

LAS VULNERACIONES DE LOS DERECHOS TERRITORIALES AFECTAN LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS. EL DESENCUENTRO ENTRE DIVERSAS PERSPECTIVAS Y UN SENTIDO COMÚN CARGADO DE PRECONCEPTOS CONTRIBUYEN A LA CULPABILIZACIÓN DE ESTOS PUEBLOS POR SUS PROBLEMAS DE SALUD.

“LA LUCHA POR LA TIERRA ES TAMBIÉN UNA LUCHA POR LA SALUD”: EXPERIENCIAS AVA-GUARANÍ EN ORÁN, SALTA





por **PÍA LEAVY**. *Doctora en Antropología Social y Licenciada en Ciencias Antropológicas por la Universidad de Buenos Aires. Es docente en la Maestría de Problemáticas Infanto-Juveniles de la Facultad de Derecho, y docente de grado en Antropología, en la Universidad de Buenos Aires. Es consultora en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo de la Nación*

En las últimas décadas se ha implementado una diversidad de políticas gubernamentales destinadas hacia el colectivo indígena en el contexto argentino. Las mismas pueden comprenderse en el marco de un proceso de institucionalización del derecho indígena, pues se fundamentan en el reconocimiento jurídico que realiza la Constitución argentina hacia los pueblos indígenas como sujetos de derecho específicos al interior de la sociedad nacional. Dicho reconocimiento especial inauguró un escenario particular, ya que sujetos que habían sido históricamente invisibilizados pasaron a ser reconocidos con derechos especiales.

En relación a la salud, el reconocimiento especial se materializó en la implementación de una serie de programas de “salud intercultural” financiados por organismos internacionales, que formularon el problema sanitario como el desentendimiento entre la cosmovisión indígena y los sistemas de salud oficial. Ahora bien, desde hace más de diez años se incorporó el concepto de interculturalidad como estrategia para mejorar la Atención Primaria de la Salud de los pueblos indígenas, pero estos continúan exponiendo críticos indicadores sanitarios. Entonces, ¿es completamente adecuada esta formulación del problema sanitario indígena?

En este texto nos dedicaremos a iluminar los modos en que las vulneraciones de los derechos territoriales afectan significativamente las condiciones sanitarias de las comunidades indígenas. Para ello, indagaremos en la perspectiva de diversos actores sociales de las comunidades indígenas y del sistema de salud pública del departamento de Orán, ubicado en la provincia de Salta, Argentina. Dicha provincia resulta un escenario privilegiado, no solo por la diversidad étnica de su población –donde conviven las etnias chorote, chulupí, toba, kolla, ava-guaraní, wichi, tapiete y qom– sino también porque viene implementando desde hace dos décadas planes de salud intercultural a través del Programa de Atención Primaria de la Salud. Asimismo, el departamento de Orán constituye una de las áreas donde, a nivel provincial, se dio mayor impulso y garantías a los emprendimientos agroindustriales e hidrocarburíferos a gran escala. Por estos motivos, los pueblos indígenas que habitan dicho departamento, si bien han sido destinatarios de múltiples acciones de salud intercultural, han estado sujetos a profundos cambios en la apropiación del espacio y el acceso a recursos, ya que el impulso a los emprendimientos industriales implicó un avance sobre el territorio indígena. Ahora bien, ¿cómo afecta este avance las vidas cotidianas de los integrantes de las comunidades indígenas?, ¿qué estrategias despliegan los pueblos indígenas para cuidar su salud?

“Tenemos el derecho a la tierra, pero no la tenemos”

La zona que hoy se corresponde con el departamento salteño de Orán ha sido históricamente un área de frontera y contacto entre diversas etnias. En las épocas coloniales e incluso durante el proceso de formación del Estado argentino, las tierras de Orán estaban ocupadas por parcialidades wichí y tobas del Gran Chaco en un contexto de continuas interacciones con poblaciones ava-guaraníes y grupos kollas de las tierras altas andinas. Esta zona de fronteras y yungas se convirtió en el siglo XX en un polo agrícola económico de referencia regional, no solo por las características de su clima subtropical, sino por una diversidad de procesos sociales, económicos y políticos que posibilitaron que la mayoría de las tierras productivas quedaran en manos de las industrias agropecuarias de la zona y principalmente en manos del Ingenio San Martín de Tabacal, actualmente parte de la multinacional Seaborg Corporation.



Límites departamento de Orán.

Fuente: Google Maps.

Desde fines de siglo XIX, las poblaciones indígenas kollas, tobas, ava-guaraníes y wichís, entre otras, se desplazaron masivamente a ingenios azucareros ubicados en Salta y Jujuy. Pero cuando los ingenios iniciaron procesos de tecnologización, a mediados de la década de 1960, dichas poblaciones fueron expulsadas y se instalaron en diversos centros urbanos. Solo algunos pocos ava-guaraníes y kollas migraron a las áreas rurales, donde en la actualidad se concentran diversas fincas de producción de agricultura intensiva y/o horticultura de primicia.

En las zonas rurales del departamento de Orán existen cuatro comunidades indígenas que han sido relevadas por los técnicos que implementan la ley N° 26.160 de Relevamiento de Comunidades Indígenas. Entre ellas suman 7.383 hectáreas. Por su parte, el Ingenio San Martín de Tabacal posee 50.000 hectáreas y las empresas agropecuarias –también llamadas *fincas*–, 11.982 hectáreas. En tanto estas empresas disponen de los medios de producción y de altos volúmenes de ingresos, definen la demanda

de mano de obra y los patrones de asentamiento de la población rural, tanto criolla como indígena. Gran parte de los trabajadores rurales de estas fincas pertenece a comunidades indígenas que se ubican entre los márgenes de las rutas provinciales y los límites de las fincas de producción agrícola. Tal es el caso de El Remolino, una comunidad ava-guaraní que ha obtenido su personería jurídica en el año 2008 y está asentada en el Registro Nacional de Comunidades Indígenas, pero que, sin embargo, no ha obtenido el reconocimiento territorial.

El Remolino se ubicaba en un paraje rural surcado por un arroyo que desemboca en el río Bermejo, que delimita Bolivia de Argentina. En dicho paraje había un asentamiento de una docena de viviendas que se ubicaban entre los alambrados de las fincas y los caminos provinciales. Entre las viviendas se encontraba también un Centro de Atención Primaria de la Salud, que resalta por sus paredes de hormigón, frente al resto de casas construidas con maderas y chapas que pertenecían a la comunidad.



Todos los habitantes de El Remolino se encontraban vinculados de diversos modos con la actividad agrícola de las fincas cercanas: trabajando en ellas o utilizando sus instalaciones para el abastecimiento de agua.

En El Remolino vivían Clara y Tomás Estrella, una pareja de ava-guaraníes de más de sesenta años, junto a cuatro de sus hijos, parejas y nietos. Las casas de los Estrella tenían un sistema de canaletas en sus techos, construidos especialmente para acopiar agua de lluvia. Ramón, uno de sus hijos, vivía con su mujer y dos hijos en una de estas viviendas y me contaba que debieron construir este sistema cuando uno de los finqueros de la zona desvió el curso del agua del arroyo para regar sus cultivos. Ramón trabajaba en otra de las fincas aledañas como jornalero, cobrando a destajo por la cantidad de tomates cosechados por día. Aunque Ramón y sus familiares habían sido reconocidos como parte de una comunidad indígena, tenían serias dificultades para acceder a sus derechos. Me contaba Ramón en 2015:

“Mis papás han vivido en esta zona toda su vida. Los dos han nacido y trabajado desde changuitos [niños] en el Ingenio, y después vinieron a trabajar a las fincas, toda su vida trabajaron y no tienen jubilación, ni una obra social, ni nada. Como yo que trabajo en la finca y cobro por jornal. Y los finqueros nos quieren echar de aquí y nos corren el arroyo, secan los ríos. Nosotros tenemos el derecho a la tierra pero no la tenemos, no tenemos ni agua, luz, cloacas y no hay médicos, nadie nos atiende...”

Pía: –¿Y por qué no van a la salita (Centro de Atención Primaria de la Salud) que tienen tan cerca?

Ramón: –No, no, ahí no vamos porque no confiamos en la enfermera, hemos tenido problemas con ella, nosotros tenemos buena relación con los agentes sanitarios, pero ellos solo atienden a changuitos, no a los mayores”.

En pocas palabras, Ramón resume el entramado de vulnerabilidades de derechos en que se inserta la vida de las comunidades indígenas de nuestro país. Por un lado, la cuestión de tener el derecho a las tierras, pero no tener acceso a ellas, así como tampoco haber recibido en ningún momento de su vida algún tipo de derecho laboral. Las historias de vida de Clara y Tomás se repiten en la precariedad laboral de su hijo Ramón, que también afecta a una multiplicidad de hombres y mujeres indígenas que habitan en sectores rurales. De este modo, las nuevas generaciones se suman a la gran masa de población indígena que se incorporó a la producción azucarera y luego a las fincas de producción agrícola, y que nunca accedió a derechos laborales ni de seguridad social. Estas cuestiones afectan de modo determinante el estado de salud de una persona.

En este pequeño relato también podemos observar el modo en que la actividad agrícola modifica el ambiente del departamento de Orán. Las acciones de los *finqueros* para mejorar su producción no solo afectan las tierras que poseen, sino

también las aledañas. Al cambiar el curso de los arroyos, están alterando los ritmos de los ciclos húmedos y secos propios del clima subtropical de la zona. Esta falta de una regulación sobre la actividad agrícola, que promueva el cuidado del medio ambiente y la conservación de la biodiversidad de las yungas, constituye uno de los aspectos fundamentales para comenzar a comprender el estado actual de la salud de los pueblos indígenas de esta zona.

En efecto, las condiciones laborales y ambientales permiten observar que el problema de la salud indígena no sólo radica en el desentendimiento entre la cosmovisión indígena y el sistema de salud pública. En este sentido, Ramón no expresa un rechazo al sistema de salud desde su “propia cultura”, sino a determinados profesionales, con quienes ni él ni sus familiares eligen atenderse. Aquí resulta necesario comprender el modo en que se han aplicado en nuestro país las estrategias de Atención Primaria de la Salud. Si bien ellas nacen con el objetivo de garantizar el derecho humano y universal a la salud, sus acciones han materializado una atención selectiva a grupos vulnerables mediante una canasta básica de prestaciones en el primer nivel de atención. Sin embargo, y aunque las poblaciones indígenas sean prioritarias por poseer un perfil epidemiológico marcado por sobremortalidad y mayor vulnerabilidad que el resto de la población del país, la atención sanitaria dirigida a ellas se focaliza especialmente en la población materno infantil. Los adultos no reciben visitas domiciliarias de los agentes sanitarios, pero pueden realizar consultas a médicos generalistas en los puestos rurales. En el caso de la comunidad El Remolino que estamos comentando, sus integrantes prefieren no vincularse con la enfermera a cargo de los turnos, y no tienen ningún “impedimento cultural” en visitar el hospital regional para obtener atención sanitaria.



El discurso de algunos agentes sanitarios: “¿Por qué ellos van a tener tierras?”

En las palabras de Ramón podemos encontrar un *nosotros*, conformado por los integrantes de la comunidad ava-guaraní, que se relaciona razonablemente bien con ciertos integrantes del sistema de salud, pero no con todos. De hecho, la gente de la comunidad ha tenido varios problemas con una de las enfermeras del centro de salud. Esta mujer, nacida en Tarija (Bolivia), vivía en la ciudad argentina de Aguas Blancas y trabajaba en la *salita*. En una charla con ella hacia fines de 2015, me comentaba, mientras observaba las viviendas de la comunidad ava-guaraní: “Ellos –señalando las viviendas ava-guaraníes cercanas a la sala de salud– *no son de aquí y vienen a exigir tierras. Si no son argentinos, ¿por qué le pueden pedir cosas al Estado? Si aquí hubo que pedirle permiso al finquero para poner la salita, ¿por qué ellos van a tener tierras? Además, las madres dejan a sus hijos solos, los abandonan y los chiquitos crecen como animales, por eso hay desnutridos*”.

Pongamos las cosas en contexto. Los integrantes de El Remolino, luego de obtener su personería jurídica, iniciaron trámites para obtener el reconocimiento territorial a través del Instituto Provincial de Pueblos Indígenas de la provincia de Salta (IPPIS). Esto los llevó a entrar en conflictos con uno de los finqueros de la zona, el mismo que suministraba agua a la *salita* y que tenía un buen vínculo con la enfermera en cuestión. Las ideas que esta mujer tenía sobre los derechos indígenas se confundían con debates sobre la nacionalidad. Cuando la enfermera dice que los ava-guaraníes no son de aquí, refiere a que son de Bolivia. Algo similar ocurre en otros lugares del país, por ejemplo, en el caso de los mapuches en la Patagonia, que son acusados de “indios chilenos” que no poseen derecho a la tierra. La acusación de

“extranjería” niega el derecho territorial indígena e implica una noción de ciudadanía donde la extranjería se ve como algo inalterable, que se heredaría de generación en generación.

El conflicto con la enfermera permite observar los modos en que la problemática territorial se inserta en las relaciones entre las poblaciones indígenas y el sistema de salud. Las palabras de la enfermera resuenan con los prejuicios más extendidos en relación a la cuestión indígena. La idea de derecho indígena tensiona el modo en que se han estructurado las relaciones laborales, sociales y étnicas en el contexto de Orán. La fragilidad de la ciudadanía y de las normas jurídicas hace que en el contexto de Orán sea más esperable y moralmente legítimo pedir favores a un finquero que exigir derechos humanos. Lo problemático de estos argumentos, que se repiten hasta el cansancio en el sentido común para deslegitimar los derechos indígenas, es que descontextualizan las historias de vida de los pueblos indígenas y niegan los procesos sociales y políticos conformadores de sus actuales condiciones de vulnerabilidad.

Algo similar ocurre con otra de las afirmaciones de la enfermera, fuertemente anclada en los prejuicios dominantes en el ámbito sanitario: la idea de que los problemas de salud de los pueblos indígenas se deben a que los mismos no saben cuidar de la vida ni de su salud. De estas ideas se desprende el argumento de que las madres indígenas no saben cuidar a sus hijos e hijas y que allí reside la verdadera causa de la desnutrición infantil. Este argumento desconoce no solo las formas de la maternidad indígena, en la que las “madres” no son las únicas responsables de la crianza, sino que además invisibiliza el problema alimentario, que está estrechamente vinculado con el deterioro ambiental del territorio indígena. A continuación observaremos que, desde la perspectiva indígena, existen otras formas de comprender la salud y el problema de la desnutrición.

Las nuevas generaciones se suman a la gran masa de población indígena que se incorporó a la producción azucarera y luego a las fincas de producción agrícola, y que nunca accedió a derechos laborales ni de seguridad social. Estas cuestiones afectan de modo determinante el estado de salud de una persona.

“Luchamos por la tierra para poder tener nuestro alimento”


Gregoria López (quien me autorizó a nombrarla) es una referente indígena ava-guaraní que, al igual que el matrimonio Estrella, también ha nacido en el Ingenio y trabajado toda su vida en la zona. Su comunidad es una de las pocas que ha obtenido el reconocimiento territorial, aunque en diversas ocasiones ha sufrido intrusiones de fuerzas de seguridad de empresas vecinas (para conocer su historia y la de su comunidad: <https://www.youtube.com/watch?v=xpnqlc8sWBE>). Gregoria me contaba en octubre de 2014 de los cambios ocurridos en el territorio indígena por causa de las actividades industriales y señalaba la relación causal que, según ella, existe entre el acceso a la tierra y el cuidado de la salud:

“Los médicos nos echan la culpa, nos dicen que somos atrasados, pero nosotros lo único que hacemos es seguir el camino que nos deja el Estado. Si los finqueros y las empresas desvían el agua de nuestro territorio sin que nadie les diga nada, no nos permiten producir nuestra comida. Por eso hay desnutrición, porque no podemos tener nuestra tierra. Luchamos por la tierra para poder tener nuestro alimento y así cuidar de nuestros hijos. La lucha por la tierra es también una lucha por la salud”.

El discurso de Gregoria revela una mirada integral sobre el problema de la salud indígena. Para ella la complicidad estatal con los frentes extractivos y la expulsión de sus tierras ancestrales son las causas fundamentales de la falta de acceso a una alimentación adecuada. No hay nada de *natural* ni de *cultural*, exclusivamente, en el hecho de la desnutrición de los pueblos indígenas. Son las diversas acciones de las industrias extractivas y del agronegocio las que, además de concentrar la tierra en pocas manos, deterioran las condiciones ambientales y expulsan a las poblaciones indígenas, socavando la reproducción de sus modos de vida y sus vidas mismas.

El territorio, comprendido en términos indígenas, posee significados, compromete aspectos individuales e incluso colectivos (religiosos, políticos) e implica derechos de antiguas y futuras generaciones. Si las personas somos seres vivos, el cuidado del ambiente también implica nuestro cuidado. La lucha por el territorio es, entonces, una lucha por la salud.





Desde hace más de diez años se incorporó el concepto de interculturalidad como estrategia para mejorar la Atención Primaria de la Salud de los pueblos indígenas, pero estos continúan exponiendo críticos indicadores sanitarios. Entonces, ¿es completamente adecuada esta formulación del problema sanitario indígena?

Para este artículo se consultaron los trabajos “Deseando otro lugar: reterritorializaciones guaraníes”, de Gastón Gordillo, en Silvia Hirsch y Gastón Gordillo (eds.), *Movilizaciones indígenas e identidades en disputas en la Argentina* (2010) y “Tramas y tensiones en el tratamiento de la diarrea infantil en el norte de la provincia de Salta. Prácticas sanitarias y estrategias de atención”, de María Eugenia Suárez, en Silvia Hirsch y Mariana Lorenzetti (coords.), *Salud pública y pueblos indígenas. Encuentros, tensiones e interculturalidad* (2016). A fin de salvaguardar la confidencialidad se utilizan seudónimos para lugares y personas entrevistadas.