

Salud Pública y Pueblos Indígenas en Argentina. Encuentros, Tensiones e Interculturalidad

Silvia Hirsch y Mariana Lorenzetti (eds.)
Buenos Aires, UNSAM Edita
2016, 284 pp.

POR FEDERICO BOSSERT¹ Y CÉSAR CERIANI CERNADAS²

El libro que reseñamos asume la indagación sistemática sobre una problemática de crucial importancia en un doble campo de estudios, interconectados y a la vez específicos: las dinámicas sociales contemporáneas de los pueblos indígenas de Argentina y las políticas en salud pública, encarnadas en diversos programas de intervención, promoción y prevención en medicina social o sanitaria.

Compuesto por once estudios de caso, y precedido por un clarificador prólogo a cargo de las editoras, el libro da cuenta de situaciones de encuentro y desencuentro, de tensiones y convergencias, de mediaciones y apropiaciones entre grupos toba/qom, wichí, ava-guaraní, mbya-guaraní, mapuche y agentes de salud en condiciones concretas y situadas de interacción social. He aquí uno de sus rasgos destacados: más allá de ciertas diferencias en los enfoques teóricos o los énfasis temáticos, todos estos trabajos se basan en una inquisición socio-antropológica, en estudios empíricos que indagan problemas sociales a través de una metodología etnográfica.

Algunos siguen los hilos más clásicos del simbolismo religioso, explorando los vericuetos de la convivencia y traducción recíproca entre los sistemas de salud indígena (el chamanismo y sus derivados) y la medicina occidental. Pero más allá del tópico particular abordado, todos ellos aplican una lección fundamental de la terapéutica chamánica, según la cual el trastorno fisiológico deriva siempre de un trastorno social. Directa o indirectamente, todos vinculan las condiciones de salud de los indígenas con su posición colonizada, que se materializa en su desposesión territorial y estigmatización social. Así, podría decirse que el libro explora en el intrincado campo etnográfico actual un viejo tópico de la historia indígena americana: la llamada “guerra bacteriológica”, la propagación de enfermedades como herramienta de conquista y colonización.

En efecto, la historia de los territorios indígenas de Argentina contiene innumerables ejemplos de este proceso, que afectó a todos los grupos indígenas abordados en el libro. Las etnografías del Chaco y la Patagonia han establecido múltiples

1. Instituto de Ciencias Antropológicas – U.B.A. / CONICET / CIHA.

2. Instituto de investigaciones en Ciencias Sociales – FLACSO / CONICET.

relaciones –reales y simbólicas– entre los procesos de colonización y la propagación de enfermedades, y esta obra agrega abundantes reflexiones sobre esa trama histórica que continúa emparejando despojo y enfermedad. Así, los guaraní salteños entrevistados por Pía Leavy hablan sobre conflictos territoriales para explicar sus problemas de salud, Carolina Remorini investiga las incidencias directas de la reducción del territorio mbya sobre el estado sanitario, los saberes y las prácticas terapéuticas de este pueblo, y Paula Estrella expone las concomitancias entre los procesos de salud, enfermedad y atención y la falta de reconocimiento territorial en una comunidad mapuche.

En esta línea, la cronología propuesta por las editoras en el capítulo introductorio enseña que existe toda una historia médica de la colonización de los territorios indígenas argentinos, estrechamente vinculada a la conquista territorial o espiritual. Y que las cambiantes políticas de colonización en época republicana –las diversas formas de resolver “el problema indígena”– fueron acompañadas por igualmente cambiantes paradigmas sanitarios, cuyas metas reactualizaban las de las misiones religiosas: lo que antes era “cristianizar”, “salvar”, “pacificar”, ahora será “normalizar”, “regenerar”. De este modo, el libro alumbró un ángulo de la historia indígena del siglo XX poco frecuentado por la antropología de la región. En términos historiográficos: si los informes publicados por los inspectores del Departamento Nacional del Trabajo han sido minuciosamente analizados, los elaborados por el Departamento Nacional de Higiene –que operó en la misma época y las mismas regiones– han recibido una atención significativamente menor.

Varios de estos estudios ofrecen interesantes reflexiones sobre esos sutiles paralelos entre la atención sanitaria y la empresa misional. Por un lado, muestran que los programas y centros de salud actuales operan una reificación de los rasgos étnicos que antaño ocurría en las misiones y los centros de trabajo: constituyen un importante canchero donde se forjan o plasman las definiciones étnicas y, en particular, donde –al modo de los viejos estudios de antropología física– se naturalizan los estereotipos biológicos sobre los indígenas, tanto positivos (una especie de vigoroso y longevo estado de naturaleza) como negativos (la desidia por la vida de los hijos, la atávica falta de higiene, etc.).

Por otro lado, y también en consonancia con lo que ocurría en las misiones y enclaves industriales, el problema de la mediación cultural constituye un tropo central en la relación entre biomedicina y pueblos indígenas. Es por eso que el rol social de los agentes sanitarios, con sus variantes, límites y posibilidades, ocupa un importante lugar en estos estudios. Así, en el caso analizado por Raquel Drovetta el agente sanitario de la Puna desempeña un rol positivo para la mediación sociocultural, contrapuesto al de la enfermera que enarbola un etnocentrismo biomédico a rajatabla. Mariana Lorenzetti establece un contraste similar entre agentes sanitarios wichí y criollo: mientras que la posición ambivalente del primero lo ubica en los intersticios de la legitimidad y el reconocimiento, el segundo exhibe métodos y modos paternalistas, considera la higiene como el principal parámetro de civilización y exalta su tarea como una pedagogía asimilacionista. Por su parte, Paula Estrella describe una situación a medio camino entre esos extremos; en su estudio, el agente sanitario de una comunidad mapuche neuquina, externo al grupo pero

(prolongando la analogía misional) con treinta años de presencia en el lugar, congenia las dimensiones normativas y afectivas en sus relaciones con los pobladores, tornando –como en la eficacia ritual proclamada por Victor Turner– “lo obligatorio en deseable” a través de vínculos de confianza y reciprocidad.

Por último, en la medida que abordan las percepciones indígenas sobre la medicina occidental, estos escritos actualizan otro tópico recurrente de la historia misional: la relación entre el misionero y el chamán, y el rol ocupado por el éxito terapéutico en la –hoy laica– conquista espiritual.

Las dimensiones institucionales, morales y políticas de los programas de intervención en salud colectiva, y su impacto en las poblaciones indígenas, constituyen otros tantos tópicos centrales del libro. En el estudio de Drovetta acerca de las representaciones y prácticas sobre el parto y la reproducción en familias atacama de la Puna jujeña, la acción prolongada de la APS, sumada al mencionado rol transductor de los agentes sanitarios, dio origen a nuevas configuraciones morales en torno a las nociones de “riesgo sanitario”, “embarazo no deseado” y “planificación familiar”; y este proceso medicalizante relegó a las “curadoras tradicionales” a una mera función de placebo simbólico.

Por su parte, el capítulo de María Eugenia Suárez indaga las razones del fracaso de los planes preventivos contra la diarrea infantil en tres áreas periurbanas de Salta, identificando un modelo sanitario higienista afín a la prédica evangelista, donde la enfermedad es imputada a “factores actitudinales” indígenas (“falta de higiene” y “malos hábitos”) que deben ser erradicados. La autora se ocupa de develar los procesos históricos soslayados por este discurso: la deforestación, la extensión de la explotación hidrocarbúfera, el avance de la frontera agropecuaria, y la consecuente reducción del acceso a los recursos naturales.

Focalizando en el vínculo entre reclamos territoriales y derechos sanitarios, Leavy aborda el acceso a la salud como un problema normativo, combinando el análisis de las burocracias estatales con la observación etnográfica en comunidades guaraní de Salta. Identifica tensiones y contradicciones entre las lógicas burocráticas que definen la participación en los programas del APS y los de acceso a la tierra: los primeros se basan en una “vulnerabilidad” que, como señalan los propios indígenas, resulta del fracaso de los segundos. También el trabajo de María Emilia Sabatella analiza las tensiones entre los programas de salud y la desposesión territorial. A través de la historia de un fallido “Centro de Salud Intercultural” en un asentamiento mapuche en Los Toldos, devela las ambigüedades que el término “multicultural” encierra en situaciones de subordinación colonial. Ambos estudios exhuman las imágenes del indígena que subyacen a los programas sanitarios: el “vulnerable” al que se protege paternalmente en el primero, el “indio amigo” al que se explota políticamente en el segundo. Por su parte, Beatriz Kalinsky –en un estudio que complementa y contrasta con el de Sabatella en más de un sentido– describe las peripecias del pionero equipo interdisciplinario que a fines de los la década de 1980 llevó a cabo un programa de atención sanitaria “multicultural” entre los mapuches de Neuquén.

También el artículo de Matías Stival analiza los discursos médicos sobre las poblaciones indígenas. En este caso, los imaginarios esencializados del equipo de

salud en un barrio del Gran Rosario acerca de sus pacientes toba/qom; los cuales pretenden identificar un rasgo cultural perenne que dificultaría la “adherencia” (categoría biomédica de alto valor normativo) de los indígenas a los tratamientos: su particular concepción de la temporalidad. Cabe observar que los discursos sanitarios analizados en varios de estos trabajos alinean con buena parte de los proyectos estatales para los indígenas argentinos desde fines del siglo XIX, los cuales atribuían su situación material a una cultura definida por ausencia.

Girando el eje analítico y ubicándose en el punto de vista indígena sobre el valor y el uso de las materialidades farmacológicas (remedios, vacunas), Silvia Hirsch analiza el rol que ocupan el consumo y acopio de fármacos industriales en las estrategias terapéuticas seguidas por los guaraníes del norte de Salta. A partir de una prolongada observación en el terreno, la autora explica estas prácticas como una forma de revertir la asimetría de la consulta médica y la grieta comunicativa entre indígenas y agentes de salud.

En suma, todos los estudios compilados en esta obra analizan las múltiples dimensiones de la relación entre la salud y la desposesión de los grupos indígenas. Una relación que en muchos casos es directa, y que los programas sanitarios transfiguran de diversas maneras. Para desentrañarla, los artículos nos revelan la compleja trama histórica, social y simbólica que se esconde detrás de esos discursos, deconstruyendo sus proclamas –“el derecho a la salud”, el “respeto de los saberes”, la “terapia multicultural”– y contrastándolas con la zona, siempre más gris, de su realización efectiva. El libro, así, recorre una serie de casos finamente articulados por un eje conductor –salud pública y pueblos indígenas– iluminando equilibradamente ambos componentes de la relación, tanto en las lógicas institucionales e ideológicas de los programas de salud como en sus “domesticaciones” por parte de los indígenas, sea a partir de la combinación de terapias de sanación, de la mediación de los agentes sanitarios o del acopio y circulación de nuevos “objetos de poder”.

Lectores interesados en esta problemática encontrarán en este libro buenas herramientas para profundizar, tanto histórica como etnográficamente, un capítulo demorado en los estudios antropológicos locales. Con esta obra se abren nuevas preguntas que, seguramente, auguran nuevos estudios particulares y, más aún, comparativos.