunga carovana a piedi che vide migliaia di manifestanti (tra cui Martin Luther King Jr.) camminare per quindici giorni reclamando diritti civili per la popolazione nera. Il primo giorno di marcia passò alla storia come Bloody Sunday [Domenica di Sangue], a seguito degli atti di violenza esercitati contro le manifestanti da parte di poliziotti, soldati e gruppi di suprematisti bianchi. Disordini e rivolte, come nei casi di Watts e Hunters Point, proseguirono anche nei mesi successivi. Nel frattempo, oltreoceano, i movimenti di decolonizzazione del continente africano continuavano ad acquisire forza.

È questo il contesto storico che nell'autunno del 1966 vide la nascita del Black Panther Party for Self-defense [Partito delle Pantere Nere per l'Autodifesa o BPP], la cui prima storica rivendicazione fu un perentorio «Vogliamo libertà. Vogliamo il potere per determinare il destino delle nostre Comunità Nere». Il movimento, nato dall'esigenza di proteggersi dalle forze dell'ordine, sviluppò la sua prima tattica di autodifesa basandosi sul principio «*Police the*

*police*», ovvero «controlla i controllori». Gruppi di Pantere armate iniziarono a sorvegliare i poliziotti di pattuglia nei quartieri delle comunità nere seguendoli, vigilando sul loro operato e intervenendo in difesa della comunità locale in caso di necessità.

Tra i lasciti più importanti e duraturi del movimento delle Pantere Nere c'è anche l'istituzione di progetti di welfare, cure e assistenza sanitaria comunitaria. Sono iniziative meno conosciute e spesso colpevolmente ignorate dai riflettori dell'attenzione mediatica, che da sempre hanno dato maggior risalto agli scontri con la polizia e ai tipici canoni estetici dell'abbigliamento delle Pantere piuttosto che alla loro capacità di organizzarsi per sopperire all'assenza delle istituzioni nei quartieri e nelle comunità nere.

### **Autodifesa medica**

Crediamo di dover riprendere in considerazione il principio di *autodifesa medica* come strategia dal duplice significato:

- 1) Costruire una difesa dal *complesso industriale biomedico e delle assicurazioni*, colpevole di ridurre l'individuo a mero utente passivo di fronte a sperimentazioni e logiche di profitto,

nel contesto di un meccanismo asettico che ci produce come *pazienti*, in un sistema in cui il mandato di *salute* è gestito come ideale regolatorio che si arroga il potere di decidere quali corpi vivono e come debbano vivere.

2) Riappropriarci del monopolio della salute in possesso dei medici, perché come dicevano le Pantere: «Se dobbiamo sopravvivere, noi stessi dobbiamo sviluppare metodi per controllarci e curarci dalle malattie che sono il risultato dell'avarizia di un manipolo di uomini che reclamano le nostre vite intere». Sarebbe a dire, difendere le nostre comunità dalla medicalizzazione e difenderci dalla violenza attraverso la cura "medica" del sé e delle nostre comunità.

Possiamo imparare più di una lezione dalle Pantere in merito alla costruzione dal basso di reti solidali di mutuo soccorso che, nate come arma di autodifesa, si tramutarono in strumento di offensiva. Poco dopo la sua fondazione il BPP allargò le rivendicazioni della propria protesta, arrivando a criticare proattivamente non solo la violenza poliziesca bianca, ma anche un più largo quadro di pervasive violenze sistemiche di varia natura che minacciavano la vita della gente nera e l'estinzione

delle loro comunità: mancanza di casa, educazione e alimentazione. Le Pantere decisero quindi di promuovere progetti di autodifesa anche in questi campi. La lotta per l'autodifesa prese forma nei Programmi di Sopravvivenza, implementati con il triplice obiettivo di proteggere le comunità impoverite dalle ricerche mediche, considerate sfruttatrici ed estrattive, promuovere l'educazione alla salute, e fornire *healthcare*<sup>1</sup> alla popolazione nera.

**“Perché era necessario?”:**

### **La guerra e la rivoluzione**

Il BPP proseguì la tradizione afroamericana di lotta sulla questione della salute, un'istanza profondamente radicata nella cultura politica nera e nata contestualmente alla condizione di schiavitù cui erano legati gli afrodiscendenti all'interno della società statunitense. Nelle sue varieguate espressioni, la lotta del Lungo Movimento antirazzista del XX secolo per l'ot-

1. In inglese il termine *healthcare* si riferisce tanto alla cura della salute quanto all'assistenza medica; quindi, non comporta necessariamente la separazione tra “cure” (storicamente femminizzate e generalmente ridotte all'ambito familiare) e l'aspetto medico (professionalizzato e esterno). Per questo nel testo le usiamo entrambe.

tenimento di diritti civili in campo medico (dal movimento contro la discriminazione e la segregazione nelle professioni mediche, al movimento degli ospedali neri e alla rivendicazione di accessi a trattamenti dignitosi) non è altro che la continuazione di un'eredità che ha le sue radici nella resistenza alla schiavitù. Negli anni sessanta i leader neri si batterono per l'elargizione di servizi di salute e cura per le loro comunità contro le leggi Jim Crow, ovvero quell'impianto normativo, promulgato dai singoli Stati a partire dall'abolizione della schiavitù, che sancì la segregazione razziale in ogni pubblico servizio. Sempre in quegli anni, l'Associazione Medica Americana (AMA) adottava le leggi sudiste per escludere i medici neri. Fu in questo contesto che sorse il Comitato Medico per i Diritti Civili, che non tardò a organizzare picchetti presso le sedi dell'AMA e a offrire autonomamente cure mediche.

Le famose immagini delle lotte degli anni Cinquanta e Sessanta mostrano spesso scene di attiviste attaccate dai cani o intente a fronteggiare le pallottole e i getti degli idranti. Queste istanze, oltre a mettere in evidenza la natura oppressiva del potere bianco, sollevavano anche



annose perplessità sul tipo di trattamento che si sarebbe potuto aspettare per chi fosse rimasto ferito durante la propria militanza tra le Pantere o nelle prime linee della lotta per la Liberazione Nera. Ricordiamo che nel sud degli Stati Uniti la gente rischiava la vita anche solo nel tentativo di sedersi in un bar o su un autobus, e certamente non poteva confidare di dipendere dallo professionista della salute locali per essere visitata (anche a causa del numero limitato di dottori neri, di certo non sufficiente a coprire tutte le richieste). Non sorprende che un consistente numero di giovani che parteciparono alla Freedom Summer del 1964 ritornò dalle trincee del Mississippi fortemente radicalizzato e che, una volta di ritorno, iniziò a lavorare nelle cliniche di salute delle Pantere Nere disseminate da Chicago fino a Los Angeles.

Anche se i progetti di salute delle Pantere si basavano su un'etica di controllo comunitario, autodeterminazione e indipendenza dalle istituzioni (in maniera simile al movimento delle donne e al nazionalismo nero dell'epoca), nel contesto della lotta per il diritto alla salute le tradizionali divisioni e distinzioni che abitualmente si fanno tra il movimento dei diritti civili e

il movimento per il Potere Nero risultano forzate. Nel febbraio 1970, il giornale delle Pantere propose vari articoli che inquadravano le conseguenze della medicina *mainstream* sulle comunità impoverite: morte infantile prematura per negligenza medica, quartieri abbandonati dove «la polmonite corre in maniera sfrenata», interazioni paternalistiche e sessiste con le autorità mediche –«Lo specializzando che viene a visitarti ti fa male e ti ignora, ti parla come se non stessi lì»-. Nella stessa pubblicazione, un fronte di donne reclamava assistenza medica riproduttiva in un ospedale dove alle persone nere veniva consigliato l'aborto. Nell'articolo concludevano: «la nostra gente sta morendo di cattive cure mediche, noi dobbiamo lavorare affinché le Cliniche Libere del Popolo siano realtà».

### **“Come hanno fatto?”**

Nell'aprile del 1970 Bobby Seale, uno dei fondatori delle Pantere, inviò a tutte le sezioni del partito la direttiva di istituire cliniche locali libere e gratuite. Questa ingiunzione rappresentava un tentativo di farsi carico della nascita diffusa e spontanea di un crescente numero

di sezioni dell'organizzazione (*chapters*), tanto all'interno del paese quanto a livello internazionale.

Con il nome di Cliniche Libere del Popolo, questi luoghi divennero un punto di riferimento e una base operativa per le iniziative e i progetti delle Pantere.

«Il Governo non ci avrebbe provvisto di cure mediche; quindi, le avremmo fornite noi alla gente», ci racconta uno degli ex incaricati delle cliniche del popolo. Tolbert Small, medico di base di variə attivistə politicə imprigionatə come Angela Davis e George Jackson, fu uno dei primi medici sollecitati a supportare la costruzione del programma: «ottenni che molte farmacie donassero medicine, ottenni che infermieri, dottori e tecnici di salute mettessero volontariamente a disposizione il loro lavoro», racconta Small.

Le Pantere aprirono le prime cliniche dal 1968 in varie città, prima a Kansas City, Seattle e Chicago, poi a Portland nel 1969. La clinica di Los Angeles, che aprì le sue porte nel dicembre del 1969, si trovava nel distretto di Watts. Poco tempo dopo che la direttiva fu ricevuta, apparvero cliniche in vari quartieri di New

York, Cleveland, Boston, Winston-Salem e Philadelphia. La clinica di New Haven aprì nel febbraio del 1971, mentre la clinica più vicina alla sede generale del partito (a Oakland) fu una delle ultime ad aprire, nella primavera di quello stesso anno. In ultimo, le cliniche si espansero a 13 città (alcune delle quali arrivarono ad avere anche più di una sede). Parallelamente, le Pantere di Los Angeles da anni lavorarono al fianco delle proteste nelle carceri, per garantire assistenza medica a compagni reclusi.

La decisione di aprire le cliniche si inserisce nel percorso di lotta del Radical Care Movement (Movimento di Cura Radicale), all'interno del quale molte persone si stavano prendendo autonomamente carico dell'assistenza medica per chi ne avesse avuto bisogno. Il movimento fu sostenuto da una grande varietà di gruppi, come ad esempio il Movimento Femminista di Salute delle Donne, gli hippies contro-culturalisti, gli Studenti per la Società Democratica (SDS), il MCHR e gli alleati delle Pantere all'interno della Coalizione Arcobaleno, principalmente il Young Lords Party.

La maggioranza delle cliniche delle Pantere portavano il nome di martiri del BPP, in ricordo

## AUTODIFESA MEDICA: LE BLACK PANTHERS



*Immagine 1 – Ambulanza delle Pantere*



*Immagine 2 – clinica di boston all'interno di un tir*

delle perdite causate dalla violenza istituzionale e privata. È interessante segnalare che le origini delle attività di autodifesa medica coincisero con l'inasprirsi di una faida organizzativa interna al BPP riguardo alla strada che il movimento avrebbe dovuto intraprendere: da un lato c'era chi sosteneva l'idea di dare priorità alla lotta armata nella sua forma di guerriglia urbana (la posizione di Eldridge Cleaver); dall'altro, esponenti del movimento come Newton, Seale e Brown invitavano a focalizzare le energie sul welfare e il sostegno ai programmi comunitari. Sin dalla loro apertura, le libere cliniche costituiscono un'importante base operativa per il BPP, diventando di fatto l'infrastruttura territoriale del partito. L'assistenza medica era il principale servizio offerto, ma non era l'unico. All'interno delle cliniche, infatti, le assistite potevano ricevere consulenze da parte di uno "difensore del paziente", ovvero un membro del partito o uno volontario con esperienza in materia di salute fisica, risoluzione di problemi abitativi o controversie legali.

Nonostante siano esistite anche cliniche aperte con orario continuativo, la maggior parte di queste apriva nel pomeriggio per permettere

al personale medico di prestare assistenza in clinica dopo i propri turni di lavoro in altri ospedali. Le cliniche operavano in modo da rispondere alle esigenze delle comunità locali, come nel caso del *chapter* di Winston-Salem, che creò un servizio autogestito di ambulanze per sopperire alle mancanze del sistema sanitario (le ambulanze regolari spesso si rifiutavano di addentrarsi in certe aree della città, un problema che si aggiungeva a quello degli eccessivi costi per poter usufruire del servizio di trasporto in ambulanza, che restava quindi un privilegio difficilmente accessibile).

Sebbene la direzione del BPP avesse stabilito la direttiva di aprire le cliniche, la dirigenza del partito non era in grado di provvedere alla distribuzione di risorse ed equipaggiamenti adeguati. Per questo, ciascuna sezione dovette ingegnarsi per trovare modi di sostenersi autonomamente, sperimentando soluzioni variegate: ad esempio, la sezione di Boston costruì la Clinica Libera del Popolo<sup>2</sup> Frank Lynch sopra un autotreno.

2. In inglese *People's Free Medical Clinics*. “free” significa tanto “libero” come “gratuito”. Nella traduzione utilizziamo la prima perché, anche se le cliniche erano gratuite, formavano parte di un progetto più ampio, come diceva Fred Hampton membro del BPP: «First you have free

Fu inaugurata dalla signora Mack Lynch in memoria di suo figlio, assassinato con quattro colpi di pistola nei corridoi del Boston City Hospital dove si trovava come paziente.

La fondazione della clinica Frank Lynch aveva scopi che andavano oltre l'assistenza sanitaria. L'autotreno all'interno di cui sorgeva venne infatti collocato strategicamente su una porzione di terreno dove avrebbe dovuto essere costruita una nuova super-autostrada, come parte dell'Operazione Stop promossa dal Boston Black United Front [Fronte Nero Unito di Boston]. Nel presentare la clinica di Boston, le Pantere dichiaravano: «visto che gli USA possono mandare un uomo sulla Luna, gli USA sarebbero indubbiamente in grado di sfamare tutta la loro gente. I dottori possono trapiantare cuori, reni e altri organi vitali, ma nonostante questo c'è gente nelle comunità nere che muore di tetano e di altre malattie facilmente curabili. [...] Il Centro di Salute mostra che questa terra appartiene davvero al popolo, e per questo deve

breakfasts, then you have free medical care, then you have free bus rides, and soon you have FREEDOM!» (Prima hai le colazioni libere/gratuite, poi hai cure mediche libere/gratuite, Poi hai corse in autobus libere/gratuite, e in poco tempo hai la LIBERTÀ.)



essere utilizzata a beneficio del popolo. [...] Il Centro occupa queste terre in maniera illegale secondo la legge, però noi crediamo che l'auto-rizzazione del popolo sia l'unica autorizzazione necessaria».

La abitanti del vicinato su cui sarebbe dovuta sorgere la super-autostrada sostenevano che il megaprogetto avrebbe isolato e diviso la comunità. La fondazione della clinica fu strumentale per vincere la battaglia: grazie alle proteste e all'autotreno che ne bloccò il passaggio, la super-autostrada non fu mai costruita.

**«Autogestione?»:**

### **I Programmi di Sopravvivenza**

Nel 1972, il quotidiano New York Times rivelò l'esistenza del Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male, un esperimento realizzato dal Servizio di Salute Pubblica del governo degli Stati Uniti (PHS) insieme al Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CDC). Lo studio durò quarant'anni e coinvolse circa 600 mezzadri afrodiscendenti (di cui 400 infetti di sifilide), a cui furono fatti assumere dei placebo invece che terapie curative. Per attrarre partecipanti, alle persone

era stato promesso l'accesso gratuito a cure mediche. I pazienti, ai quali era stato inizialmente detto che lo studio sarebbe durato un solo semestre, vennero tenuti all'oscuro della diagnosi di sifilide mentre venivano sottoposti a placebo e terapie inefficaci con l'obiettivo di permettere ai ricercatori di osservare e studiare i danni provocati dalla malattia sul corpo umano. Non sorprende sapere che i *gringos* applicarono tattiche simili anche in Guatemala. Durante gli anni Quaranta e Cinquanta, alcuni dottori infettarono deliberatamente dei soldati affinché diffondessero la sifilide e altre malattie sessualmente trasmissibili. Lo stesso avvenne con carceratø, pazienti di psichiatria, lavoratrici sessuali, gente di campagna e orfanø, tutto al fine di studiare gli effetti della malattia e, ovviamente, senza il consenso delle persone coinvolte.

Le carceri statunitensi, dove le persone nere e latine sono la maggioranza, sono anche spazi dove poter commettere e tollerare abusi medici. È noto il caso della prigione di Holmesburg, in Pennsylvania, che funzionò come un laboratorio di studi sull'uomo per più di vent'anni. Il medico dermatologo Kligman, ricordando la



*Immagine 3 - L'interno di una clinica del BPP*

prima volta che entrò in questo carcere, dichiarò «tutto ciò che vidi davanti a me erano ettari di pelle. Ero come un contadino che osservava un campo fertile per la prima volta». Gli studi in questione includevano, tra le altre cose, l'esposizione alle radiazioni e agli acidi corrosivi. A Holmesburg esisteva inoltre un sistema che permetteva ai carcerati di terminare la propria pena pagando il 10% di cauzione, e l'accesso al programma di esperimenti garantiva ai carcerati di poter guadagnare somme di denaro.

La denuncia dell'esistenza del progetto Tuskegee diede conferma e credibilità a ciò che le Pantere denunciavano ormai da quattro anni sull'incidenza della questione razziale in ambito medico e sanitario. Sulla prima pagina del periodico settimanale del BPP, insieme alla fotografia di un nero contagiato dalla sifilide, si leggeva: «Guerra biologica dichiarata contro i neri». L'evento spronò Newton ed E. Brown ad aggiornare la piattaforma di rivendicazioni formulate nel 1966 su cui era stata fondata l'organizzazione, inserendo alcune revisioni al punto 6. Nel nuovo documento si leggeva: «noi vogliamo cure completamente gratuite per tutta la gente nera e per tutta la gente oppressa». Con questa richiesta si esplicitava di fatto la rivendicazione del diritto alla salute, dando al governo statunitense solo due possibili alternative: garantire cure mediche libere e gratuite per la gente nera o levarsi di mezzo e non interferire con gli sforzi delle comunità per auto-garantirsi lo stesso diritto. Nella seconda parte della rivendicazione si legge: «[sostentiamo] che tutta la gente nera e oppressa debba avere accesso a un'informazione medica e scientifica avanzata, per poter provvedere a noi stessi con assistenza e cure mediche adeguate».

Da queste dichiarazioni si deduce la duplice natura della richiesta politica del BPP: da un lato si rivendicava la facoltà di poter usufruire di un sistema di salute universale, dignitoso e garantito dal governo; dall'altro si stabiliva una politica di autodeterminazione in qualche modo cinica rispetto alla possibilità concreta dello Stato di riuscire a garantire il diritto alla salute per la gente nera, alla luce di secoli di storia di razzismo nella medicina degli USA. Dichiarando che la popolazione nera poteva prendere nelle proprie mani la Salute, il rapporto esistente tra conoscenza ed esperienza in ambito sanitario veniva rovesciato. Fu così che le Pantere lavorarono per garantire salute e cure per tutta la gente oppressa, come diceva Fred Hampton: *«the only prerequisite... to receive free medical care is the prerequisite that you be sick»* – «l'unico prerequisito... per ricevere cure/assistenza medica è il prerequisito di stare male»–.

Le Pantere si focalizzarono dunque nel sostenere i Programmi di Sopravvivenza, ormai più di venti consultori improntati a offrire assistenza a tutto tondo: scuole primarie, colazioni, supporto legale, assistenza alla salute, etc., completamente gratuiti. Le Pantere sostenevano che

in particolare le anziane fossero tristemente abbandonate dalla società statunitense, e per questo implementarono il programma “S.A.F.E” –Anziane Contro un Ambiente Pericoloso–, che offriva supporto legale, servizi di trasporto e di accompagnamento, protezione per le anziane che andavano a ritirare le loro pensioni, aiuto per fare la spesa o recarsi a una visita medica. I programmi includevano anche campagne di vaccinazione –dall’influenza per esempio– e nel 1973 erano sul punto di implementare il Libero Programma Dentale del Popolo, un programma di optometria, così come La Cooperativa Comunitaria per la Casa.

Nei loro progetti di sopravvivenza le Pantere non praticavano assistenzialismo, come viene mostrato nel Programma Educativo di Sostegno Locale. Tramite il programma non solo offrivano sostegno legale, ma impartivano anche lezioni affinché la gente si appropriasse degli strumenti necessari alla propria tutela. Quando le Pantere aprivano una clinica, sottolineavano che l’esito positivo o il fallimento della stessa sarebbero dipesi dall’appoggio del popolo. Critico rispetto al proprio impegno di servizio, il BPP seguiva il principio per cui chiunque ricevesse un

sostegno dovesse anche ricevere un'educazione, che lo permettesse di capire che questo sostegno lo spettava di diritto, che non si trattava di carità ma piuttosto di solidarietà e che la meta ultima era l'emancipazione, affinché la gente nera reclamasse per sé tutti i suoi diritti.

Da dove ottennero le risorse per le loro cliniche? Ci sono molte storie interessanti a riguardo. Innanzitutto, le cliniche ricevevano molte donazioni. Ad esempio Terry Coopers, dottore presso l'UCLA e lavoratore in una clinica libera, convinse i suoi professori a donare delle attrezzature. Un'altra persona racconta che dopo la conclusione del festival di Woodstock rimasero alcune tende mediche e che il personale, non sapendo cosa fare di tutte quelle attrezzature, le trasportò fino ad Harlem per donarle alle Pantere. A volte le cose semplicemente apparivano, a volte il materiale era espropriato. Successe anche che le Pantere inviassero domande di sovvenzioni municipali [*municipal grants*]. La pantera E. Brown racconta che, lasciata per ore ad aspettare in una stanza insieme ad altre Pantere in occasione di una visita in ospedale, stanca dell'indifferenza dimostrata e pronta ad andarsene, decisero di portarsi dietro tutto

il materiale su cui riuscirono a mettere mano. Durante il percorso verso l'uscita si imbattono in una sedia a rotelle; il suo accompagnatore ci salì sopra, si diresse al parcheggio e infine la mise nel portabagagli della macchina.

Il Dr. Friedland ricorda quanto fosse difficile sostenere le cliniche e assicurarsi l'approvvigionamento elettrico – a Boston si allacciarono a un palo della luce nei pressi della struttura –. Per questo, le Pantere organizzavano diversi presidi per raccogliere solidarietà. Questo è il caso della Scuola di Medicina di Harvard, dove alcuni dottori donarono servizi di riferimento che non potevano essere svolti nelle cliniche, come analisi di laboratorio specializzate o servizi di radiologia negli ospedali affiliati ad Harvard, riuscendo anche a ottenere che le questioni pediatriche complesse fossero ricevute dall'Ospedale Pediatrico di Boston. Era richiesto che in ogni clinica fosse presente un minimo di 10 membri, una persona in segreteria e almeno tre dottorə di turno in ogni momento per svolgere visite mediche, che in quel periodo arrivavano anche a cento a settimana. In alcune cliniche si tenevano anche lezioni per educare le persone alle pratiche di primo soccorso e dove formare



tecnico di laboratorio.

Sheba Haven, amministratrice di una delle cliniche del BPP, racconta che le Pantere erano radicali «non solo riguardo la loro idea che l'assistenza medica fosse un diritto, ma anche rispetto a come l'assistenza veniva fornita». Il BPP partiva dalla posizione teorica che la maggior parte dell'è medico provenissero da contesti privilegiati e che per questo non fossero in grado di relazionarsi con ciò che accadeva alle persone che visitavano; così, le Pantere sollecitavano   dottor -attivista a partecipare a lezioni di formazione politica insieme a loro per ridurlo (lo stesso facevano gli Young Lords). In queste lezioni si insegnava Frantz Fanon, il medico e psichiatra martinicano che lavorò in Algeria a fianco del FLN e che parlò della medicina come di uno strumento del colonialismo –soprattutto in *L'An V de la Révolution Algérienne*–. Nei suoi scritti, Fanon espone i casi clinici arrivati alla sua attenzione arricchendo la diagnosi con considerazioni politiche legate alla condizione coloniale di subalternità sofferta dall'è malato. Nei suoi bollettini, il BPP utilizzava questa stessa tecnica per parlare della situazione della gente reclusa.

Il BPP fu altresì ispirato dall'idea di Mao Tse-tung della formazione dei "medici scalzi", contadini che ricevevano un'educazione medica e paramedica nella Cina Maoista. Le cliniche delle Pantere erano piene di medici scalzi, molti di loro autodidatti. Due gruppi del BPP viaggiarono in Cina negli anni Settanta per visitare gli ospedali e imparare l'addestramento dei medici cinesi. In uno di questi viaggi il dottor Small imparò l'agopuntura e, di ritorno dalla Cina, venne avviata la prima clinica che praticava l'agopuntura auricolare di 5 punti –tecnica attualmente utilizzata per trattare patologie come lo stress posttraumatico e la tossicodipendenza-. Come dice Sheba Haven, all'epoca «l'agopuntura era praticamente sconosciuta negli USA, era utilizzata all'interno della sola comunità migrante cinese, noi l'abbiamo introdotta per il resto della gente». Non c'è dubbio che le Pantere ebbero un'enorme influenza sulle iniziative di salute, un'eredità che è rimasta forte anche dopo la cessazione delle loro attività come gruppo politico e militante.

Durante la primavera del 1972, il BPP indisse una Conferenza di Sopravvivenza Comunitaria che durò tre giorni e che combinava elementi di manifestazioni in strada, fiere e feste di quar-

tiere nel luogo conosciuto come Lil' Bobby Hutton Park –in memoria del primo membro del BPP, assassinato dalla polizia nel 1968–. Nel parco –con lo sfondo di gente che cucinava e faceva grigliate, presentazioni fatte da bambini sulla storia nera, discorsi di altre organizzazioni sul diritto alla salute e un'esibizione a cappella del gruppo *The Persuasion*– i militanti del BPP regalavano vestiti e cibo, invitavano nelle Cliniche Libere e distribuivano informazioni sui programmi di Sopravvivenza Comunitari, che nella scuola di Oakland includevano l'ed-



Immagine 4 - Campagna di diagnosi di massa

ucazione elementare gratuita e un servizio di autobus per le visite in prigione per chi avesse avuto familiari o amicæ reclusæ.<sup>3</sup>

Uno dei risultati pi impressionanti delle Conferenze di Sopravvivenza Comunitaria fu che le iniziative funzionavano come campagne per svolgere migliaia di test gratuiti di diagnosi dell'anemia falciforme, una malattia genetica che predomina nelle persone di discendenza africana. Nel 1972 le Pantere avevano portato a termine pi di 30000 test, pi di chiunque altro nell'intero paese.

Le Pantere furono cos in grado di creare il primo programma a livello nazionale di diagnosi di anemia falciforme, una questione che era deliberatamente disattesa dalle autorit sanitarie ufficiali dal momento che questa malattia genetica riguardava la popolazione afroamericana. Nel 1970 il governo statunitense destinò alla diagnosi dell'anemia falciforme solo 100.000 dollari. In risposta a questo, l'anno seguente le

3. Durante lo stesso evento, il BPP istituì un'unit di registrazione dell votant prima del lancio delle candidature di Bobby Seale e Elaine Brown alle elezioni di Oakland. Alcuni accademici interpretano questo come il momento che segnò uno slittamento dell'organizzazione da principi rivoluzionari a principi riformisti.

Pantere Nere istituirono i propri test gratuiti di diagnosi genetica. A rendere possibili le campagne di massa delle Pantere fu lo sviluppo da parte degli scienziati di un test chiamato “Sicklelex”, economico, facile da utilizzare anche per le non esperte e senza la necessità di essere eseguito in laboratorio. Tuttavia, arrivò un momento in cui non si riuscì più a sostenere le spese dei *test kits* necessari settimanalmente. L'incaricato del programma di diagnosi chiamò allora Bill Wallace –uno studente nero di biologia di Harvard– per cercare una soluzione: Bill sviluppò un kit casalingo (!) che permise la continuità del programma. Il programma dipendeva dal lavoro delle militanti e dei membri della comunità, professionisti della salute, studenti di medicina e medici che erano stati formati in Vietnam. Ogni sabato una dozzina di loro andava di porta in porta offrendo il test negli edifici delle case popolari. La notte precedente, altri membri distribuivano manifesti informativi nella zona, dove erano riprodotti anche dei grafici che spiegavano come si ereditava l'anemia falciforme. Il BPP sviluppò una narrativa specifica sull'anemia falciforme, focalizzata nel contestu-

alizzare la malattia collegando la biologia all'ambiente sociale. Spiegarono come la persistenza dell'anemia falciforme fosse conseguenza della storia della schiavitù e del razzismo contemporaneo in un sistema di salute che la ignorava. In questo modo, costruirono un'alternativa all'operato di associazioni deterministe ed essenzialmente razziste, che erano emerse sin dalla prima diagnosi di questa condizione genetica nel 1910 in un uomo afrocaribico.

C'è chi ha criticato le Pantere per non aver dato un seguito adeguato all'iniziativa, e di aver generato confusione tra i tratti genetici [*traits*] dell'anemia falciforme e la malattia. Senza dubbio, nelle fotografie degli eventi si notano i curati registri con le informazioni di ogni persona e anche le foto di alcune cliniche – come quella di Berkley – che avevano la propria macchina di elettroforesi, la quale permetteva di svolgere analisi più approfondite. Chi risultava positivo veniva indirizzato a un ospedale per essere seguito da un medico. Come dice uno dei medici solidali: «era più di un servizio, era uno strumento di organizzazione comunitaria».

Le Pantere combinarono in maniera interessante il loro lavoro di educazione politica con l'educa-

zione alla salute pubblica. Per esempio, nel 1972 si presentarono insieme con Yoko Ono e John Lennon al programma Mike Douglas Show e spiegarono dettagliatamente, a un pubblico prevalentemente bianco e suburbano di Philadelphia, su una televisione nazionale, cosa fosse l'anemia falciforme. Le Pantere generarono così tanta pressione che il presidente Nixon fu spinto a firmare una legislazione per cercare una cura alla malattia.

### **Controinsorgenza**

Il direttore dell'FBI J. E. Hoover parlava continuamente del pericolo rappresentato dalla possibile unificazione della gente nera sotto la guida di quello che chiamava un "Messia Nero". Per scongiurare quest'eventualità fu costituito il COINTELPRO, un programma di sorveglianza dedicato a gruppi politici, attiviste e minoranze, incaricato di «neutralizzare potenziali agitatori» –comè noto, nel linguaggio di guerra "neutralizzare" è un eufemismo che si utilizza quando le forze dello Stato commettono assassinii-. Le agenzie dei servizi segreti si impegnarono per soffocare i Programmi di Sopravvivenza del BPP e i suoi servizi di sostegno comunitario,

creando un'immagine che dipingeva le Pantere come criminali e razzistø anti-bianchi anche se, come si può osservare dalle numerose fotografie, l'attività delle Pantere era multi/inter-razziale. Il COINTELPRO portò a termine 245 operazioni contro il BPP –l'84% del totale delle sue operazioni– con l'obiettivo di distruggere il partito e generare conflitti interni tra lo membri – lettere false, infiltratø, assassinii, retate, reclusioni, etc.–. Da questo punto di vista, le cliniche erano un problema per lo Stato a causa del forte sostegno comunitario che ricevevano e dell'articolazione che restituivano alla resistenza, ed è per questo motivo che il governo intavolò azioni sistematiche finalizzate al loro smantellamento. Le cliniche furono oggetto di ogni tipo di attacco: erano frequenti le retate della polizia, il furto e il sequestro di materiale –la polizia di Los Angeles era solita aspettare che arrivasse una consegna di materiale per la clinica per fermare il camion e confiscare l'equipaggiamento–. Erano perseguitate anche legalmente; in diversi casi le autorità sanitarie di Chicago cercarono di obbligare la clinica del BPP della città a “regolarizzarsi” e inviare per tramite una licenza concessa dallo Stato. Le Pantere rifiu-



tarono, e la questione proseguì in una serie di udienze in tribunale. Altre volte gli edifici venivano semplicemente distrutti dalla polizia, come successe alla Clinica di Apprendistato Bunchy Carter –che portava il nome di una Pantera assassinata dalla polizia nel campus della UCLA–.

### **Contro l'*apartheid medico* delle vite sacrificabili (ma utili)**

La lotta per la salute delle Pantere non era solamente una questione di accesso all'assistenza medica, ma andava contro la prassi che vedeva vite dè nerə utilizzate per ampliare il sapere medico mainstream in una logica estrattivista. Questa sensibilità, distingueva il movimento nero da altri movimenti sulla salute contemporanei.

Fu questo il caso della primavera del 1973, quando l'Università della California di Los Angeles annunciò l'istituzione di un "Centro per lo Studio e la Riduzione della Violenza", raccogliendo gli elogi dall'allora governatore della California Ronald Reagan che lo vedeva come pietra miliare della sua amministrazione di "legge e ordine". Il centro sarebbe stato

dedicato a studi biometrici sulla violenza, e tra i suoi piani di indagine si annoverava l'utilizzo sproporzionato di prigionieri neri e latini, così come di studenti delle scuole pubbliche, da usare come oggetti di studio. Un altro progetto propose la chirurgia cerebrale invasiva come rimedio all'aggressività. A fronte di questi piani di Stato, l'attivista Huey Newton spronò il BPP a collaborare con una coalizione di attivisti, inclusi contadini e lavoratori giornalieri dell'organizzazione di Cesar Chavez, l'Organizzazione Nazionale di Donne e la NAACP, per costruire un fronte comune di rifiuto alla conversione dell'oppresso in mero oggetto di studio di matrice medica. La coalizione sostenne, di fronte alla legislatura della California, che la violenza urbana degli anni Sessanta e Settanta non fosse da attribuire a patologie innate nei corpi neri e marroni, ma che, come aveva detto poeticamente H. Rap Brown «era un fenomeno sociale e politico tanto americano quanto la torta d'amarena». Grazie alle azioni della coalizione il Centro per lo Studio e la Riduzione della Violenza chiuse i battenti.

Esiste un lungo registro di incontri ripugnanti tra agenti e soggetti razzializzati dalla



*Immagine 5 - Marie Branch, professoressa di infermeria che aiutò a installare le cliniche, mentre fa un test per la tubercolosi ad una bambina in casa.*

biomedicina, quello che Harriet Washington ha definito come *apartheid medico*. La segregazione razziale dell'assistenza alla salute negli USA persiste tutt'oggi, in parte per la giustificata sfiducia delle comunità afroamericane nei confronti della medicina *mainstream*. Come disse la Pantera Norma Armour che viveva a South Central: «non erano i tempi del Jim Crow [act], ma questa era LA nel 1970, quando noi non attraversavamo da un lato all'altro lato della Western Avenue». Il fatto che molte persone Nere non si recassero nelle cliniche dello Stato era imputabile all'esistenza di una segregazione razziale *de facto*, che sfugge all'immaginazione dei programmi pubblici di salute.

Anche se le Pantere erano estremamente critiche nei confronti della medicina mercificata e *mainstream* americana, non erano affatto “anti-medicina”. Non optarono mai per abbandonarla, ma anzi investirono gran parte dei loro sforzi per riappropriarsene. L'autodifesa medica non ha a che vedere con “l'hippismo new age”: le Pantere rifiutavano semplicemente la nozione che per il solo fatto di essere povero non si potesse ricevere assistenza medica di qualità, e volevano interagire con esperti di medicina

*mainstream* di cui potessero fidarsi. Non solo ci si occupava dell'è utenti del sistema sanitario ma, parallelamente, si organizzava anche il personale della salute che si trovava ad affrontare contesti precari. Come nel caso dell'Ospedale Generale di San Francisco, dove si tenne uno sciopero che denunciava l'insufficienza di personale, i bassi salari e, in seguito a ciò, l'assistenza inadeguata provvista.

«C'è chi dalla propria condizione privilegiata di san' crede semplicemente di potersi liberare degli artefatti biomedici: spiriti liberi abilisti. Che facciano come vogliono, noi malate di cancro preferiamo l'appropriazione della tecnologia a favore delle nostre vitalità». Come N. Armour, che fu parte di una sottosezione femminile delle Pantere che si riuniva per praticare la ginecologia autogestita e che, proprio durante un'auto-ispezione svolta nella clinica delle Pantere, scoprì di avere un cancro alla cervice<sup>4</sup>.

---

4. A Berkley erano presenti molte cliniche del movimento radicale di cura. Membri di queste ultime arrivavano e rifornivano le farmacie delle Pantere, e medici e volontari passavano da una all'altra. Norma Armour a volte lavorava in alcune di queste cliniche femministe; esisteva una sovrapposizione con il Movimento di Salute delle Donne. Non stupisce dunque che la maggioranza delle

Volevano il controllo della tecnologia; non le opponevano rifiuto. Tecnologia che sostenevano fosse utilizzata per creare condizioni oppressive che hanno generato malattie *man-made*, come nel caso delle intossicazioni per accumulazione di piombo nel corpo –Saturnismo o Piombemia–, che diventavano letali ed erano diffuse tra le bambinè nere e le altrè bambinè impoveritè che vivevano nelle grandi città in condizioni abitative miserabili. Le Pantere attribuivano una delle cause primarie di questa condizione alla vernice a base di piombo che si staccava dalle pareti, col rischio di essere ingerita dalle bambinè affamatè. Nel loro giornale spiegavano cause, danni provocati, sintomi, forme di diagnosi e possibili trattamenti contro l'eccesso di piombo e, nelle cliniche, svilupparono un programma di test di diagnosi per rilevare la concentrazione di piombo nel corpo.

### **L'eredità**

Le azioni dello Stato ci hanno consegnato più di una dozzina di Pantere incarcerate da più di cinquant'anni. Oggi le nere degli USA contano tra gli indici più alti di problemi cardiovascolari, militanti e della dirigenza del BPP fossero donne.

HIV/AIDS, diabete e malattie renali croniche, e da solò contano più mortə per malattie cardiache di qualsiasi altro gruppo.

Tuttavia, nelle parole di Billy X Jennings, «il lascito delle Pantere Nere non sarà mai dimenticato, perché è inciso nelle famiglie della gente». Il dottor Basset dichiarò che, quando era studente di medicina, imparò a criticare la scienza razzista e classista grazie alle sessioni educative delle Pantere: «abbiamo appreso l'umiltà bussando alla porta e sedendoci a parlare con la gente nelle loro case. Abbiamo imparato la fiducia e l'orgoglio. Molti di noi si sono convertiti in dottori.» Dalla sua fondazione nel 1966 al suo scioglimento formale nel 1982 –segnato dalla chiusura della sua scuola elementare di Oakland–, il BPP ha aperto un sentiero peculiare nella cultura politica dell'oppresso. Anche se le conquiste politiche delle Pantere relative alla salute sono state apparentemente un'eredità effimera, il suo ricordo si mantiene vivo negli sforzi per assicurare la dignità alla salute.

Nel 1968 Carolyn Downs avviò la clinica delle Pantere a Seattle e oggi una clinica che si trova nello stesso edificio e che offre prezzi sociali

porta il suo nome. Dopo l'uragano Katrina a New Orleans fu fondata la Common Ground Health Clinic. Tra i suoi fondatori c'è Malik Rahim, ex Pantera Nera, secondo cui «aprire una clinica o una stazione di primo soccorso dopo l'uragano Katrina non è stato nulla, perché già lo avevamo fatto con il Partito delle Pantere».

Infine, le Pantere ci lasciano una lezione sull'urgenza di creare alleanze. Quando un «esercito di occupazione di invalidi» – come lo chiamavano i media –, occupò alcune installazioni federali per quasi un mese nel 1977 esigendo leggi per la tutela dei diritti, sono state le Pantere che hanno portato loro supporto con colazioni, pranzi e cene per tutta la durata della protesta – è stato Bradley Lomax, una Pantera, a raccontare che chi strinse l'alleanza – «era appena in grado di parlare». Ci sbilanciamo nel dire che magari la fondazione di un Partito delle Pantere Nere Australiano da parte dell'«Aborigeno dell'Oceania», che hanno messo in campo numerose delle stesse azioni per le proprie comunità, significa che il *Nero* non è tale solo per questioni di «razza», ma soprattutto per la condizione condivisa da chi è razzializzato e colonizzato. L'eredità delle Pantere Nere non si



trasmette solamente dal passato al futuro, ma  
prolifera e risuona tra tutti *i dannati della terra*.



**A COSA SOMIGLIA LA  
SALUTE AUTONOMA  
ZAPATISTA?**





*Nel momento in cui entrai c'erano un sacco di  
morti di morbillo.  
Lì vidi la sofferenza che viveva il mio popolo  
e mi unii all'Esercito Zapatista*

Tenente Insurgenta Graciela

**La salute autonoma  
è un modo di frenare la guerra**

Correva l'anno 1991 quando negli Altos de Chiapas si iniziò a costruire *La Guadalupeana*, la prima clinica zapatista. O almeno così racconta Victor del Municipio Autonomo Ribelle Zapatista (MAREZ) San Juan Apóstol Cancuc. Altri dicono che correva l'anno 1988. Comunque sia, è accertato che nello stato del Chiapas, in Messico, la salute autonoma ha iniziato il suo corso prima della sollevazione pubblica del 1994, quando choles, mames, tojolabales, tzotziles, tzeltales e meticci raggruppati nell'Ezln si ribellarono rivendicando terra, casa, lavoro, cibo,

salute, educazione, indipendenza, libertà, democrazia, giustizia e pace. La clinica Guadalupana fu fondata su iniziativa del Comitato Clandestino Rivoluzionario Indigeno e fu il principale centro di assistenza medica per le *insurgentes* ferite durante i primi giorni di sollevazione armata.

L'esperienza della salute autonoma comincia però ben prima degli anni novanta: affonda le proprie radici in una cultura locale con una storia che inizia molto più di cinquecento anni fa. «Il malgoverno non ha mai aiutato noi indigeni, non siamo mai stati presi in considerazione: è per questo che siamo autonomi. Lo siamo da ben prima che avessimo autorità autonome. La nostra autonomia proviene dalla nostra storia, dai nostri costumi, istituzioni [tradizionali], sistemi di giustizia, dalle nostre coltivazioni. Le leggi del governo sono servite solamente a metterci nelle carceri, ma noi abbiamo sempre avuto le nostre forme di giustizia», spiega Julio del Consejo Autonomo di Ricardo Flores Magon.

L'Esercito di Liberazione del Sud, con il Generale in capo Emiliano Zapata, organizzò ospedali a Cuernavaca, Cuautla e Toluca; infermerie a Jojutla e Chiautla; presidi di soccorso in tutti i

cosiddetti *pueblos originarios* della capitale - come ad esempio San Mateo Mexicaltzingo e Topilejo. Qui la popolazione locale poteva ricevere visite mediche grazie al supporto di medicæ, infermieræ e studentæ. E al grido di «terra e libertà», «abbasso le *haciendas!*» e «viva i popoli!» Maria Guadalupe Muñiz e Dolores G. Pliego formarono la Brigata Sanitaria del Reggimento Femminile. L'attuale SCI Moisés ricorda che durante gli incontri tra i membri dell'esercito zapatista e le comunità locali, quando a tuttø venivano spiegati i potenziali rischi e pericoli in cui si può incorrere durante le insurrezioni, il popolo replicava: «siamo noi quelli che stanno morendo di diarrea, di freddo, di vomito, di parassiti... Sarà uguale se moriremo lottando». Così si decisero a unirsi alla lotta.

La guerra è la causa scatenante dalla quale nasce la necessità dell'autonomia della salute e della salute nell'autonomia. Una guerra di logoramento iniziata prima ancora della dichiarazione di guerra formale, quando l'Esercito Messicano attivò - per la prima volta nella storia - il PLAN DN-III-E<sup>1</sup>. La stessa guerra prosegue fino ai

---

1. È una missione dell'Esercito Messicano che prevede il sostegno della popolazione civile in caso di disastri

giorni nostri, ed è per questo che per noi oggi continuano ad essere urgenti le rivendicazioni dellə promotori e promotrici zapatistə di «recuperare la salute e il diritto alla vita delle nostre comunità».

Nel 1997 ebbe luogo il Primo Foro-Incontro dei promotori e agenti di salute, dal titolo “Por una Salud en Manos del Pueblo” [ovvero “Per una Salute nelle Mani del Popolo”], nella comunità zapatista Moisés Gandhi, Región Autónoma Toztz Choj [“Tigre coraggiosa” in tzeltal], Chiapas. Qui, le promotrici e i promotori di salute zapatistə emanarono una *declaración* ufficiale che delineava le loro idee per l’amministrazione della salute. Da allora sono passati 23 lunghi anni di lotta e, attualmente, la comunità è parte del *caracol* Torbellino de Nuestras Palabras [Vortice delle Nostre Parole]. Per capire cosa si intende oggi per salute autonoma zapatista ci affideremo quindi a un fantasioso e imma-

---

o emergenze. Negli anni questo tipo di interventi sono serviti a aumentare la presenza dell’Esercito nei territori abitati dai popoli indigeni con funzione di controllo territoriale e di indebolimento dei legami comunitari all’interno della strategia della guerra a bassa intensità portata avanti nei confronti dell’Ezln e altre formazioni combattenti.



ginario *remix* a cui daremo il titolo di “Declaración de Moisés Gandhi feat. Un sacco di anni di lotta a venire”, ripercorrendo così l’evoluzione nel tempo dei principi elaborati dallo zapatista. Durante i primi anni di occupazione militare in Chiapas, promotori e promotrici dicevano che «nella situazione di guerra che si vive nelle comunità, il governo ha convertito la salute in un’arma. Ed è con interrogatori camuffati da visite mediche che l’esercito impedisce che ə malatə si organizzino avendo uno strumento in più per distruggere gli sforzi organizzativi dei popoli [indigeni]». Per affrontare le drammatiche circostanze della guerra, lo zapatista pianificarono strategie di primo soccorso, provvedendo anche all’assistenza di problemi di salute mentale. L’assistenza di anzianə e invalidə divenne l’impegno principale del gruppo. Nella realtà paradossale alla quale ci costringono oggi gli Stati nazionali e la societ  abilita, al contrario, sono proprio queste le prime persone ad essere lasciate morire. Promotrici e promotori di salute organizzarono la resistenza contro i programmi governativi che tramite elemosine, tangenti, sussidi e stipendi cercavano di dividere [e cooptare] le comunit 

per distruggere il lavoro [di organizzazione dal basso] dei popoli. Lø zapatistø sostenevano che «i medicinali, le cliniche, i programmi di vaccinazione [...] sono stati convertiti in un campo di battaglia e in strumenti dei partiti politici, di militari, paramilitari, sette religiose, e delle istituzioni governative della salute». Parallelamente all'attività di resistenza antigovernativa, lø zapatistø lottavano contro la politica di privatizzazione che «converte la salute in merce» negando l'accesso alla salute.<sup>2</sup>

L'autogestione della salute zapatista nasce e cresce in un contesto di occupazione militare.

---

2. La privatizzazione della salute ha molte forme: dall'*outsourcing* di servizi medici da parte dello Stato, passando per i processi prolungati di smantellamento e disinvestimento nell'infrastruttura pubblica di salute - che, per esempio, obbliga gli "aventi diritto" a pagare servizi in laboratori privati per ricevere prestazioni mediche di ogni tipo - , fino all'espansione di assicurazioni per le spese mediche per ottemperare alla mancanza di assistenza pubblica e con questo uno smarcamento dalla responsabilità di promuovere questi servizi. Dalla privatizzazione dipende anche il trend negativo che vede il settore pubblico investire nella formazione di medici, biologi, chimici, infermieri e ingegneri che, al termine del percorso educativo, abbandonano il pubblico per essere assunti presso imprese di salute private.

D'altronde, la guerra era l'unico epilogo possibile per chi già ogni giorno rischiava la morte a causa delle mancanze sistemiche nella gestione della salute. Una morte che poteva inesorabilmente sopraggiungere per i più disparati motivi: per colpa delle politiche di austerità oppure per l'attesa, spesso infinita e infruttuosa, di una terapia o anche solo di una diagnosi. Si muore



*Immagine 6 - Tecnica di laboratorio Zapatista.*

*Di José Núñez*

perché le medicine necessarie non sono disponibili oppure perché in condizioni di precarietà e in assenza di documenti non è possibile accedere alle cure; si muore perché i brevetti di farmaci

e vaccini sono lontani dall'essere liberalizzati; si muore se non si possono pagare le cure mediche.

### **La salute sarà collettiva o non sarà**

Nella dichiarazione del 1997 le zapatiste affermarono che la salute è, e deve essere, collettiva per quattro motivi: 1) la salute è per tutti, e non solo per chi può pagarla; 2) la salute non può essere condizionata, deve essere nelle mani del popolo, e le militanti non possono portarla avanti senza il sostegno del popolo; 3) la conoscenza legata alla salute si condivide con tutta la comunità grazie all'esperienza di militanti e anziane; e infine 4) la comunità nomina e dà sostegno alle incaricate della salute nominando le promotrici e promotrici. Furono necessari tre anni e l'impegno di migliaia di basi di appoggio indigene per completare l'impresa di costruire un ospedale presso La Realidad, "*La primera esperanza de los sin rostro de Pedro*" [La prima speranza dei senza volto di Pedro], che porta il nome di un compagno morto in combattimento il giorno dell'insurrezione popolare. Non senza la sua buona dose di ostacoli. Come racconta Anastasio, un vecchio tzotzil incaricato dell'altro ospedale centrale che si trova in territorio zapa-

tista: «di per sé, siamo carenti del necessario. Però con quello che abbiamo facciamo ciò che si può. Non esiste l'opzione di non fare qualcosa perché non ne abbiamo [gli strumenti]». A La Realidad riuscirono persino ad attivare una sala operatoria: «hanno finito di operare due uomini, uno di ernia e l'altro di tumore, e a una donna, le hanno levato una ciste e le hanno fatto anche la salpingectomia. Adesso operiamo in questa zona zapatista», afferma Doroteo. Inoltre, l'ospedale «dispone di un ambulatorio dentistico, di un'erboristeria, di un laboratorio clinico e anche di una centrale elettrica».

«Stiamo combattendo la difterite e il tetano», dicono insieme promotori, promotrici e famiglie durante una campagna di vaccinazione, mentre viene stilato un archivio autonomo con le schede di vaccinazione. Lø incaricatø sono sempre a disposizione e coordinano anche attività di medicina preventiva, ad esempio controllano che venga effettuata settimanalmente la pulizia delle latrine delle comunità –a questo scopo viene utilizzata la calce–.

Le centinaia di promotrici e promotori, sia quellø che si preparano nei differenti centri di formazione in tutto il territorio zapatista,

sia chi ha completato la propria formazione e adesso ricopre un incarico, non ricevono alcun tipo di stipendio. Molti di loro lasciano il proprio villaggio e le loro famiglie per andare a lavorare come tirocinanti. Il popolo li sostiene provvedendo a vitto, trasporti e abbigliamento, e permettendogli di frequentare corsi dove studiare anatomia, fisiologia, sintomatologia, diagnosi e trattamento e, soprattutto, in medicina preventiva, igiene personale e collettiva e laboratori di vaccinazione. In alcune zone si utilizzano i guadagni dei progetti collettivi, come magazzini e negozi comunitari, per garantire un mantenimento a promotrici e promotori.

### **Salute è poterci determinare in autonomia**

*...La salute è una delle principali rivendicazioni della nostra lotta, perché ne abbiamo bisogno per vivere, e la nostra lotta è per la vita.*

Doroteo, GBG Hacia la Esperanza

Salute è poterci determinare in maniera autonoma: dire che la salute deve essere nelle

mani del popolo implica essere capaci di prenderci cura della nostra salute, prendere noi stessi le decisioni che la riguardano, elaborarne le forme e vigilare affinché ciò si compia senza imposizioni e ricatti. Solo in questo modo si può garantire che la salute sia per tutti e che non si neghino i nostri differenti modi di essere. L'autonomia passa anche dall'elaborazione delle cure mediche di cui abbiamo bisogno, come già fanno poco a poco le promotrici e promotori zapatista.

### **Sciame organizzativo del Sistema di Salute Autonoma Zapatista (SSAZ)**

Nessuna fonte, comprese le tesi delle università europee, è in grado di definire con certezza la struttura organizzativa del Sistema di Salute Autonoma Zapatista. Quello che è stato creato dalle zapatista non può essere ridotto a un singolo e lineare schema illustrativo: la struttura organizzativa e gli avanzamenti in campo medico sono **altri**, variando da zona a zona.

Nel 2003 nascono i *Caracoles* e le Giunte di Buon Governo (GBG), che permettono di portare avanti le cause dell'autogoverno zapatista anche dopo la sospensione dei dialoghi con

il malgoverno e i partiti politici. Le comunità zapatiste si raggruppano in Municipi Autonomi Ribelli Zapatisti (MAREZ) e questi, a loro volta, si raggruppano sotto la guida di una Giunta di Buon Governo che ha il suo centro politico-territoriale in uno dei differenti *caracoles*. Le GBG funzionano in base ai principi di revoca dell'incarico, rotazione, vigilanza e responsabilità; esse sono nominate dai Consigli Autonomi, il che significa che l'Esercito Zapatista opera separatamente dalle GBG e non interferisce negli assunti delle comunità.

Si può dire che il SSAZ sia organizzato dal basso verso l'alto e poi, ancora, «da lì verso il basso». È costituito dalle seguenti componenti:

- *Promotori e promotrici*: sono le persone responsabili dell'insegnamento e dell'assistenza in tema di salute, compresa la prevenzione delle malattie.
- *Formatori e formatrici*: sono i promotori e le promotrici con maggiore esperienza, che si incaricano della formazione di nuove e nuovi promotori.
- *Comitati di Salute Locale*: nominati dalle singole comunità, sono l'appoggio diretto



di promotori e promotrici per organizzare programmi di salute e mantenere l'infrastruttura sanitaria.

- *Commissione o Consiglio di Salute*: viene nominato da ciascun Consiglio Municipale Autonomo e ha una funzione amministrativa. Funzionano come intermediari tra il rappresentante della salute della Giunta di Buon Governo, i promotori e i comitati locali, e collaborano alla costruzione/gestione della clinica municipale.
- *Coordinamento*: è un organo composto da promotori e promotrici con esperienza che hanno il compito di vigilare sulla morbilità e la mortalità, organizzare le formazioni e le campagne di vaccinazione, raccogliere informazioni riguardo i bisogni locali. Agiscono a livello municipale o di zona.
- *Rappresentanti di Salute nella GBG*: sono membri della giunta che hanno il compito di ascoltare le richieste che arrivano alle Commissioni di Salute e ai Coordinamenti, in risposta alle quali elaborano proposte che vengono poi messe al vaglio delle comunità.

La salute in mano al popolo si esprime tramite un

modello orizzontale che permette alle assemblee comunitarie di nominare autonomamente le incaricate nei vari livelli (promotrici e promotori, membri del comitato...) e di prendere decisioni e accordi. Adottando i principi del “comandare obbedendo”, ogni componente agisce secondo gli ideali del 1) servire e non servirsi; 2) costruire e non distruggere; 3) rappresentare e non soppiantare; 4) convincere e non vincere; 5) obbedire e non comandare; 6) scendere e non salire; 7) proporre e non imporre.

Questo modello prende vita nel lavoro svolto dalle cliniche locali aperte dall'Ezln. Lavoro come quello di Anastasio, che coordina la clinica centrale La Guadalupana - uno tra i primi e più rappresentativi progetti di Salute organizzati dall'Ezln. Situata nel Caracol II di Oventic, ogni giorno a La Guadalupana vengono portate a termine più di cento visite. Anche se Anastasio ha seguito il percorso scolastico fino al secondo anno della scuola primaria, non ha mai smesso di studiare per costruire l'autonomia dal basso, sin da quando il suo popolo lo chiamò per la prima volta a coprire incarichi per l'Ezln, ben 12 anni fa. A La Guadalupana ci sono un medico e un specializzando ad assistere, ma «quando

non c'è nessuno, allora bisogna visitare a tutti i costi. Per questo studiamo i manuali, i libri di medicina e tutto ciò che abbiamo a disposizione» dice Lucio, promotore di salute.



*Immagine 7 – Presidio di Salute Autonoma*

### **Salute è avere terra da coltivare**

*Quando le comunità cercano di darsi una formazione per soddisfare i bisogni della salute, il governo cerca di annientare questo sforzo. Vogliono che la popolazione non sia responsabile della propria salute, ma solamente oggetto di programmi governativi; considerano la salute come un problema meramente medico.*

Promotori di salute zapatisti

La salute non è solamente un problema medico. Salute «è avere terra da coltivare, luce, acqua potabile e poter fare affidamento su un servizio di cura e assistenza medica»; questo dicevano i promotori e le promotrici nel 1997. Da questo punto di vista, per le zapatiste la Salute non si determina solamente all'interno di una clinica ma anche in seno alla vita comunitaria. Per esempio nell'Ezln, dove le donne partecipano a tutti i livelli, ma anche nelle abitazioni, dove le zapatiste hanno facoltà di decidere del proprio corpo, dando vita così a nuovi modelli educativi per i bambini e gli uomini. In più, i promotori e le promotrici non si dedicano solamente all'assistenza medica, ma si danno da fare in numerosi altri modi: ad esempio sostenendo il lavoro della terra nelle proprie comunità, costituendo cooperative di consumo primario, e attraverso molte altre iniziative.

### **Salute è vivere senza umiliazione**

La salute deve essere dignitosa. «Salute è vivere senza umiliazione», sostengono le zapatiste. Dignitose dovrebbero essere le condizioni infrastrutturali ma anche il trattamento medico, così da poter far fronte alle carenze dell'assi-

stenza medica razzista offerta dallo Stato. Uno Stato che, secondo le parole di promotori e promotrici, «obbliga le donne a controllare la natalità, sterilizzandole o dotandole di dispositivi [anticoncezionali] senza il loro consenso; che le obbliga a partecipare ai vari programmi di salute in cambio di sussidi economici o all'accesso ad altri programmi di sussidi governativi. Noi pazienti dobbiamo essere informati e adeguatamente consigliati, [lo Stato] non deve poterci ingannare né condizionare.»

Gli attivisti e le attiviste raccontano che posti come l'ospedale statale di Guadalupe Tepeyac - gestito dalla Croce Rossa internazionale fino al 1995, data in cui fu occupato dall'Esercito Messicano - rifiutano persino di visitarti e curarti se sei zapatista. Il successo ottenuto dal modello zapatista in tema di cura e assistenza ha fatto sì che anche le non-zapatiste, e in generale chi sostiene i partiti ufficiali, iniziassero a rivolgersi ai centri di salute zapatisti anziché agli ospedali statali, perché «anche loro in quanto indigeni vengono bistrattati, e gli viene detto che non ci sono medicine». A queste persone viene richiesto soltanto un contributo di dieci pesos per visita e, se ci sono medicine a disposi-

zione, queste vengono distribuite gratuitamente: «noi non facciamo profitto con la salute», dice il promotore Doroteo. Le strutture zapatiste ricevono anche le malate gravi, quello che il governo si rifiuta di assistere perché conviene che «muoiano da un'altra parte». Infatti, quando le strutture gestite dallo Stato considerano le pazienti in condizioni troppo critiche per poter essere assistite, cercano di scaricarle altrove. Il governo inoltre tenta in ogni modo di minare il processo di creazione e mantenimento dell'autonomia sanitaria, e pare che «dove nasce una clinica zapatista, in poco tempo ne appare una del governo»; tuttavia, secondo le zapatiste, la gente non vi si reca perché sfornite e sempre chiuse. «Noi, al contrario, lavoriamo 24 ore al giorno e riceviamo tutti allo stesso modo».

La dignità si realizza e raggiunge anche attraverso «il recupero della nostra cultura e la valorizzazione della nostra dignità come contributo alla prevenzione e alla cura delle malattie. [...] Riaffermiamo la necessità dell'uso e della promozione di differenti modi per prevenire e curare che vadano maggiormente d'accordo con le nostre culture».

Non capita di rado che le «straniere» roman-

ticizzano i saperi millenari dei popoli indigeni senza rendersi realmente conto del processo di distruzione e di logoramento che hanno sofferto, o senza fare i giusti raffronti critici tra le forme di malattia che esistono ai giorni nostri e quelle che esistevano nei secoli passati. È anche a causa di questo paternalismo che si delegittimano le tecnologie e i rimedi, presenti e passati, dei quali le zapatiste si vogliono riappropriare – e di cui di fatto già si appropriano. Non c'è dubbio che molti saperi ancestrali dei popoli indigeni meritino di essere preservati, tramandati e tenuti in considerazione con rinnovata curiosità, attenzione e riguardo rispetto a quanto fatto finora dalla medicina occidentale. Fiore all'occhiello dello sforzo zapatista nella zona dove si trova il *caracol* de La Realidad è la costruzione di un laboratorio di erboristeria e casa di conservazione degli alimenti. Questa struttura sostiene un'iniziativa che prevede la formazione di donne *yerberas* (ovvero che curano con le erbe medicinali), *huesseras* (che curano le ossa) e *parteras* (che accompagnano nel parto). Nei primi mesi di attività questo progetto di formazione conta già oltre 350 partecipanti. «Questo sogno» spiegano «è iniziato quando

ci siamo resi conto che le conoscenze dei nostri anziani e delle nostre anziane si stavano perdendo. Loro sanno curare le ossa e le distorsioni, sanno come utilizzare le erbe e sanno assistere le donne durante il parto; ma questa tradizione rischiava di essere perduta, soppiantata dall'utilizzo delle medicine da farmacia. Quindi abbiamo fatto un accordo tra i villaggi e abbiamo invitato tutti gli uomini e le donne che conoscono le cure tradizionali. Non è stato facile organizzare l'incontro. Molti compagni e molte compagne all'inizio non volevano condividere il proprio sapere, dicevano che si trattava di un dono che non si può passare perché è qualcosa che si ha dentro. Quindi, guidatø e sostenutø delle nostre autorità di salute, iniziammo un percorso di coscientizzazione nei villaggi. Riuscimmo così a far sì che molti cambiassero le proprie opinioni e decidessero di partecipare ai corsi. Venti uomini e donne, persone di grande prestigio nei nostri villaggi, vennero scelti come maestri della salute tradizionale.»

Come parte degli sforzi per riunire i loro saperi, i promotori e le promotrici zapatistø de La Realidad pubblicarono un libro intitolato *Cultivando el Saber de la Medicina Tradicional de los*



*Pueblos Indígenas* [Coltivando il Sapere della Medicina Tradizionale dei Popoli Indigeni] e in seguito anche *Herbolaria* [Erbolario], un manuale elaborato per diffondere il loro sapere e generare risorse per supportare i progetti di salute dell'Ezln.

### **Clinica della Donna “Comandanta Ramona”**

*Noi stesse di per sé eravamo già morte, non contavamo un niente.*

#### Comandanta Ramona

La Legge Rivoluzionaria delle Donne venne alla luce insieme all'alba che salutava l'anno 1993. In quel periodo, precedente alla sollevazione e alla presa dei latifondi e delle *cabeceras municipales* [centri municipali], era in corso la ribellione della Comandanta Esther, della Mayora Insurgentata Ana Maria, della Tenente Insurgentata Graciela e molte altre, che dichiaravano: «le donne hanno il diritto di decidere il numero di figli che possono accudire e avere» (art3.), «le donne hanno diritto a partecipare agli affari della comunità ed avere un incarico se sono

«lette liberamente e democraticamente» (art.4),  
 «le donne e i loro figli hanno diritto all'assistenza  
 di base nella salute e nella nutrizione» (art.5).

La salute degna arriva anche nel *caracol* de La Garrucha, dove l'8 marzo del 2008 è stata inaugurata la Clinica della Donna "Comandanta Ramona", una clinica specializzata in salute sessuale e riproduttiva dove donne zapatiste assistono infezioni, malattie veneree e complicazioni del parto.

«Possiamo notare che ci sono molte malattie e molte morti durante la maternità, morti infantili. Quando iniziammo, non sapevamo come soccorrere, neanche chi doveva partorire, e molte malattie non le conoscevamo nemmeno. Allora iniziammo a pensare a come fare e ci siamo formate con le *parteras* tradizionali. C'erano *parteras* tradizionali con molta esperienza, così abbiamo iniziato a formarci insieme a loro, [imparando] dai nostri bisnonni, che hanno affrontato molte malattie e che sono in grado di medicare anche con le piante. Fu in quel momento che iniziammo a dialogare con loro e che loro iniziarono a darci consigli [...] Adesso sappiamo molto di parti e aborti e riusciamo ad aiutare le donne», racconta una promotrice.

## A COSA SOMIGLIA LA SALUTE AUTONOMA ZAPATISTA?

Da tempo stanno formando compagne affinché ogni comunità abbia le sue promotrici parteras, visto che moltissime donne vivono in luoghi isolati dalle strade ed è difficile per loro recarsi fino a una clinica o raggiungere un ospedale. «Non siamo più solo due compagne come quando abbiamo iniziato: adesso già siamo in molte».

Il centro di assistenza ha un orario di apertura ma, in caso di necessità, le porte vengono aperte a qualsiasi ora. Le donne devono pagare esclusivamente i medicinali, non la visita, che viene somministrata gratuitamente. Uno dei compiti



*Immagine 7 – Presidio di Salute Autonoma*

importanti delle donne della clinica è quello di andare nelle diverse comunità per fare visite e lezioni sulla salute sessuale e riproduttiva: «ora stiamo prendendo parola ma prima nessuno ne discuteva, nessuno ci diceva come possiamo vivere la sfera della salute. Adesso conosciamo i nostri diritti come donne ma prima non sapevamo nemmeno di averne. Adesso quando ci sposiamo, rimaniamo incinte quando vogliamo; prima non sapevamo che le donne potessero avere voce in capitolo su quanti figli avere. Adesso, a partire dal dibattito sulla salute che stiamo portando avanti, già vediamo che ci sono dei cambiamenti, [...] noi zapatiste non obblighiamo le donne a fare nulla, semplicemente spieghiamo loro tutti i metodi contraccettivi che esistono e come si usano, e loro stesse decidono quali metodi usare, se vogliono la pillola contraccettiva, se sono per l'iniezione o per la spirale», racconta una giovane promotrice. Inizialmente, parte degli uomini si oppose all'idea che le donne potessero conoscere e parlare della loro salute e prendere decisioni riguardo alla maternità, ma dopo un inizio difficile «anche gli uomini si sono resi conto che abbiamo ragione». Si può dire che le attività della Clinica della

Donna “Comandanta Ramona” rappresentino la realizzazione concreta delle rivendicazioni portate avanti dalla ribellione plasmata nella Legge Rivoluzionaria delle Donne.

### **Manca ciò che manca**

*Siamo ribellione e resistenza. Siamo uno dei tanti martelli che romperanno i muri, uno dei tanti venti che spazzeranno la terra, e uno dei tanti semi da cui nasceranno altri mondi.*

### SCI Moisés

Il Sistema di Salute Autonoma Zapatista si articola nella sua rete di cliniche, nelle varie centinaia di Case di Salute Comunitaria presenti in ogni *caracol*, nelle oltre 30 Cliniche Regionali Autonome e nei due Ospedali Autonomi Centrali: tutte strutture sorte dove prima non esisteva niente. Sono passati quasi trent'anni dall'inizio di questo progetto; sebbene ci sia ancora molto da fare, i risultati ottenuti finora grazie allo sforzo di promotrici e promotori – partite da zero – sono strabilianti.

Il movimento zapatista ha messo a fuoco i

problemi specifici che affliggono le comunità, molti di questi provocati dalla guerra di logoramento. Le operatori e le operatrici sanitarie zapatiste assistono, tra le altre malattie, soprattutto febbre tifoidea, malaria, problemi di denutrizione, reumatismi, infezioni della pelle, aborti spontanei, dissenteria, problemi respiratori, morbillo e tetano. Tutto attraverso campagne di vaccinazione, diagnosi e prevenzione. «Ciò che più facciamo sono tamponi di goccia grossa<sup>3</sup>, perché nella zona esiste molta malaria, e tubercolosi», ci spiega l'incaricato di un laboratorio de La Garrucha.

L'autogestione zapatista è riuscita a dare forma a una potente infrastruttura. Ad oggi si può contare su farmacie, sale operatorie - dove vengono affrontate chirurgie per ernie, estrazioni di tumori, cisti e salpingectomie -, una clinica dentistica, servizi di oftalmologia e ottica, laboratori di analisi cliniche - per biometrie ematiche, esami delle urine, esami coproparassitoscopici, etc. - macchinari per esami agli ultrasuoni, letti di ospedale per il ricovero, uno spazio per ospitare parenti o chi

---

3. Il tampone di "goccia grossa" è un test che si svolge per rilevare la malaria.

accompagna i pazienti, un laboratorio e officina di erboristeria, trasporti per spostare pazienti, una clinica specializzata nella salute sessuale e riproduttiva e, infine, sugli immancabili centri di formazione per centinaia –se non migliaia– di promotori e promotrici di salute. In più, «abbiamo anche messo in funzione le tre aree di medicina tradizionale per *huesseras*, *yerberas* e *parteras*» afferma Daniel, coordinatore di salute di MAREZ Francisco Villa.

Il mirabile lavoro zapatista e l'esistenza stessa delle cliniche della salute non sono però immuni dal pericolo dei tranelli tesi dal sistema. A tal riguardo, ricordiamo il vile assassinio del maestro José Luis Solís López Galeano, avvenuto il 2 maggio del 2014 a La Realidad per mano di alcuni membri della CIOAC - Histórica [una formazione paramilitare], che nell'aggressione distrussero anche la scuola e la clinica autonoma. Ma là dove il capitalismo distrugge, i popoli costruiscono; meno di un anno dopo, infatti, proprio nello stesso luogo si inauguravano la Scuola Autonoma Zapatista Compagno Galeano e la Clinica Autonoma 26 di Ottobre Compagno SCI Pedro, in onore dei due combattenti caduti. Quest'ultima, fu

definita come la clinica più cara della Terra «[perché nulla] basta a pagare una sola goccia del sangue indigeno zapatista» dicono il SCI Moisés e il SCI Galeano. «In territorio zapatista i morti ritornano. Siamo ancora qui» ha ribadito con fermezza il SCI Moisés nel 2019. Nella stessa comunicazione dichiarava inoltre che, nonostante le campagne di controinsorgenza e «nonostante l'oblio e il disprezzo, siamo cresciuti e ci siamo fatti più forti. E abbiamo rotto l'accerchiamento. [...] Anche se lentamente, com'è giusto che sia visto il nome, i 5 *caracoles* [lumache] originari si sono riprodotti in silenzio dopo 15 anni di lavoro politico e organizzativo; e anche i Municipi Autonomi Ribelli Zapatisti<sup>4</sup> e le loro Giunte di Buon Governo hanno potuto dar vita a delle creature e vederle crescere». Così furono presentati gli undici nuovi Centri di Resistenza Autonoma e Ribellione Zapatista, molti di questi localizzati in terre recuperate. Ma, come dicono da quelle parti, *falta lo que falta*.

---

4. Ad oggi esistono ventisette Municipi Autonomi Ribelli Zapatisti (MAREZ) e 12 *caracoles*, sedi delle Giunte di Buon Governo..







## Tornare a influenzarci

Tornare a influenzarci<sup>1</sup>. Gli unici “affetti” di cui si dispone (perché sono gli unici che si offrono in maniera demassificata), sono l'affetto esclusivo della coppia e quello dello schermo (dove per narcisismo e buona coscienza la gente si indigna guardando bambinø razzializzato dipinto come vittime di una tragedia quotidiana nel terzo mondo). Influenzarsi, vuol dire provocare contatti, favorire gli incontri, inibire la pietà, rifuggire gli assistenzialismi, saperci prescindibili ma sempre dipendenti, smettere di privatizzare gli affetti dell'altro. Influenzarsi, produrci come mutualità. Cercare sempre la stanza impropria di cui parla Cristina Rivera Garza: «Esistiamo insieme agli altri, non c'è via di fuga. Anzi di più: dipendiamo dagli altri. Anche se la terapeutica contemporanea ha fatto di questa dipendenza originaria una mera patologia,

---

1. Gioco di parole e significato tra *afectarse* [Influenzarsi] e *afecto* [affetto] per indicare l'encliticità tra i due termini nella lettura proposta dagli autori e dalle autrici.

qualcosa di cui è possibile liberarsi con delle dosi di autostima e disciplina, è buono ricordare che nessuno ha una stanza propria se non esiste una casa, e intorno e dentro la casa, una comunità che la costituisce e la influenza. [...] Siamo in debito con le componenti umane e non-umane che ci danno riparo.»

Essere sospettosi delle buone intenzioni. A fuoco le buone intenzioni! Che, come più o meno insegna il detto: di queste è lastricata la via dell'abilismo. Saperci sempre vulnerabili. Vogliamo avere cure e prenderci cura di noi, non che ci amministrino la vita a dosi. Non dobbiamo rifiutarci di essere curatø e uscire da questo paradigma solo per tornare al paradigma abilista come se niente fosse, come se per oblio dicessimo al dispositivo medico che pace è fatta. E, inoltre, non vogliamo che ci "restituiscano" la salute, visto che, come dicevano alcunø punk: «Ci devono una vita. Espropriare, espropriare, espropriare. Un milione di volte. Fino a recuperare le nostre funzioni vitali. E se se alla fine non le troveremo lì, almeno avremo iniziato a stimolarle.» Dobbiamo allearci con lø tecnicø. Convocarlø nelle fila di chi diserta. Che condividano con noi le capacità, che ci raccontino

i limiti. Che si aprano le capsule, per sapere che cosa stiamo ingerendo, come esigevano le attiviste dell'HIV/AIDS negli anni ottanta contro i trattamenti con placebo. E che si schiudano le maledette cartelle cliniche, con tutto ciò che ci nascondono quando siamo ricoverate, e anche i fascicoli sulle sperimentazioni. Dobbiamo volerle mortali, sbattere la porta in faccia alla nostalgia. Senza smettere di lottare contro il lasciarsi morire. Contagiare la furia. Seppellire il paziente che non vuole nuocere a nessuno, e che non è legittimato neanche da questo. Bisogna smettere di pensare che le infermiere non ci vogliano. Da tempo il mercato si è espanso per includerci all'interno delle sue possibilità di accumulazione. *Denn erstens sind sie teuer, und zweitens Ungeheur*: «Le malate sono in primo luogo costose e in secondo mostruose», citavamo prima. Chissà che questa massima possa assumere un nuovo senso ai nostri tempi. La malattia, è sempre un nemico. Dicono che siamo delle lottatrici contro la malattia, che vinciamo il cancro, che loro ci aiutano nella battaglia. Lo dicono come se la malattia non fosse immanente, come se fosse una semplice esterità. Forse i corpi mutanti sono il loro

nemico, e vogliono che siano anche il nostro, affinché la società dei sani si perpetui nella sua fantasia di benessere. Noi pazienti oncologici lottiamo per vivere (o morire) in maniera degna e con il cancro, non contro il cancro. Se si lotta per qualcosa è per ottenere le medicazioni e le condizioni di esistenza in un mondo che è fatto solamente per dei clienti. Sappiamo che la crociata non è contro alcune cellule, perché siamo un organismo, sappiamo che temono di non poter amministrare la vita e neanche il corpo sociale. Sappiamo che il loro peggiore incubo è un mondo dove le disabili escano dall'isolamento e mettano la gamba (di metallo) nell'ingranaggio per distruggere la macchina abilista.

Un mondo dove non rimanga nessuno per arruolarsi nelle file dei mercenari, né carne da macello per la guerra in corso. Un mondo di "incapaci", incapacitate a lavorare 12 ore in piedi perché i nostri ritmi sono altri, o perché abbiamo deciso di non consegnargli le nostre vitalità, invalide a ingoiare con gli occhi un habitat saturo di campagne di merchandising visuale, troppo "visualmente deboli" per rispettare e tessere le lodi alla bellezza bianca. Era per un motivo che

lo SPK invitava le pazienti a convertirsi in partigiane della malattia.

Siamo “Gli Infermi”<sup>2</sup>: come quello sfasciato gruppuscolo di disertore delle fila delle gioventù del Partito Comunista che articularono il movimento della malattia, favorendo nel 1974 l’insurrezione popolare con l’operazione Assalto al Cielo, nella città e nelle campagne agricole di Culiacán, Sinaloa. Sollevandosi insieme a varie migliaia di lavoratore, affrontarono il 50% delle forze che componevano l’Esercito Messicano (si chiamavano “Los Enfermos”<sup>2</sup>, assumendo il nomignolo datogli dalle loro ex-compagne per la loro radicalità “piccolo borghese”, che Lenin indicò come “il male infantile del comunismo”) Basta con gli eufemismi, teneteveli voi, non ci ingannate. Sono passati da dire “handicappate” e “minorate” a dire “persone portatrici di handicap” a «persone con abilità speciali» a “persone diversamente abili” a “diversamente funzionali”, ma sanno di riferirsi a

2. “Movimiento radicalizado proveniente dalle file della Federación de Estudiantes de Sinaloa che emerse dall’ambito universitario e fece parte della lotta agraria e popolare. Participò alla creazione della Liga Comunista 23 de Septiembre (capítulo 4)”, L. Castellanos, *México Armado 1943-81*, Ediciones ERA, 2007, p.348.

noi allo stesso modo di coloro che credono di trovarsi avanti anni luce nella correttezza politica. Che non si parli di “indios”, “negrə”, meglio usare l’ espressione “persone di colore”, o ancora meglio “aborigeni”. Sembra che né il non-malato né il non-indigeno abbiano bisogno di un nome, perché non sono segnati, perché sono la normalità. Abilismo si chiama. Si chiama colonialismo cittadinista. Forse non ne abbiamo memoria perché non avevamo modo di confrontarci. Le sbarre erano fatte per permettere la vista frontale solo ai sorveglianti senza permetterci di vedere nella cella accanto. Ma una volta (e lo penso ancora) siamo stati la stessa cosa per loro. Nella stessa esibizione dello zoo umano, tutte queste strane creature, tutte sullo stesso tavolo di catalogazione, taglio e confezione: lə primitivə aborigenə, lə mutanti malformi, uomini effeminati, donne mascoline, nanə, gigantə, siamesi, taratə e negrə... La stessa fiera dei corpi segnati. E se tornassimo a unirci per la rivolta?







# APPENDICE



## **Prime righe di un testamento politico 2017**

*Di Jaime Alberto Montejo Bohórquez*

Ho trascorso la maggior parte della mia vita in Colombia e in Messico, a godere dei piccoli piaceri della vita.

A vedere un film appena uscito nel cinema di avenida Reforma, insieme a mia figlia Ana Milena e mio nipote Brandon Eduardo, luogo dove siamo stati ultimamente.

A provare ricette colombiane preparate da mia mamma e a suo tempo dalla mia nonnina Chavita, che già ci ha preceduto nel cammino verso il nulla.

Adoro conversare con mia sorella Maria Edith via whatsapp (a lungo e in maniera economica) ricordando i tempi passati quando andavamo alle scuole superiori nella città di Cali. Anche con la mia amica Luz Ángela, sopravvissuta agli anni immensi nelle fila dell M-19<sup>1</sup>.

Mi piace discutere tramite lettere e messaggi  
1. Il Movimento 19 aprile (spagnolo Movimiento 19 de Abril), abbreviato semplicemente con M-19 o El eme (letteralmente l'emme), è stata una organizzazione di guerriglia insurrezionale rivoluzionaria di sinistra, che ha operato in diverse aree della Colombia dal 1970 al 1990.

telefonici con mia cugina Monica, figlia di Álvaro Orozco.

Mi affascina essere accolto in piccoli hotel lungo la via durante ogni viaggio che faccio in compagnia di Elvira.

Mi affascina partecipare alle giornate in cui si svolgono test rapidi e campagne di diagnosi dell'HIV.

Mi affascina scrivere a proposito delle pratiche della Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer, "Elisa Martínez", A.C., scrivere capitoli di libri che possano aiutare la lotta delle lavoratrici sessuali, soprattutto di quelle che non hanno padrone né partito politico da servire.

Elvira, Rosa Icela e io, abbiamo dedicato gli ultimi 28 anni a un'iniziativa che si è convertita in un progetto di vita: la Brigada Callejera.

Parlerò per me in questo momento, a seguito del terremoto di 8.4 gradi sulla scala Richter, a seguito dell'attentato che Elvira, una compagna femminista e io, abbiamo vissuto il 10 giugno uscendo dalla zona galattica di Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

"Cosa faremo se succede qualcosa a voi o a me"? chiese Rosa Icela in questi giorni a me e ad Elvira.

Seguire le indicazioni del piano nazionale di lotta dal 2006 a 2031 scritto dalla Red Mexicana de Trabajo Sexual, improvvisare, fare uso di quella tenace immaginazione che ci ha caratterizzato, burlarci della morte, non fermarci, non tentennare e non arrenderci mai.

Promuovere l'orizzontalità e non i leaderismi, la presa di decisioni per consenso e non sempre per maggioranza qualificata e una cultura del godimento collettivo di beni e servizi della Brigada Callejera.

Continuare a costruire alleanze per difendere il lavoro delle lavoratrici sessuali dalla valanga retrograda che si abbatte su questo settore della classe lavoratrice.

Unire forze attorno all'autodifesa dei gruppi di lavoratrici sessuali e OSC che resistono nonostante la paura e la repressione.

Se a Elvira e a me ci toccasse di dover rendere tributo alla terra, il centro di assistenza di calle Corregidora dovrà continuare ad essere al servizio del processo di costruzione di dignità delle lavoratrici sessuali.

Il mio posto nell'organizzazione, lo può tranquillamente occupare il compagno Ricardo Enrique Guerrero Vázquez. Quello di Elvira,

salvo che lei dica altro, lo dovrebbe occupare Arlen Palestina.

Incarico lə compagno di Tapachula, Chiapas, chi sopravviverà a noi, se riusciranno, di rendere possibile l'invio di qualcunə coinvoltə nella lotta per sostenere questa barricata a favore dei migranti e delle lavoratrici sessuali con la stessa radicalità e semplicità che ha caratterizzato Elvira e me.

Durante il saluto che si è fatto al compagno Alejandro Juárez Tovar, con i e le compas dell'Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente, ricordai la mia prima scuola politica, chiaramente marxista-leninista e i circoli di studio di Gustavo Gutiérrez e altri teologi della liberazione.

Nonostante l'appoggio al socialismo di molti cristiani poveri, né in questa né nelle altre teologie della cristianità trovano posto le lavoratrici sessuali, visto che nel migliore dei casi sono "povere vittime" alle quali bisogna perdonare i loro peccati, esattamente come si afferma che fece il mitico Gesù di Nazareth, o condannare come la meretrice dell'apocalisse che beve il sangue dei torturati.

A 54 anni continuo ad essere comunista, grazie



alla vita che mi ha dato tanto da condividere, non come un atto di carità cristiana o filantropia umanista, ma come atto di redistribuzione di beni che cerca di dilapidare il capitale, senza guerre prolungate né patti elettorali con la classe politica.

Sono convinto che l'abolizione di gran parte della prostituzione, sarà possibile solamente quando saranno distrutti il matrimonio monogamico eterosessuale, la proprietà privata e lo Stato; senza forzare nessuno a abbandonare il lavoro sessuale, senza incarcerare nessun acquirente sessuale e nessun intermediario. Superato questo, si manterranno nuove e vecchie forme di commercio sessuale, organizzato in maniera libera, autonoma e volontaria.

Simpatizzo con l'Ezln, ma non necessariamente con tutte le sue iniziative, e spero che future iniziative emanate da detta organizzazione, scuotano le coscienze in Messico e nel mondo e apportino elementi per un futuro migliore.

Infine, mi dichiaro sopravvissuto alla violenza politica colombiana, sopravvissuto ad una carcerazione e una *desaparición forzada*, sopravvissuto ad un cancro al rene e ad un coma diabetico, ma dopotutto, la morte è l'unica

certezza che mi accompagna fin da quando  
sono nato.

Per saperne di più su Jaime Montejo e la Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez”:

**-Sito internet delle “Brigada Callejera”**



<http://brigadaac.mayfirst.org/>

**-Nostalgia y ensoñación**

*Raccolta di poesie di Jaime Montejo, 2011*



<https://ia802906.us.archive.org/29/items/AntologiaPoeticaJamb/Antolog%C3%ADa%20po%C3%A9tica%20jamb.pdf>

**-“Storia di Jaime”**

*Nodo Solidale, 2020*



<https://www.facebook.com/watch/?v=555203945414315>

**- Per un futuro comunista,  
possibile e realizzabile**



<https://archivio.infoaut.org/varie/per-un-futuro-comunista-possibile-e-realizzabile>



# **INDICE**

**...7...**

## **Introduzione**

*Nodo Solidale*

**...17...**

## **Troppo costosi, troppo mostruosi**

**...33...**

## **Autodifesa medica: le Black Panthers (1966-1972)**

**...75...**

## **A cosa somiglia la salute autonoma Zapatista?**

**...107...**

## **Tornare a influenzarci**

# **APPENDICE**

**...117...**

## **Prime righe di un testamento politico 2017**

*Di Jaime Alberto Montejo Bohórquez*



Finito di stampare nel Maggio 2023