

Itinerarios terapéuticos de madres qom en una comunidad periurbana de Formosa [Comentario]

Therapeutic itineraries of Qom mothers in a peri-urban community of Formosa [Commentary]

El artículo sitúa una problemática de importancia global relativa a la salud y condiciones sanitarias de las poblaciones originarias. Lejos de ser satisfactorias, las mismas se ubican en los más bajos estándares donde, como acontece en toda situación de exclusión estructural, el escenario de la salud reproduce las desigualdades en los campos de la educación, el trabajo, la justicia y el acceso a la tierra (o vivienda). Si bien el reconocimiento progresivo de los derechos indígenas, se insertó en las agendas políticas nacionales durante las últimas décadas, donde diversos programas de salud pública fueron implementados, las gestiones eran erráticas y sus resultados discontinuos.¹ Asumiendo esta realidad común a los numerosos pueblos originarios, y en particular a los qom de Formosa (Argentina), el estudio se detiene en un aspecto clave para su comprensión integral al enfocarse en las acciones desplegadas por las madres indígenas en pos de la resolución del padecimiento de sus hijos pequeños.

El estudio se inscribe así en un campo de investigación antropológica orientado a comprender la gestión sociocultural de la enfermedad y las trayectorias terapéuticas resultantes. Dos preguntas clave sintetizan la cuestión: ¿Cómo es entendido el padecimiento de la persona por parte de su entorno familiar y social? ¿Qué acciones se realizan para su resolución?

Estos interrogantes nos abren las puertas al universo de la *cultura*, que entendemos como un conjunto dinámico de significados y conductas socialmente adquiridos, compartidos y estandarizados, y no como un conjunto inamovible de creencias, ideas o cosmovisiones (sean asociadas a “supersticiones” o “fantasías”).² Las nociones y acciones sobre la enfermedad de las madres que viven en el Barrio *Namqom* –el asentamiento periurbano indígena más grande de Formosa– se comprenden en base a la vida social cotidiana, las trayectorias familiares y las relaciones que presentan con la sociedad no indígena (criolla o “blanca”). Particularmente para el caso en estudio, estas relaciones se establecen con el personal médico del Centro de

salud. En esta compleja interacción, las madres articulan saberes sobre la salud, la enfermedad y la cura desde la medicina indígena (shamanismo o curanderismo), la religión evangélica y la ciencia biomédica. Un breve repaso de estas dimensiones nos habilitará la reflexión final sobre los desafíos planteados por las investigadoras del artículo en torno a las relaciones entre prevención y pluralismo médico en contextos de población indígena.

Las definiciones de salud y enfermedad en los qom se vinculan a un conjunto de nociones sobre el cuerpo, como a normas consuetudinarias y tabúes sociales que siempre expresan relaciones inter-subjetivas. La salud es entendida como un estado de fortaleza y bienestar, una cantera unificada de poder físico-psíquico-emocional que la persona porta y cuya merma en su capacidad de acción es señal de enfermedad. La idea de una enfermedad “natural” –similar a la visión biomédica– es parcialmente incorporada, sobre todo en jóvenes o adultos escolarizados, como es el caso de las madres consultadas en este estudio. El hecho de ser percibidas como “no naturales” implica, precisamente, su dimensión social, simbólica y cosmológica (en tanto ideas comunes sobre la conformación y ordenamiento del mundo). La dolencia cifra por lo tanto una constelación de sentidos y prácticas que se vinculan a las relaciones que uno tiene con sus familiares, vecinos o allegados, donde la envidia y el encono son sentimientos poderosos para el daño. Esto acontece, asimismo, en una concepción de la realidad circundante donde la presencia y acción de entidades no humanas o supra humanas (que solemos traducir como “espíritus” o “dioses”) no es puesta en duda. Estas entidades son poderosas y establecen relaciones contractuales con una persona, los *pi’ogonaq*, otorgando dones de curación, protección, daño y augurio de eventos importantes.³

Como corolario de la conquista y colonización de los territorios indígenas del Gran Chaco argentino hacia las primeras décadas del siglo XX, la diseminación de enfermedades infectocontagiosas como la viruela, la tuberculosis y la gripe fue devastadora. Pese a esto, durante

la época de las “pestes” también llegaron nuevos saberes y tratamientos sobre las enfermedades. En efecto, estas nuevas curaciones se vincularon a la instalación de numerosas misiones cristianas (anglicanas, evangélicas y católicas) durante 1914 y 1960.⁴ Allí, médicos y enfermeras atendieron dolencias e implementaron las primeras vacunaciones. También en los grandes ingenios azucareros y enclaves forestales de Salta, Jujuy y Chaco, personal médico atendió a la población originaria, pero tanto el trato dispensado a los indígenas, como el contexto donde se dio, no tuvieron la impronta humanitaria de las misiones. Las memorias actuales de ancianos y ancianas, y los relatos que escucharon de sus padres y abuelos, dan cuenta de la importancia que tuvo la estrecha relación entre misiones cristianas y la biomedicina en los pueblos qom y wichí.⁵

Promediando el siglo XX, la mayor presencia del Estado bajo los paradigmas de la Salud Pública, y luego la Atención Primaria, fue paralela a la emergencia del movimiento evangélico qom (o toba) dando cuenta de nuevas hibridaciones terapéuticas.⁶ La formación de la Iglesia Evangélica Unida en 1958 y la creciente difusión de nuevas congregaciones en todo el territorio chaqueño son hitos insoslayables para comprender la imbricación entre la cultura qom, los liderazgos comunitarios (donde el pastor adquirió un lugar clave), y las prácticas de sanación. Como señala el artículo: «la mayoría de las madres confiaban inequívocamente en los “curanderos religiosos”» (p. 4). En efecto, para los qom toda superación de un padecimiento implica de algún modo una experiencia religiosa o espiritual. Asimismo, la oración religiosa que los creyentes brindan a los enfermos es considerada un insumo esencial para todo proceso de sanación. Este es un punto fundamental para reconocer la importancia de los itinerarios terapéuticos en la búsqueda de salud y profundizar tanto el conocimiento como el diálogo empático entre el sistema biomédico y la comunidad indígena.⁷

Unido a esto, y de cara a futuras investigaciones, es importante vincular las reglas culturales de profilaxis social al problema de la prevención en salud. Los tabúes tradicionales respecto a la ingesta de ciertos alimentos durante el embarazo, las relaciones sexuales en determinados momentos, la menstruación y sus contactos, lugares o actividades prohibidas, entre otros, y los nuevos propios de la moralidad

evangélica, como la interdicción sobre el consumo de alcohol y tabaco, la participación en bailes nocturnos o juegos de azar, entre otros, devienen en insumos importantes para elaborar una política de prevención en salud que no los desestime, sino que los integre selectivamente. Pese a sus diferencias y eficacias, estas reglas definen comportamientos socialmente percibidos como peligrosos y como tal tienen una función comunitaria orientada al cuidado y la prevención.⁸

Las trayectorias diversas entre el centro de salud, la iglesia evangélica o el curandero que las madres qom realizan en pos de subsanar el padecimiento de sus hijos debemos entenderlas como una *relación de composición* y no de oposición. Es decir, como afirman los autores del artículo, estos itinerarios “no eran necesariamente incompatibles” y en esa articulación radica uno de los desafíos principales que asume la construcción de un sistema de salud efectivamente pluralista.

César Ceriani Cernadas
CONICET/FLACSO/UBA

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.228>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.228>

Cómo citar: Ceriani Cernadas C. Itinerarios terapéuticos de madres qom en una comunidad periurbana de Formosa [Comentario]. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(4):228-229.

REFERENCIAS

- Lorenzetti M. Los enfoques de salud intercultural en los ámbitos de gestión e investigación en Argentina. *Rev Estud Marít Soc.* 2017; 11(1):148-76.
- Langdon E, Wilk F. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(3):177-85.
- Wright P. Ser-en-el-sueño: crónicas de historia y vida toba. Buenos Aires: Biblos, 2008.
- Ceriani Cernadas C. Los evangelios chaqueños. Misiones y estrategias indígenas en el Siglo XX. Buenos Aires: Rumbo Sur/Ethographica, 2017.
- Ceriani Cernadas C. Espíritus, biblias y remedios: sentidos prácticos de la sanación en el Chaco indígena argentino. En: Algranti J, Mosqueira M, Settón D (eds). La institución como proceso. Configuraciones de lo religioso en las sociedades contemporáneas. Buenos Aires: Biblos, 2019.
- Miller E. Los Tobas Argentinos. Armonía y disonancia en una sociedad. Buenos Aires: Siglo XXI, 1979.
- Hirsch S, Lorenzetti M (eds.). Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina. Encuentros, tensiones e interculturalidad. Buenos Aires: UNSAM EDITA, 2016.
- Douglas M. Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.