



Dossier Bioética después de la COVID-19

“La lucha es por la vida”. Territorios indígenas y pandemia

"The struggle is for life". Indigenous territories and pandemic

CAROLINA MAIDANA¹

ALEJANDRO MARTÍNEZ²

Resumen: En este trabajo presentamos algunas consideraciones derivadas del desarrollo del proyecto “Saberes y prácticas indígenas en un contexto de emergencia sanitaria: aportes a la salud, la educación y el ambiente en el marco de la planificación de estrategias de control, prevención y monitoreo del COVID 19”, orientado a identificar y evaluar las consecuencias de la pandemia en comunidades indígenas de la Región Metropolitana de Buenos Aires, así como las respuestas y estrategias desplegadas por estos colectivos para enfrentarla. Basándonos en la información recabada en un proceso de acompañamiento mutuo -participación de indígenas en espacios académicos; de académicos en espacios colectivos-comunitarios; diálogo entre comunidades y organismos gubernamentales y encuentros en forma virtual y presencial- proponemos dos ejes a considerar en la planificación y activación de políticas sanitarias, donde los pueblos indígenas “son parte de la solución” no sólo de la emergencia sanitaria contemporánea sino de las múltiples emergencias que enfrentamos como sociedad.

Palabras Clave: COVID-19; pueblos indígenas; territorio; salud; emergencia sanitaria; interculturalidad.

Abstract: In this paper we present some considerations derived from the development of the project "Indigenous knowledge and practices in a context of health emergency: contributions to health, education and the environment in the framework of the planning of control, prevention and monitoring strategies of COVID 19", aiming at identifying and evaluating the consequences of the pandemic in indigenous communities of the Metropolitan Region of Buenos Aires, as well as the responses and strategies deployed by these groups to face it. Based on the information gathered in a process of mutual accompaniment -participation of indigenous people in academic spaces; of academics in collective-community spaces; dialogue between communities and governmental agencies and virtual and face-to-face meetings- we propose two key points to consider in the planning and activation of health policies, where indigenous peoples "are part of the solution" not only of the contemporary health emergency but also of the multiple emergencies we face as a society.

Key words: COVID-19; indigenous peoples; territory; health; health emergency; interculturality.

1 Universidad Nacional de La Plata (La Plata, Buenos Aires, Argentina).
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3747-8441>. maidanacarolina6@gmail.com

2 Universidad Nacional de La Plata (La Plata, Buenos Aires, Argentina).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-5152>. alephmartinez@hotmail.com

Cómo citar: Maidana, C., & Martínez, A. (2021). “La lucha es por la vida”. Territorios indígenas y pandemia. *Cuadernos Filosóficos*, 18. <https://doi.org/10.35305/cf2.vi18.135>

Publicado bajo licencia Creative Commons Atribución-SinDerivadas 4.0 Internacional [CC BY-ND 4.0]



Fecha de recepción: 21/07/2021

Fecha de aprobación: 07/10/2021

I. Introducción

Frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19, en el marco del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MINCYT), el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) se conformó la denominada “Unidad Coronavirus”, con el objetivo de poner a disposición las capacidades de desarrollo de proyectos, recursos humanos, infraestructura y equipamiento de estas instituciones para el diagnóstico e investigación sobre COVID-19. En marzo de 2020 la Comisión Ciencias Sociales de esta Unidad convocó a relevar el impacto social de las medidas del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) establecidas por decreto 297/2020. En el marco de esta convocatoria contactamos a referentes y referentas indígenas junto a quienes trabajamos para realizar una encuesta orientada a cumplimentar lo solicitado, en la comprensión de que contar con información sobre el impacto que las medidas tomadas en torno a la pandemia estaban teniendo en pueblos indígenas era un primer paso para generar estrategias pertinentes para abordar esta incidencia. Tras este relevamiento, sumando esfuerzos con otros equipos de investigación, en el mes de abril de 2020, presentamos un informe titulado “Los efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en las comunidades indígenas de la RMBA, NOA, NEA y Patagonia” y luego, junto a grupos de investigación de todo el país, el “Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas en Argentina -Segunda etapa, junio 2020-”. En este último, sin pretensiones de abarcar la totalidad de pueblos indígenas que actualmente se reconocen en Argentina, se evidenció la situación de 30 de ellos, dando cuenta en líneas generales de la realidad que atraviesan estos colectivos en el país y sus reclamos ante derechos vulnerados.

¿Cuáles fueron las situaciones destacadas en este informe?

- La paralización del empleo informal (una de las principales fuentes de ingresos de las comunidades);
- el incremento de las situaciones de racismo -el modo de cosificar y considerar inferior a quienes es imprescindible expropiar y explotar (Menéndez, 1972)-;
- la profundización de las dificultades que en muchas zonas existen para obtener agua potable, tener recolección de residuos y acceder a la atención médica y medicamentos;
- las condiciones de hacinamiento en las que viven muchas comunidades;
- los impedimentos para acceder a la entrega de alimentos en comedores y/o escuelas (muchos cerrados o con dificultades para cubrir las necesidades barriales/comunitarias en el nuevo contexto);
- las limitaciones respecto a la continuidad pedagógica por los problemas en la disponibilidad de dispositivos digitales y conectividad a internet;
- las dificultades para contar con insumos como tapabocas, lavandina y alcohol; y
- la profundización de la agenda extractivista y el consecuente avance sobre los territorios indígenas, incluso los urbanos.

Señalamos entonces cómo, con la pandemia, se pusieron de manifiesto y agravaron desigualdades preexistentes, que actúan como condicionantes de los procesos de salud-enfermedad, y deben ser registradas a los fines de proponer medidas concretas para su atención. Al realizar estos señalamientos buscamos evitar el uso de términos que no contribuyen a analizar las causas de las situaciones de carencia que afectan a los pueblos indígenas y subestiman o descalifican a estos colectivos. Por ello aclaramos que no se trata de “sectores vulnerables”, sino de pueblos cuyos derechos han sido/son sistemáticamente vulnerados y que tampoco se trata solamente de víctimas, sino de personas cuya capacidad de reflexión y organización les ha permitido seguir existiendo a pesar de 529 años de arrinconamiento y exterminio. Estas aclaraciones son importantes ya que tornan imprescindible preguntarse respecto de quiénes produjeron las acciones que derivaron en las situaciones en que hoy se encuentran los pueblos indígenas, dejando en claro que las mismas

no son producto de condiciones propias de dichos conjuntos, sino que derivan de la explotación, la desigualdad y la usurpación territorial (Protocolo, 2017).

Pero más allá de las denuncias, y en función de lo señalado anteriormente, planteamos la necesidad de valorar sus formas organizativas y sus conocimientos, por eso elaboramos el proyecto “Saberes y prácticas indígenas en un contexto de emergencia sanitaria: aportes a la salud, la educación y el ambiente en el marco de la planificación de estrategias de control, prevención y monitoreo del covid-19”³ junto a referentes y referentas de tres comunidades de la Región Metropolitana de Buenos Aires, pertenecientes a los pueblos indígenas Qom, Ava Guaraní y Tonokote.

En principio, trabajamos en torno al acceso y manejo de las tecnologías de la información y comunicación (TICs), garantizando la disponibilidad de dispositivos (una PC con impresora para cada comunidad), no sólo para el desarrollo de este sino en el reconocimiento de que en el contexto de aislamiento el no acceso a las TICs profundiza las desigualdades⁴. Luego, siguiendo la línea de producción de conocimiento conjunto (Tamagno et al., 2005) que desde el Laboratorio de Investigaciones en Antropología Social llevamos adelante⁵, el desarrollo del proyecto se centró en acompañamiento mutuo y participación de indígenas en espacios de la academia y de académicos y académicas en espacios colectivos-comunitarios y de diálogo entre comunidades y organismos gubernamentales; tanto en encuentros virtuales como presenciales -cuando las condiciones así lo permitieron-. De este modo fuimos relevando las condiciones de acceso a distintos servicios por parte de las comunidades involucradas e indagamos sobre el conocimiento, el acceso a la información y los cuidados llevados adelante en relación con el COVID-19.

3 Financiado en el marco del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencias y Tecnología COVID 19, destinado a fortalecer el sistema de salud reforzando la articulación entre municipios y provincias.

4 Con relación a ello, y mediante el DNU 690/20, el Poder Ejecutivo nacional determinó que los Servicios de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) sean considerados servicios públicos esenciales y estratégicos.

5 Al categorizar como conjunta la producción de conocimiento que realizamos, damos cuenta del hecho de que las personas junto con las cuales trabajamos son también productoras de conocimiento, portadoras de “otros” saberes que entran en diálogo con los de carácter académico al discutirlos, reconocerlos y/o interpelarlos, es decir, enriqueciéndolos. Comprendemos entonces a la tarea etnográfica como algo más que la producción de un texto o un método para recoger datos; es decir, en términos de negociación y diálogo, como “espacio crítico en el cual antropólogos e interlocutores participamos de manera conjunta” (Maidana et al., 2009, p. 135).

En este trabajo presentamos sintéticamente la información recopilada y sistematizada en torno a dos ejes analíticos, desde los cuales -y evitando caer en miradas románticas- subrayamos el sentido de lo colectivo-comunitario que guía a los pueblos indígenas, recuperando prácticas que -fundadas en el don y en la reciprocidad- se ponen en juego en esta coyuntura de emergencia sanitaria representando otras posibles formas de “cuidarse entre todos y todas”. Señalamos de esta forma que las políticas de salud pública, en general, e interculturales, en particular, no pueden ni deben desvincularse de las demandas territoriales y del hecho de que la búsqueda de soluciones requiere ir más allá del marco de referencia eurocéntrico para reconocer conocimientos plurales. Estos conocimientos, múltiples y diversos, son los que se visibilizan -como señala de Sousa Santos (2020)- a través de actos de resistencia de grupos sociales sometidos a la injusticia, la opresión y la destrucción sistemática en manos del capitalismo. Es por ello por lo que el mismo autor indica que “las alternativas entrarán, cada vez con más frecuencia, en la vida de los ciudadanos a través de la puerta trasera de crisis pandémicas, desastres ambientales y colapsos financieros” (de Sousa Santos, 2020, p.22).

2. El cuidado de la salud en tanto proceso socioculturalmente situado

En Argentina existe un Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, creado a través de la [Resolución 1036-E/2016](#), que tiene como objetivo mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al Sistema Público de Salud de las Comunidades Indígenas de todo el país desde una perspectiva intercultural. En este sentido cabe destacar, en la provincia de Buenos Aires, el lanzamiento de folletos en idiomas ancestrales sobre el plan de vacunación (Gobierno de la provincia de Buenos Aires, 2021), ya que durante la pandemia el enfoque biomédico⁶ se ha impuesto, avanzando con este proceso -según el “Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina” (Ministerio de Salud, Argentina, 2020). Entre las comunidades indígenas junto a las cuales trabajamos este plan ha sido en general aceptado como una de las principales formas de protegerse entre las diversas estrategias locales que se desplegaron para cubrir necesidades en torno a la alimentación, educación y trabajo, promoviendo a su vez el cuidado y la prevención. Éstas incluyeron el apoyo escolar y

6 El término biomedicina se refiere tanto a la instalación de servicios como a la aplicación de programas preventivos, uso de productos, prácticas y concepciones ligadas al modelo biologicista, también denominado Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2004).

enseñanza en espacios colectivos-comunitarios a niños/as y adolescentes, la atención en comedores con el retiro de viandas, la puesta en marcha de colectas de donaciones en dinero (por transferencia bancaria) y de alimentos / productos de limpieza / ropa (para vecinas y vecinos que pudieran acercarse), la realización de rifas y venta de artesanías on-line, la utilización del correo electrónico, la telefonía celular y fundamentalmente la mensajería instantánea como plataforma para difundir información sobre las situaciones de violencia, discriminación y posibles contagios, y socializar las medidas de prevención, cuidado y atención frente a la pandemia. Estas estrategias dieron cuenta de la significación de las redes de relaciones intra e inter comunitarias (que unen a nucleamientos de un mismo pueblo indígena, tanto aquellos asentados en la RMBA como los que se encuentran en otras ciudades y provincias) para el control, prevención y monitoreo del COVID-19 y evidenciaron las formas en que se antepone el beneficio colectivo al interés individual. Estas redes exceden lo local, ligan las ciudades y los espacios “rurales” en los que las comunidades se encuentran, dando cuenta de que una territorialidad empíricamente discontinua no implica forzosamente discontinuidad social ni la existencia de fracturas a nivel simbólico (Barabas, 2003). Los territorios indígenas, en tanto espacios culturalmente modelados, no sólo incluyen los inmediatos a la percepción, el paisaje (en estos casos urbanos o periurbanos), sino también otros de mayor amplitud: los territorios ancestrales, los territorios efectivamente ocupados y los territorios actualmente demandados; espacios que se articulan, coexisten y en algunos casos superponen.

Para estos pueblos la “comunidad” y/o lo “comunitario” aparece como lo opuesto a la propiedad en común que supone el concepto liberal en el cual suelen centrarse las normas legales y políticas públicas. La “comunidad” se vincula a la “reciprocidad”, al “don”, que determina entre unos/as y otros/as un “compromiso”, por el ser de alguna manera el otro/ la otra (Tamagno, 2019). Esta lógica de reciprocidad es propia de lo humano, en tanto dio lugar a la vida en sociedad que se hizo posible precisamente a partir de la cooperación y no de la competencia. Por ello, aunque sus expresiones suelen hacerse visibles en momentos de crisis como la que transitamos, no deben ser interpretadas como originadas sólo en situaciones de carencia. Si bien la importancia del cuidado y la contención colectiva comunitaria se ha expresado principalmente a través de las redes de relaciones de parentesco y paisanaje que unen a los nucleamientos que pertenecen a un mismo pueblo indígena entre sí (INFORME AMPLIADO, 2020), también se ha visualizado en la activación de redes panétnicas,

conformadas por organizaciones que nuclean a comunidades de distintos pueblos indígenas del país y aquellas producto de alianzas y vínculos con organizaciones de la sociedad civil y otros/as múltiples y diversos/as aliados/as. En este sentido una referenta indígena qom señalaba:

Particularmente como estudiante de una carrera sanitaria, enfermería y ya teniendo conocimiento sobre el sistema corporal humano más allá de las enseñanzas de mis adultos mayores respecto del cuidado, me fui dando cuenta de cómo iba actuando el COVID 19 en cada individuo. No tardó en hacerse presente la preocupación por mis allegados del pueblo qom y sin ir más lejos también pensando en las otras etnias, sus recursos disponibles y de cómo abordar este tema con sus respectivos protocolos tal como las recomendaciones sanitarias de la OMS, como la higiene, distanciamiento social, uso de barbijo, alcohol en gel, desinfectante sumado al lavado de manos constante antes y después de cada actividad. Para mí esto fue algo normal porque de hecho el lavado de manos en sus cinco momentos o el lavado pre-quirúrgico fue el tema central que utilicé en un examen final que tuve la oportunidad rendir justo antes de la cuarentena. Dicho tema se hizo sensible en todo el mundo. El 19 de mayo del 2020 se dio a conocer el primer caso positivo en el barrio y desde entonces se comenzó un abordaje único e histórico con diferentes ONG ¹ del barrio las cuales cobraron esfuerzo en seguir con su tareas habituales de dar contención y acompañamiento a cada vecino además de repartir la vianda alimenticia y de acompañar a niños y jóvenes en las tareas escolares, algo que se venía haciendo desde hace años frente a un contexto socioeconómico de la comunidad que lleva años en su lucha por aquellos que necesitan un respaldo muchas veces también afectuoso. (C.C., referenta indígena pueblo qom; citado por Maidana et al., 2021)

Es en la necesidad de construir ciudadanías diferenciadas, que aseguren que cada persona verá garantizado su derecho a la igualdad como ser humano y al reconocimiento como miembro de una nación o grupo étnico, que se anuda el debate sobre la interculturalidad (Fuller Osoreo, 2002). Es decir, en la búsqueda de generar espacios de representación, opinión y capacidad de decisión en los diferentes ámbitos de la vida social. En este sentido, y más allá de los avances realizados, la interculturalidad constituye aún una meta a alcanzar, en tanto no se superen las profundas desigualdades en el acceso a recursos materiales y simbólicos en que se fundan las relaciones entre diferentes grupos étnicos (Fuller Osoreo, 2002; Tamagno, 2015). Por ello, subrayamos los impactos diferenciales de la pandemia en relación a las complejas situaciones que los pueblos indígenas venían enfrentando antes de ésta, no sólo en torno a la salud, sino también a la educación, el ambiente, la alimentación, el trabajo, el acceso a la información, la judicialización, la criminalización, el racismo y los destierros (Aljanati *et.al.*, 2020). Estas situaciones revelan el modelo de sociedad capitalista desigual que comenzó a

imponerse a nivel mundial a partir del siglo XVII y cuyos daños son evidentes (De Sousa Santos, 2010), y con ello la necesidad de desarrollar políticas integrales orientadas no sólo al reconocimiento de la diversidad sino también a enfrentar la desigualdad.

La denuncia de los contextos de desigualdad que condicionan el accionar de los pueblos indígenas, así como el reconocimiento del derecho de éstos a la diferencia y a la autodeterminación, fueron tempranamente señalados por una antropología crítica hace ya 50 años, en la *Declaración por la liberación del Indígena* de 1971, más comúnmente denominada *Declaración de Barbados*. En esta misma década se empezó a comprender que la salud no era algo estático, sino que está en continuo cambio, influenciada por determinantes biológicos, pero también sociales, ambientales y culturales (OMS, 1978). Considerar los determinantes sociales de la salud ⁷ al momento de desarrollar políticas sanitarias en general y estrategias de prevención y tratamiento del COVID-19 en particular, implica -como señalara tempranamente Laurell (1982)- preocuparse por los modos en que los procesos biológicos se dan socialmente, abordando toda la problemática de salud desde un ángulo distinto, como fenómeno colectivo y como hecho social; implica comprender la causalidad de dichos procesos de una manera distinta. Es en el marco de estos señalamientos que lo territorial cobra singular importancia. Las históricas usurpaciones y la violencia ejercida sobre los pueblos indígenas han tenido múltiples consecuencias, entre ellas las migraciones y los desplazamientos de personas y familias a áreas urbanas, en busca de mejores condiciones de existencia, de acceso al trabajo, la educación, la salud y la vivienda digna. Según el último Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas (2010) 955.032 personas se declararon indígenas o descendientes de pueblos indígenas en todo el país, ocho de cada diez indígenas viven en ciudades y tres de ellos lo hacen o en la Ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA) o en el Gran Buenos Aires (GBA), donde diferentes estrategias de atención de los procesos de salud-enfermedad son utilizadas, en el marco de una compleja articulación que obedece no solo a la diversidad cultural sino también a las relaciones de desigualdad que estructuran las sociedades capitalistas. De allí que Colángelo (2009) señale que

si se pretende un enfoque que vaya más allá de un uso restringido y superficial del concepto de interculturalidad, se impone explicar la diversidad de modalidades de comprensión y cuidado de la salud (...) no sólo a partir de pautas consideradas

7 "Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen". (<https://www.who.int/es>).

tradicionales sino también a partir de los condicionamientos derivados de la posición de los grupos en la estructura social (pp. 126).

Es así que al reconocer que otros pueblos ponen el acento en la salud como relación armónica entre los seres humanos, la naturaleza y lo sagrado, distanciándose de la noción de los seres humanos o de la naturaleza como recursos, yendo más allá de la noción fragmentaria de “presencia o ausencia de enfermedad” (Bergallo, 2005) se puede comprender por qué el hecho de no poseer sus tierras/territorios afecta a su salud; por qué los complejos procesos que se asocian a esta fase de modernización capitalista, involucrando una nueva dinámica económica global centrada en extractivismos, impactan tanto en el ámbito rural como en las metrópolis donde se experimentan nuevas dinámicas, retos espaciales y organizacionales (Aguilar, 2002) que afectan las formas de habitar impactando en la salud.

3. La relación salud- territorio para los pueblos indígenas

Históricamente el Estado (en sus diferentes niveles), abordó la salud como derecho universal imponiendo patrones conductuales y normativos que durante muchos años negaron la diversidad étnica existente y profundizaron desigualdades sociales al desconocer otros derechos⁸.

El hecho de que la regularización dominial de las tierras/territorios indígenas sea el principal objetivo de las organizaciones etnopolíticas -objetivo que no se vincula a la acumulación y explotación de la alteridad humana y no humana, sino que se relaciona al bienestar del ser humano en armonía con el entorno- pone en evidencia que la lucha por el territorio constituye una acción que busca alcanzar la salud. Y la lucha por la tierra es la lucha por el territorio, entendido como ámbito espacial histórica y culturalmente apropiado por la sociedad (Barabas, 2004). Ello se articula directamente con lo étnico-identitario, como señala Barabas (op. cit.) para el caso de México, “en tanto no se reconozca al pueblo indígena como sujeto colectivo de derechos las tierras que ocupan no podrán ser reconocidas y tratadas como territorios” (pp. 107).

8 Aunque, como señala Estrella (2017) en Salud Pública se debate desde la década del 70, incluso antes, sobre los determinantes sociales de la salud, entendiéndose que para que las personas sean saludables es necesario garantizar diversos derechos como educación, vivienda, alimentación, vestimenta, paz, trabajo, entre otros referidos por la OMS/OPS desde la conferencia de Alma Ata (1978) en adelante.

En este sentido, la restitución de tierras y entrega de otras aptas y suficientes para el desarrollo humano (Art. 75 Inc. 17 Constitución Nacional) -vinculada a la efectivización de los derechos territoriales de los pueblos indígenas, así como de los otros derechos a éste ligados- constituye un tema de gran relevancia y actualidad, sobre el cual pareciera existir un amplio consenso en los ámbitos legislativos vinculados a la gestión. Sin embargo, dicho consenso es solo de carácter aparente, ya que el término territorio significa e implica cosas muy distintas para los diversos actores involucrados en su tratamiento y construcción; por lo cual los históricos avances del Estado, de la religión occidental y del capital que fueron desplazando la “frontera” con los pueblos indígenas no han cesado, y sus territorios siguen siendo avasallados, saqueados y destruidos, por grandes empresas turísticas, energéticas, inmobiliarias y del agro, limitando la posibilidad de efectivización no sólo de los derechos territoriales, sino de muchos otros derechos fundamentales como el derecho a la salud. Así lo señala una referenta indígena del pueblo Tonokote:

Me contaba mi abuelo que, a su vez, le contaron sus mayores, que antes era un equilibrio permanente entre (...) lo de adentro nuestro y lo de afuera. Era, o sea, el equilibrio perfecto entre la persona, su organismo, su alma, su espíritu, su cuerpo, sus órganos en completo equilibrio con la naturaleza, con lo de afuera. Luego, cuando comenzó aquello de la invasión, la apropiación, el presentarse gente diciendo que son dueños del territorio empezó a desequilibrarse ese equilibrio perfecto que había antes, entre (...) lo de adentro y lo de afuera. Y eso ya empezó cuando... mi padre me contaba, cuando se presentaban ciertas personas que casualmente eran de otra etnia venida de los barcos (...) ellos se presentaban diciendo que ellos eran los dueños del territorio que habitábamos y entonces les exigían que se les de pago (...) se les de animales... cabritos, por ejemplo, o corderos o vacunos y cargaban en camiones y se llevaban, por cada mes venían. Y entonces empezó eso de defender el territorio. Cómo si nosotros nunca antes nos habían dicho nuestros mayores que acá había dueños, que nosotros éramos los únicos que estábamos, entonces cómo es que ahora empezaron a aparecer esta gente que nos llevaba los animales y esto ha llegado hasta el día de hoy a ser en extremo, en extremo, lo que es la defensa nuestra y la rotura del equilibrio (...) a consecuencia de que todo el tiempo tenemos que estar vigilando la entrada de los usurpadores, de los empresarios, de la gente rica y que tiene títulos... y no los tiene, son truchos (...) Entonces, este permanente estar vigilando que no entren por el este, que no entren por el oeste, que no entren por el norte, que no entren por el sur; y si entran empezar cuerpo a cuerpo esa lucha para que no corten los árboles, para que no lleven los animales (...). Esto ha influenciado muchísimo en la salud, muchísimo... por qué, porque la tala indiscriminada ha desertificado el suelo y ha mermado terriblemente la humedad del suelo porque no tenemos agua, no tenemos acceso al agua, entonces el hecho de no poder tener una huerta cambien

hasta los hábitos alimentarios (...) y entonces hay enfermedades como el colesterol, los triglicéridos, enfermedades cardíacas, enfermedades del estómago, del colon irritable que es por esto de estar permanente en posición de lucha, en posición de ver quién entra y por qué entra a nuestro territorio. Esto tiene mucho que ver, está íntimamente relacionado el hecho de no tener la propiedad del territorio de la comunidad indígena con la salud (S.P. - Reunión por plataforma digital - 05/03/2021).

Por ello, indagar sobre el tema se torna hoy, más que necesario, indispensable, ante la necesidad de frenar los desalojos, realizar el relevamiento territorial establecido en el marco de la ley 26.160⁹ y responder a la exhortación que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) realizó a sus Estados miembros de “abstenerse de promover iniciativas legislativas y/o avances en la implementación de proyectos productivos y/o extractivos en los territorios de los pueblos indígenas durante el tiempo en que dure la pandemia” (Resolución del 10 de abril de 2020 sobre la pandemia y los derechos humanos en las Américas p.18), a pesar de la cual los intentos de desalojos de comunidades indígenas de sus territorios se intensificaron durante la pandemia, no sólo en ámbitos rurales, sino también urbanos.

Como señaláramos anteriormente el despojo territorial ha tenido muchas consecuencias, una de ellas las migraciones y los desplazamientos de familias a áreas urbanas, espacios en los cuales se continúa señalando que la “salud está en el territorio”; no sólo porque allí se encuentra toda una serie de “plantas medicinales” y se forman “sanadores”, “médicos espirituales”, sino también porque la salud implica ese equilibrio con lo que desde una concepción moderna y occidental llamamos “recursos naturales” pero que los pueblos indígenas entienden en términos de “bienes comunes”, “hogar común” o “madre tierra”; términos no vinculados a prácticas de apropiación depredatoria de la otredad -humana y no humana- como las que caracterizan a los extractivismos, sino de cuidado y reciprocidad. Por ello desde las organizaciones indígenas se señala que “la lucha es por la vida”, y de allí también que aparezca la expresión “los pueblos indígenas son parte de la solución” para dar cuenta de que sus prácticas y conocimientos colectivos-comunitarios constituyen alternativas de vida que pueden aportar a la reducción de fenómenos como el calentamiento global, la pérdida de

9 La mencionada Ley se orienta a dar respuesta a la situación de emergencia territorial de las Comunidades Indígenas del país, en consonancia con el Artículo 75, Inciso 17, de la Constitución Nacional, dando cumplimiento parcial al Artículo 14 inc. 2 del Convenio 169 de la OIT y fue prorrogada en tres oportunidades: en el año 2009 mediante la Ley 26.554; en el 2013 a través de la Ley 26.894, y en el 2017 mediante la Ley 27.400, por la cual se extiende su vigencia hasta noviembre de 2021.

biodiversidad, la ocurrencia cada vez más frecuente de eventos climáticos extremos y el brote de epidemias y pandemias como la ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

Con respecto a la importancia de la naturaleza para con el ser humano (...) nosotros en la provincia de Chaco (...) también el pueblo siempre se relacionó con la naturaleza, cuidaba y nosotros tomábamos de ella lo necesario (...) y estar en la ciudad y estar en otro contexto hace también de que tengamos otro tipo de alimentación (J.G., referenta pueblo Qom - Reunión por plataforma digital - 05/03/ 2021).

Si hablamos de salud en estos puntos estamos muy desprotegidos de la salud. Yo cuando era chica me acordaba, me contaba mi abuela, mi abuelo... que ellos hacían sus propios remedios, su propia crema, cuando teníamos... me acuerdo en Salta cuando éramos chiquitos nosotros, te estoy hablando de hace un montón de años, mi papá también nos transmite a nosotros la importancia de los bosques, de la selva. Ahí está la salud, está la salud, está la medicina, hay medicinas que se pueden hacer, que nuestros ancestros nos han dejado como conocimiento (...). Hoy en día la salud es un peligro, por qué, porque vos no podés consumir sano (...) un morrón, un tomate, si bien decimos que es orgánico no es orgánico al cien por cien, porque esas semillas ya están fabricadas y ya están adaptadas para los distintos químicos (...) ya no es una verdura sana, que por eso también nuestros niños se enferman (...). Lleva años una semilla desintoxicar, lleva años, tiempo y también el tema de la tierra porque la tierra es salud también. Si no tenés la tierra no lo podés hacer, es imposible. Por ejemplo, tenemos un pedazo acá de tierra pero tampoco te podés poner a hacer agroecología si querés una comida sana para tus niños no podés, por qué, porque el sistema te obliga a que esa semilla, vos vas a la semillería a comprarla si o si tenés que agregar químicos, tenés que curarla, tenés que echarle un montón de cosas para que esa verdura o esa fruta vengan pero no para que coman nuestros niños, para que coman miles y miles de argentinos, de niños del mundo y no es una verdura sana, una fruta sana. (I.S., referenta pueblo Ava Guaraní, Reunión por plataforma digital, 05/03/2021)

Así se destaca la falta de salud integral, tanto en los lugares de origen como de migración, no sólo en el sentido de que en muchos casos la falta de urbanización y condiciones de hacinamiento en que se vive genera toda una serie de dificultades vinculadas a las medidas de cuidado y prevención, sino también a aquellas relacionadas con el acceso a instituciones de salud para consultas médicas y tratamiento de enfermedades crónicas y ante la imposibilidad de tener una buena alimentación.

4. La necesidad de un abordaje integral e intercultural de la salud

Los pueblos originarios nos vienen enseñando desde sus resistencias un paradigma totalmente diferente al de la modernidad occidental y eurocéntrica (Bergallo, 2005). Si bien cada pueblo tiene su propia cosmovisión, sus propias prácticas y representaciones, desde la perspectiva indígena se comparte la idea de que la salud está unida intrínsecamente al territorio; porque se sienten parte de la tierra, que engendra la vida. Este sentimiento de pertenencia, sus sabidurías ancestrales que tienen a la vida como centro, orientan las relaciones hacia la alteridad humana y no humana en términos de reciprocidad, don y protección y no de producción y apropiación violenta/devastadora. Sin embargo, desde el ámbito de la salud pública -aún y más allá del registro de los determinantes socio-económicos de la salud y del desarrollo de políticas públicas orientadas a la interculturalidad- el pleno reconocimiento de que “el territorio es salud” constituye aún una meta a alcanzar. La salud del “todo”, la salud integral requiere restablecer el equilibrio entre “el adentro” de las personas y “el afuera” (lo que las sociedades modernas occidentales han dado en llamar recursos naturales, pero que los pueblos indígenas entienden en otros términos, no vinculados prácticas de apropiación depredatoria sino de cuidado y reciprocidad).

El contexto actual de pandemia por COVID-19 motiva a cuestionar y repensar políticas relacionadas a las nociones de desarrollo, planificación y ordenamiento territorial, incluso aquellas que se denominan “interculturales”, considerando que en nuestra sociedad aún prima un “pluralismo desigual”, una “interculturalidad injusta” (Barabas 2015). La interculturalidad plena -en el sentido de diálogo simétrico, fecundo y enriquecedor- sólo será posible si se superan las condiciones de desigualdad y ciertas ideas muy arraigadas en la sociedad nacional, que impiden nuevos modos de relación, donde se articulen diversas perspectivas. Como señala Boaventura de Sousa Santos (2002) es en este momento, en el que la forma de capitalismo que hoy domina y el modo de vida que impone da evidentes signos de agotamiento, cuando se abre la oportunidad para apreciar la diversidad cultural, epistemológica y social, y hacer de ella un campo de aprendizajes que hasta ahora ha sido bloqueado por el prejuicio colonial del Norte global: de no tener nada que aprender de y junto al Sur global.

Es este mismo autor quien destaca que la diversidad de saberes es infinita, que en el mundo la mayoría de la población gestiona su vida cotidiana según preceptos y sabidurías que difieren del saber científico, que consideramos el único válido y riguroso, y que la ciencia

moderna podrá ofrecer mayor capacidad explicativa y respuestas a las problemáticas que enfrenta cuanto más se priorice el diálogo con “otros” conocimientos. Para garantizar un abordaje y cuidado de la salud integral el desafío es consolidar equipos interdisciplinarios e interculturales, que permita una visión holística y un pleno reconocimiento de la existencia y la puesta en valor de otros modos de concebir el mundo y otras formas de organizar la vida que no se basan en la lógica capitalista. Sólo ello posibilitará un cambio respecto al vínculo de los seres humanos entre sí y con aquel ámbito que desde el pensamiento eurocéntrico dominante denominamos “naturaleza”. Por ello, afirmamos que la lucha de los pueblos indígenas es “por la vida”. Esta expresión, utilizada por las propias organizaciones indígenas para dar lugar a la comprensión de sus demandas por la efectivización de sus derechos territoriales, ha sido ampliamente difundida a partir de la movilización y acampe “LUTA PELA VIDA” iniciada por la Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), en conjunto con sus organizaciones de base, para reivindicar sus derechos y promover actos contra la agenda anti-indígena en curso¹⁰. En el mismo sentido planteamos que los pueblos indígenas “son parte de la solución” (Maidana et al., 2020) al plantear alternativas orientadas a revertir, prevenir y enfrentar no sólo la emergencia sanitaria sino muchas otras emergencias.

5. Consideraciones finales: los pueblos indígenas son parte de la solución

Señalar cómo durante la pandemia el plan nacional de vacunación fue en general aceptado como una de las principales formas de protegerse junto a otras estrategias que -anteponiendo el beneficio colectivo al interés individual- se desplegaron de forma intra e intercomunitaria evidenciaron la significación de los territorios indígenas y de la “comunidad” y/o lo “comunitario” para estos pueblos. Por ello, y entendiendo que el cuidado de la salud es un proceso socioculturalmente situado, proponemos que el desarrollo y activación de toda política sanitaria debe: 1) reconocer la relación salud-territorio para los pueblos indígenas y 2) abordar la salud no sólo de manera integral sino también intercultural. Para ello es necesario reparar en el hecho de que “los pueblos indígenas son parte de la solución”; algo que se ha puesto de manifiesto a nivel local, en cómo la gente indígena repiensa su situación, pone en juego los saberes ancestrales actualizados en función de las condiciones actuales, revisa las estrategias de control, prevención y monitoreo del covid-19 que se llevan adelante y los

¹⁰ Ver: <https://debatesindigenas.org/notas/128-fotogaleria-lucha-por-el-territorio-brasilia.html>

medios de difusión de información utilizados, y todo eso surge de un conocimiento que les es propio. Para abandonar definitivamente la idea de “hombre” genérico y valorar la diversidad, las disciplinas científicas deben reparar en estas articulaciones, en los vínculos de los pueblos indígenas con la academia, de los pueblos indígenas entre sí y de los pueblos indígenas con funcionarios y funcionarias estatales que se prestan a prácticas diferentes a las establecidas/hegemónicas dando espacio al diálogo de saberes, al diálogo intercultural.

6. Agradecimientos

Este artículo fue posible gracias al subsidio obtenido en el marco del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19 (COFECYT)

7. Referencias

- Aljanati, L.; Barbosa Becerra, J.; Bompadre, J.M.; Brown, A.; Castelnuovo Biraben, N.; Cherñavsky, S.; Colla, J.; Engwelman, J.; Golé, C.; Gerrard, A.; Herrera, V.; Maidana, C.; Míguez Palacio, R.; Morey, E.; Quispe, L.; Radovich, J.C.; Reinoso, P.; Rodríguez Ramírez, S.; Schmidt, M.; Tamagno, L. y Varisco, S. (2020). *Pueblos indígenas y COVID-19 en Argentina Principales lineamientos de un informe colaborativo*. EFFyL - CLACSO.
- Aguilar, A. (2002). Las mega-ciudades y las periferias expandidas. Ampliando el concepto en Ciudad de México. *Revista EURE - Revista de Estudios Urbano Regionales*, 28 (85), 121-149.
- Barabas, A. (2003). Introducción: una mirada etnográfica sobre los territorios simbólicos indígenas. En A. Barabas (Comp.) *Diálogos con el territorio*. Colección Etnografía de los pueblos indígenas de México (pp. 13-36). Instituto de Antropología e Historia.
- Barabas, A. (2004). La territorialidad simbólica y los derechos territoriales indígenas: reflexiones para el Estado pluriétnico. *Alteridades*, 14 (27), 105-119.
- Barabas, A. (2015). Notas sobre multiculturalismo e interculturalidad. En A. Barabas (Coord.), *Multiculturalismo e interculturalidad en América Latina* (pp. 19-28). Instituto de Antropología e Historia.
- Bergallo, G. (Comp.). (2005). *Realidades socioculturales y rituales. La salud en el oeste indígena chaqueño*. Edipen.
- Colangelo, M. A. (2009). La salud infantil en contextos de diversidad sociocultural. En L. Tamagno (Comp.), *Pueblos indígenas. Interculturalidad, colonialidad, política* (pp. 117-128). Biblos.
- De Sousa Santos, B. (2002). Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista crítica de Ciências Sociais*, 63, 237-280.

- De Sousa Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. CLACSO.
- Estrella, P. V. (2017). *La salud pública en territorio mapuche: Relaciones interculturales, estrategias etnopolíticas y disputas en torno a las políticas de reconocimiento en la Comunidad Payla Menuko, San Martín de los Andes, Pcia. de Neuquén* [tesis doctoral, FfYL-UBA] http://repositorio.filo.uba.ar:8080/bitstream/handle/filodigital/4592/uba_ffyl_t_2017_30620.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fuller Osoreo, N. J. (Ed.), (2002). *Interculturalidad y política: desafíos y posibilidades*. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.
- Gobierno de la provincia de Buenos Aires (2021, agosto 13). *Provincia tradujo a idiomas indígenas información sobre vacunación anticovid*. https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/noticias/provincia_tradujo_idiomas_ind%C3%ADgenas_informaci%C3%B3n_sobre_vacunaci%C3%B3n_anticovid
- INFORME AMPLIADO: *Efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas en Argentina -Segunda etapa, junio 2020-*. Elevado al Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) y ante la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus (MINCYT-CONICET-ANPCyT).
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de Salud*, 2 (1), 7-25.
- Maidana, C.; Martínez, A., & Tamagno, L. (2021). Pandemia COVID-19 y Pueblos Indígenas en la Región Metropolitana de Buenos Aires – Argentina: la necesidad de un abordaje intercultural. *Revista Albuquerque*, 13 (25), 127-142.
- Maidana, C.; Martínez, A.; Tamagno, L.; García, S. M.; Bermeo, D.; Aljanati, L.; Aragon, G.; Voscoboinik, N.; Silva, S.; Alonso, F.; Romero Gozzi, P.; Escobar, F., & Di Socio, J. M. (2020). Los pueblos indígenas son parte de la solución. Alternativas comunitarias de cuidado frente a la crisis sanitaria. *Revista IDTS. Innovación y Desarrollo Tecnológico y Social*, 2 (2), 237-251.
- Maidana, C.; Ottenheimer, A. C. y Rossi, E. (2009). Comunidades indígenas y apropiación de TICs. Un nuevo espacio para la producción de conocimiento conjunto. En J. De Souza & C. Maidana (Comps.), *Antropología de los nativos. Estrategias sociales de los sujetos en la investigación* (pp. 133-148). EDULP.
- Menéndez, E. (1972). Racismo Colonialismo y Violencia Científica. *Revista Transformaciones*, 169-196.
- Menéndez, E. (2004). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En H. Spinelli (Comp.), *Salud Colectiva. Culturas, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y política* (pp. 11-47). Editorial Lugar.
- Ministerio de Salud, Argentina (13 de diciembre de 2020) Plan estratégico para la vacunación contra la covid-19 en la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>
- Protocolo de Actuación para Organismos Gubernamentales de la Provincia de Buenos Aires que reciben demandas de personas, Comunidades y Pueblos Indígenas por la efectivización

de sus derechos (2017). <https://www.defensorba.org.ar/pdfs/protocolo-pueblos-indigenas.pdf>

Tamagno, L. (2019). Reflexiones sobre el malestar. Pensando la etnografía. En M. Epele & R. Guber (Comps.), *Malestar en la etnografía. Malestar en la antropología* (pp. 48-68). IDES.

Tamagno, L. (2015). Interculturalidad. Una revisión desde y con los pueblos indígenas de Argentina. En A. Barabas (Coord.), *Multiculturalismo e interculturalidad en América Latina* (pp. 71-82). Instituto de Antropología e Historia.

Tamagno, L.; García, S. M.; Ibáñez Caselli, M. A.; García, M. C.; Maidana, C.; Alaniz, M., & Solari Paz, V. (2005). Testigos y protagonistas: un proceso de construcción de conocimiento conjunto con vecinos Qom. Una forma de hacer investigación y extensión universitaria. *Revista Argentina de Sociología*, 3 (5), 206-222.