

Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 65-78.

El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)*

The body as testimony: health constructs and transmitting the memoirs on wichí communities of Tartagal (Salta, Argentina)

Mariana Isabel Lorenzetti**

Instituto de Ciencias Antropológicas, Sección Etnología,
Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Argentina.
lorenzettimariana@gmail.com

Resumen

Las construcciones de la salud en torno al “cuerpo vulnerable” se han convertido en el foco de tensión entre el ámbito político-sanitario y las comunidades wichí de la localidad de Tartagal. A través de ellas se disputan determinados imperativos sociales respecto de qué se entiende por “vivir bien”. En este trabajo examino las implicancias de un régimen de visibilidad donde sólo las marcas del cuerpo deteriorado activan las intervenciones socio-sanitarias en las comunidades indígenas. Dentro de un espacio social -donde las condiciones de vida indígenas se ven comprometidas por las actividades agroindustriales y petroleras- el cuerpo como testigo se convierte en el recurso con el cual los wichí cuestionan el discurso sanitario dominante. A partir de la percepción corporal, los wichí van recordando experiencias de sufrimiento enlazándolas con las condiciones de vida presentes. De este modo, las prácticas rememorativas constituyen el locus de enunciación por el cual intentan revertir estigmatizaciones hegemónicas.

Palabras clave: cuerpo; memorias; prácticas socio-sanitarias; salud indígena; wichí.

Abstract

In Tartagal, Salta, in the NW of Argentina, the figure of the “vulnerable body” has become the center of disputes between the local Health System and the Wichí Indigenous communities. What is really at stake are the social imperatives related to what is understood by “vivir bien” (healthy living). In this paper, I will analyze the implications of a visibility regime that supports the idea that only seeing visual marks of a deteriorated body the Health System is able to aid to the Wichí. Within a social space where the living conditions of those Indigenous communities are constantly jeopardized by the growth of agrochemical and oil industries, the body becomes the only source through which the Wichí people can dispute the dominant sanitary discourse. It is through their bodies that they remember suffering experiences and those memories are linked to their present. As a result, memory practices constitute the locus of enunciation through which they try to revert the hegemonic stigma they have to carry.

Keywords: body; memories; sanitary practices; indigenous health; wichí.

* El presente trabajo se inscribe en el marco de dos proyectos de investigación en curso: Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica (PICT-2010-0628): “Procesos de recordar y olvidar en contextos de subordinación. Una aproximación comparativa en torno a la memoria como objeto de reflexión”, dirigido por la Dra. Ramos, Ana Margarita y el Proyecto UBACyT “Aboriginalidad, Provincias y Nación: reconfiguraciones contemporáneas de las estrategias y demandas indígenas por la implementación de sus derechos”, dirigido por la Dra. Carrasco, Nélica.

** Doctora de la Universidad de Buenos Aires, Área Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras. UBA.

El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)

Introducción

Los casos de mortalidad infantil por desnutrición en el verano del año 2011 en las comunidades indígenas wichí adyacentes a la localidad de Tartagal (provincia de Salta), y las intervenciones socio-sanitarias implementadas posteriormente, reanudaron el debate sobre el estado de salud de las mismas. Tal coyuntura ponía en jaque las modalidades de asistencia desnudando las limitaciones de los programas ensayados y de los equipos de salud. Desde las comunidades, tal situación se constituía en la expresión extrema de sus “experiencias de sufrimiento” (Das, 2000). En esta arena, el “cuerpo indígena vulnerable o enfermo” devino en tópico a partir del cual se pusieron en cuestión prescripciones, clasificaciones sociales y los espacios hegemónicos que circunscriben a los indígenas. Mientras que para las autoridades político-sanitarias el “cuerpo indígena” se transformó en una materialidad bio-médica riesgosa que administrar, para los wichí los casos de mortalidad infantil activaron las memorias de sus trayectorias sociales y, a partir de ellas, la posibilidad de hacer comprensible su presente.

En base a los posicionamientos de los agentes encargados de la salud pública y de los wichí de las comunidades peri-urbanas, en este artículo abordo las dimensiones puestas en juego en las distintas construcciones del “cuerpo sufriente o enfermo”. El análisis que aquí presento es producto del trabajo de campo realizado en las comunidades wichí ubicadas a tres y seis kilómetros del centro urbano de Tartagal, en las inmediaciones de las rutas nacionales N° 34 y N° 86. Particularmente retomo el relevamiento etnográfico realizado durante los años 2011-2012 a través del cual fui reconstruyendo las significaciones que daban mis interlocutores a dichos eventos críticos. Con tal propósito examino la configuración del

“cuerpo” como espacio desde el cual toman encarnadura distintas concepciones de salud y experiencias de sufrimiento-padecimiento. Para ello indago las relaciones entre las prácticas de asistencia de la salud pública con las formas en que el cuerpo constituye, para los wichí, el *locus* de enunciación desde el cual plantear sus demandas. Dentro de este terreno, en el acto de rememorar vivencias pasadas, los mismos proponen una revisión de la dinámica que regula las relaciones interétnicas con los criollos. Las memorias emergen así como los puntos de referencia en la interpretación de las actuales condiciones de salud de las comunidades. Con estas líneas de indagación, que articulan el campo de la salud con las construcciones sociales del cuerpo y la memoria, busco analizar cómo dichas esferas se interconectan, poniéndose en juego en un contexto particular.

En primer lugar realizo una breve revisión de los enfoques epistemológicos sobre el cuerpo con el propósito de delinear mi propuesta analítica. En ésta sección, la atención a los distintos abordajes que toman como eje al cuerpo no tiene una pretensión exhaustiva, sino explicitar únicamente los puntos de partida que conforman el andamiaje teórico-metodológico adoptado de cara a los objetivos planteados. En segundo lugar, mediante el análisis conjunto del contexto sociocultural y el reconocimiento social del indígena allí promovido, exploro las experiencias de los “cuerpos” desde la perspectiva de los wichí. Con dicho recorrido, por último, me interesa dejar planteadas algunas líneas de análisis promisorias en vistas de seguir profundizando cómo, en este caso particular, se articulan el dominio de la salud, los procesos de incorporación-exclusión y el ámbito de la memoria.

El cuerpo, la salud y la memoria como dimensiones analíticas

Como señalan Citro (2010), Kogan (2010), Lisdero (2010), Pedraza Gómez (2010) los estudios sobre el cuerpo en el ámbito de las ciencias sociales han recortado diferentes temáticas de interés y diseñado distintas perspectivas teórica-metodológicas. Lejos de ser un campo homogéneo, cada una de estas perspectivas fue abonando diversas maneras de abordar “el cuerpo” y generando una serie de interrogantes al colocar el acento en distintos aspectos.

De acuerdo con Kogan (2010) podemos identificar, en términos generales, tres grandes paradigmas que han aportado múltiples miradas en relación al cuerpo dentro de diversos marcos socio-culturales. En primer lugar, están los enfoques que han teorizado sobre las relaciones entre estructura social y entorno simbólico, donde la producción y re-producción de los cuerpos estarían sujetas a programas institucionales a partir de los cuales se instauran determinadas disposiciones e imperativos sociales. En segundo lugar, encontramos los abordajes etnometodológicos y aproximaciones de corte fenomenológico que, tomando como unidad de estudio las interacciones sociales, centran su atención analítica en los significados que los actores elaboran sobre sus propios cuerpos. Tal como apunta la autora, si bien los trabajos enmarcados en ambas corrientes han contribuido a problematizar las construcciones sobre el cuerpo, se advierte en ellos ciertas dificultades. Mientras los primeros ignoran las vivencias desde la perspectiva de los sujetos y soslayan cómo el sujeto-cuerpo re-actualiza (recrea/resiste/trasgrede) normas sociales; los segundos encuentran escollos para analizar cómo la interacción se vincula con la visión general del orden social en el cual se sustenta (Kogan, 2010: 11). En este sentido, dichas perspectivas plantean una disyuntiva: o bien se concibe al cuerpo como resultado de fuerzas sociales externas a él o como producto exclusivo de la agencia individual. Si en el primer enfoque se remite básicamente a las técnicas y dispositivos destinados a generar un cuerpo -en tanto instrumento eficaz donde el sujeto fue socializado-, en el segundo enfoque el cuerpo aparece desligado de las configuraciones socio-culturales más amplias en las que se inscribe, irrumpiendo en la escena social sin historia y por fuera de procesos políticos-económicos-simbólicos (2010: 16-17).

Un tercer enfoque, busca complementar ambas perspectivas conciliando la necesidad de analizar el cuerpo en las prácticas de la vida cotidiana no sólo situándolo en los espacios sociales donde estos interactúan en su construcción intersubjetiva, sino también atendiendo a las experiencias de vida de las personas (Kogan, 2010). Con esta intersección de enfoques, en términos teóricos-metodológicos sería factible atender cómo y en qué sentido los cuerpos constituyen la base de operaciones con la cual adquieren cierta dinámica las relaciones sociales. En consecuencia, referirse a la construcción social del cuerpo implica entender que este no es un objeto donde se imprime lo social, ni una materialidad que refleja o recibe lo social (Mora, 2008), como tampoco una mera representación y subjetividad constituida por fuera o al margen de dispositivos saber-poder inscriptos en matrices socio-estructurales particulares (Citro, 2010). Por el contrario, se trata de elucidar el vínculo entre el modo en que el cuerpo es construido y aquello que es producido desde el cuerpo (Mora, 2008: 5).

De este modo considero que las construcciones de salud y cuerpo pueden enfocarse a través de dos núcleos analíticos. Por un lado, desde las lógicas y los procedimientos de los proyectos de desarrollo sanitario. Por el otro, también, desde las inscripciones que esos procedimientos dejan en los “cuerpos individuales” de los destinatarios, concebidos al mismo tiempo y siempre como “cuerpos sociales y políticos” (Lock y Scheper Hughes, 1987). Es dentro de ambas cuestiones, vinculadas entre sí, que pueden examinarse los modos en que los sujetos se co-producen en relación a definiciones de “normalidad”, transformándose y modificándose en ese proceso (Das, 2008^a, 2008^b, 2008^c; Grimberg, 2009; Viveros Vigoya, 2007).

En la revisión de los estudios sobre el cuerpo, una de la observaciones que realiza Liuba Kogan (2010) remite a la centralidad analítica que han tenido los aspectos socialmente considerados “anormales”, “abyectos”, “enfermos”, quedando desapercibidos o relegados los trabajos abocados a una ontología del cuerpo “sano” o “normal”. No obstante, me parece necesario remarcar que en la vinculación entre “salud” y “cuerpo” es imprescindible tener presente que lo “normal” y lo “patológico” son cuestiones co-constitutivas, imposibles de tratar sin referenciar una en la otra (Canguillem, 1971; Foucault, 2000). En este sentido, la salud en tanto dispositivo de intervención, debe entenderse como estrategia y recurso mediante

el cual ciertos cuerpos devienen “saludables” en contraposición de otros “no saludables”. De allí que el carácter de la articulación entre lo “normal-anormal” es sólo comprensible a condición de relacionar la forma en que la “norma de salud” —socialmente construida— está comprometida en la generación de tales arquetipos (Parker y Aggleton, 2003). Desde esta perspectiva, es preciso considerar el “cuerpo saludable” y el “cuerpo no saludable” no meramente en términos excluyentes, sino justamente en el marco de relaciones sociales que —si bien los hacen aparecer como dos polos antagónicos de una gradación— al mismo tiempo los va co-constituyendo, por lo que es imposible entonces pensar el uno sin relación al otro, ni en su antagonismo, ni en su gradación (Lorenzetti, 2012: 41).

Ahora bien, la pregunta de cómo abordar operativamente esa construcción articulada entre salud y cuerpo, conjuntamente con el interrogante acerca de qué modos la misma se halla imbricada en las experiencias de los sujetos, cobra relevancia si reparamos —tal como sostiene Ortega Martínez (2008)— en la cotidianidad donde los mismos se encuentran. A través de esa cotidianidad entendida como unidad espacio-temporal —donde las relaciones sociales hallan concreción— la experiencia se va colmando de sentido social. En esta dirección, los “eventos críticos”, momentos particulares que irrumpen y trastocan esa cotidianidad, constituyen una vía plausible para analizar el repertorio de prácticas y significados mediante las cuales las personas enfrentan su adversidad (Ortega Martínez, 2008: 24-27). Los mismos implican un reacomodamiento de las relaciones sociales entabladas donde se evidencian las acciones disponibles de los sujetos implicados. En el caso que nos ocupa la irrupción en la escena pública de los casos de mortalidad infantil en las comunidades indígenas wichí de Tartagal, implicaron una forma de problematizar la salud poniendo en cuestión ciertas prácticas y categorías establecidas. Dicha coyuntura implicó por parte de los wichí —como desarrollaré a continuación— una interpretación de sus experiencias de sufrimiento actuales en base a vivencias pasadas. Las prácticas rememorativas en torno a la trayectoria social como grupo dieron lugar a la emergencia de testimonios donde el cuerpo se convirtió en un recurso desde donde legitimar sus reclamos de salud. En este sentido, el cuerpo como señal de deterioro y la construcción de memorias se fueron imbricando mutuamente. A través de ellas emergieron ciertas imágenes de cuerpo y reivindicaciones de salud. De este modo, el trabajo de

campo realizado en las comunidades wichí peri-urbanas me permitió no sólo reconstruir —mediante la observación participante— las intervenciones socio-sanitarias desarrolladas, sino también acceder a los posicionamientos de las familias indígenas afectadas por la desnutrición y la mortalidad infantil. Identificando prácticas y discursos como unidades analíticas, con la reconstrucción de las interacciones sociales entre indígenas, agentes de salud, autoridades sanitarias y gubernamentales, el foco de indagación prestó especial atención a la situación social en la que cobraban significación dichos eventos críticos. Particularmente, el acercamiento a la cotidianidad de las familias wichí hizo posible, mediante los testimonios recogidos, ir reponiendo los sentidos y efectos que tales experiencias tienen en el seno de las comunidades. De esta manera, el acompañamiento en las actividades comunitarias realizadas durante los años 2011 y 2012 contribuyó a profundizar las perspectivas de mis interlocutores respecto a sus actuales condiciones de salud. El diálogo establecido tanto en el seno familiar como en el espacio comunitario sobre las interpelaciones hegemónicas se convirtió en el medio por el cual me fue posible conocer los puntos de vista wichí que responden a las imputaciones públicas circulantes. El trabajo iniciado entre los años 2006-2010 sobre las políticas de reconocimiento indígena en el campo de la salud local, se constituyó en el andamiaje a partir del cual pude ahondar en el análisis de las conversaciones informales, las entrevistas realizadas y los distintos testimonios que hombres y mujeres compartieron conmigo.¹ Las relaciones establecidas durante esos años con las familias me permitieron acceder a una temática tan sensible como lo es la desnutrición y mortalidad infantil.

Retomando estas consideraciones, en los próximos apartados analizo la relación entre cuerpo, memoria y salud desde la perspectiva de los wichí. Dado que los modos en que emergen las memorias del pasado guardan estrecha vinculación con el contexto donde se inscriben (Jelin, 2002) y con las formas en que el espacio social es activamente habitado (Das,

¹ El trabajo de campo en la zona se inició en el año 2006 en el marco de la beca doctoral financiada por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. El mismo tuvo su continuidad a través de la beca Post-doctoral otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Los nombres citados en el artículo son ficticios a fin de preservar la identidad de quienes fueron mis interlocutores en los distintos intercambios entablados en el proceso de investigación.

2008b y 2008c), en primera instancia, repongo las condiciones en que se encuentran las comunidades indígenas de Tartagal. En una segunda instancia trabajo con las reflexiones wichí respecto de la mortalidad infantil y de la situación de salud de las comunidades peri-urbanas, teniendo presente justamente cómo en ellas la evocación del recuerdo está mediada por las preocupaciones del aquí y el ahora (Comaroff y Comaroff, 2013).

Situación de las comunidades wichí peri-urbanas y la visibilidad de la salud indígena en el ámbito sanitario local

En el municipio de Tartagal, cabecera del departamento de San Martín, se advierten profundos cambios que han afectado las condiciones de vida de las comunidades –reconfigurando la ocupación indígena del territorio y el acceso a los recursos– y han agudizado la impronta conflictiva de las relaciones interétnicas entre criollos e indígenas. En conjunto dichas transformaciones están asociadas a la dinámica que han impuesto los frentes económicos maderero, agro-industrial e hidrocarbúfero. El despliegue de dichos frentes productivos ha implicado una nueva ponderación del espacio y de la población que afecta a criollos e indígenas, conllevando a una pauperización generalizada (Lorenzetti 2010). Además de tratarse de actividades que no emplean significativamente mano de obra, son emprendimientos que generan un alto impacto ambiental, acentuando una mayor concentración de recursos en pocas manos (Defensor del Pueblo de la Nación, 2009; COPOMA DDHH, 2009).

Con la reactivación del mercado de tierras y la instalación de las empresas agrícolas se extendió la superficie destinada a la plantación de soja con el consecuente desmonte y el deterioro ambiental agravado por las fumigaciones de agroquímicos que comprometen la salubridad del agua y de los espacios en los que viven las comunidades (Álvarez Leguizamón 2011).² Concurrentemente el establecimiento de alambrados afectó tanto la circulación de la fauna autóctona en los pocos espacios sin desmontar, como el tránsito de los indígenas por las sendas hacia el acceso a fuentes de agua y los circuitos de caza y recolección (Flores Klaric, Álvarez y Naharro, 2011). Así,

² Para profundizar sobre el avance de los desmontes puede consultarse Leacke, (2008) y Naharro y Álvarez (2011).

mientras las comunidades rurales wichí fueron perdiendo los espacios y la disponibilidad de recursos sustentables, las comunidades peri-urbanas se han visto constreñidas por la construcción de asentamientos criollos y la incorporación de familias wichí provenientes de parajes alejados que se acercan a zonas urbanas en busca de trabajo, educación, servicios y acceso a programas sociales.

Como consecuencia de tales desplazamientos y relocalizaciones a espacios más reducidos y deteriorados, las familias wichí han tratado de articular distintas estrategias de subsistencia ligadas a usufructuar los recursos que quedan del monte, al empleo temporario en las fincas, a la realización de changas combinadas con trabajos de artesanía o carpintería y a la inscripción en programas sociales diversos (Lorenzetti 2011).³

Concurrentemente con las restricciones a la ocupación indígena del territorio, el avance de tales emprendimientos económicos trajo aparejado la reactualización de ciertos esquemas interpretativos hegemónicos a partir de los cuales éstos son interpelados como obstáculos para el progreso de una zona que se proyecta “próspera y biodiversa” (Lorenzetti, 2010). Dentro de dicha configuración, la posesión de la tierra en manos de los indígenas es calificada de “improductiva”, considerando asimismo las prácticas de caza y recolección de frutos y miel, en los reducidos espacios de monte, como falta de apego a una “cultura de trabajo”. Emergen de este modo

³ A lo largo de la gestión de gobierno del Frente para la Victoria, iniciada en el año 2003, los programas sociales fueron modificándose. Del Programa de Jefes/as de Hogar Desocupados -donde el beneficiario debía realizar una contraprestación en algún proyecto laboral comunitario a cambio de una remuneración- se pasó al Programa Familias. Este programa destinado a las mujeres a cargo de los hogares estipulaba una asignación monetaria por hijos sin necesidad de dar contraprestación laboral alguna. Posteriormente, en el año 2009, la implementación del programa Asignación Universal por Hijo (AUH) fue sustituyendo este tipo de asistencia social. La AUH otorga un subsidio monetario a quienes están desocupados o se desempeñan en el sector informal por cada hijo menor de 18 años. Para acceder al mismo se debe presentar constancias de vacunación, control sanitario y certificados escolares de los hijos/as. En la actualidad –además de la AUH- las pensiones no contributivas por discapacidad y las pensiones por ser madre de más de siete hijos son otras de las instancias posibles de contar con algún ingreso monetario. No obstante cabe aclarar que la percepción de la AUH resulta incompatible con el cobro de cualquier suma originada por planes sociales u otras prestaciones contributivas o no contributivas, ya sean nacionales, provinciales o municipales.

construcciones sedimentadas de alteridad donde se re-actualizan los imaginarios sociales que fueron moldeando el carácter de las relaciones entre criollos e indígenas. Así, por ejemplo, se presenta el “avance” de tales frentes políticos- económicos como la posibilidad de incorporar nuevas superficies “improductivas” recreando el ideario “civilización-barbarie” de fines del siglo XIX y principios del XX que dio lugar a la incorporación subordinada de los indígenas al Estado-nación argentino. En términos similares con los que se justificaba la incursión hacia el territorio indígena –calificado como “desierto”– en la actualidad también se pregona el despliegue de las actividades hidrocarburíferas y agroindustriales. Si antaño, los discursos hegemónicos presentaban el avance y la ocupación sobre el territorio indígena como una gesta patriota que significaba poner a disposición “... un rico territorio de más seis mil leguas, y que obligará a 15 0 20.000 brazos viriles que estaban abandonados a la barbarie y al robo, a entregarse a los beneficios de la civilización (Garmendia –Secretario del Ministro de Guerra Victorica– citado en Iñigo Carrera, 1984: 34) actualmente el “boom de la zona” también se promueve en nombre del “progreso”.⁴ Sus defensores resaltan los “beneficios” para la zona en términos de “desarrollo”. La alta rentabilidad de la soja pregonada como la “segunda revolución de las Pampas, una conquista tecnológica” (*Clarín*, 6/08/2005) constituye uno de los pilares desde donde se justifica su impulso. De este modo, distintos sectores asociados con el cultivo de la soja realizan “pronósticos optimistas” de su avance en la región en nombre de la atracción de inversores y la mejora en servicios e infraestructura caminera (*La Nación*, 26/02/2005; *La Nación*, 31/08/2009). Actualmente el grado de superposición entre

las zonas deforestadas y las zonas proyectadas para deforestar muestra una amplia superposición con las áreas habitadas por las comunidades indígenas (*Página 12*, 21/02/2010).

En consecuencia, el deterioro del medio ambiente y la pérdida del control territorial causada por las actividades extractivas han puesto severamente en crisis ese mínimo margen de reproducción y autonomía relativa de las comunidades indígenas. Si hasta la década del 60, los indígenas podían encontrarse entre el monte y los ingenios azucareros (Trincherro 2000), actualmente son “devueltos” a un espacio reducido y a lo que queda de monte, siendo además ese espacio lo único valorado en tanto recurso susceptible de ser incorporado a las tales “fuerzas productivas”. De este modo, las comunidades parecen devenir en remanentes, un problema para los esquemas de progreso que allí se manejan, donde la mano de obra indígena no es altamente requerida. En este sentido, el modelo político-económico implementado en la zona ha ido forjando cierta idea de “dispensabilidad” del indígena “que nace para morir por una inadecuación para ser parte del cuerpo social y político del Estado-Nación” (Espinosa Arango 2007: 56).

Dicha idea aparece plasmada en los mismos indicadores oficiales referidos a las condiciones de existencia de las familias. De acuerdo a los datos difundidos del último Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, del total de 22.700 hogares indígenas en la provincia de Salta, el 55% de esos hogares utilizan leña o carbón para cocinar, sólo el 27 % cuenta con red cloacal, y el 70 % carece de obra social, entre otros indicadores que dan cuenta de las condiciones desfavorables en que se encuentran los indígenas (*El Tribuno*, 10/07/12). Según el informe del Programa de Funciones Específicas y Programas Priorizados de Salud Pública (FESP, 2009) en el departamento de San Martín de un total de 5.338 familias visitadas por los promotores de salud (agentes sanitarios) el 53,5 % de las mismas están en situación de “riesgo sanitario”, el 70,4 % cuentan con ingresos económicos irregulares y la mortalidad de niños/as indígenas de 1 a 4 años casi triplica a la de la población criolla de ese grupo etario.

Asimismo, indicadores socio-sanitarios, recogidos por el “Operativo para la Vida 2013” -iniciativa implementada por UNICEF y el ministerio de salud provincial- señalan:

⁴ En el año 1884 el general Victorica -Ministro de Guerra de la Presidencia de Julio Roca- dará sistematicidad a la incursión militar sobre la región del Chaco Argentino que se encontraba bajo el dominio de los pueblos indígenas. La conceptualización del Gran Chaco como “desierto impenetrable” implicó la legitimación de las acciones gubernamentales destinadas a su apropiación durante el siglo XIX y comienzos del siglo XX. Dichas acciones, orientadas a afirmar la territorialidad estatal, implicaron la puesta en marcha de las expediciones de reconocimiento territorial, las campañas de exterminio-sometimiento indígena y los proyectos de colonización (Lois, 1999). A diferencia de la “conquista del desierto” de la Pampa y Patagonia (1979), donde el recurso valorado lo constituyó el territorio por sobre la población que lo habitaba, las incursiones en la región chaqueña estuvieron signadas por el imperativo de una doble valorización, es decir no sólo del territorio y sus recursos, sino también de la población indígena como mano de obra “barata” a ser incorporada a los obrajes e ingenios azucareros (Briones, 1998; Wright, 2008).

En lo que va del año se registraron en la zona de Tartagal cuatro muertes de niños por desnutrición, 47 bebés menores de un año en déficit nutricional (el 4,6%) y otros 372 de 1 a 6 años también graves (7,7%, cuando la media en Salta es del 11 por ciento). Además, un 24,7% de las 2807 familias originarias está en riesgo, un 52% de sus viviendas es “no saludable”, hay 281 embarazadas en situación de riesgo y 19 casos de tuberculosis (...)” (*Tiempo Argentino*, 12/03/2013).

Dentro del contexto descripto, son las referencias al contacto y/o proximidad entre criollos e indígenas las que evidencian el nudo problemático de las relaciones interétnicas. Mientras las comunidades wichí remiten su deteriorado estado de salud al incesante y progresivo avance de los criollos, para las autoridades estatales se trata de un problema de “índole cultural” y de reticencia indígena a la atención médica. Tal como lo expresara el mismo gobernador, la mortalidad infantil obedece a que las familias indígenas “[A]ún teniendo infraestructura sanitaria no quieren asistir a los hospitales por una cuestión cultural...” (La Política Online, 9/02/2011). En consonancia, ante el fallecimiento de dos niñas wichí ocurridas en marzo del 2011, la coordinadora de Políticas de Inclusión explicaba lo sucedido señalando: “... los familiares de los niños afectados por los flagelos de la desnutrición y/o la deshidratación no continúan con los tratamientos médicos recomendados” (*Tiempo Argentino* 07/03/ 2011).

Durante los meses del verano del año 2011 y las acciones subsiguientes durante el año 2012, el debate generado en torno de la mortalidad infantil indígena quedó circunscripto a cómo las familias de las comunidades disponían de las “ayudas sociales”. De allí que los funcionarios provinciales hicieran declaraciones públicas sobre el “uso” de los programas sociales por los cuales se otorga una suma de dinero: las tarjetas sociales del Plan Alimentario Provincial y la Asignación Universal por Hijo.⁵ Al respecto, el vice-gobernador objetaba que los indígenas destinaban los subsidios recibidos “a otras prioridades menos urgentes que la alimentación” (*El Intransigente.com*, 08/02/2011).

⁵ A través de las Tarjetas Sociales se otorga a cada titular un monto que lo habilita a comprar alimentos directos en los comercios adheridos. Con la tarjeta se habilita la adquisición de alimentos envasados o frescos consignados en un listado, quedando excluidos artículos de limpieza, perfumería, bebidas alcohólicas y cigarrillos. Dichas tarjetas son entregadas a las familias en “situación de riesgo”.

En esta coyuntura los términos hegemónicos en que se visibilizaban las condiciones de vida de los indígenas encontraban una caja de resonancia particular en el ámbito sanitario. La salud indígena problematizada como una cuestión “cultural” se convirtió asimismo en un asunto de administración de recursos destinados a satisfacer las Necesidades Básicas Insatisfechas. La asociación del estado crítico de salud de los wichí con la idea de una inadecuación en el uso de los recursos de asistencia por parte de las familias fue acentuándose entre los trabajadores de la Atención Primaria Salud (APS). En esta dirección, el refuerzo de la labor educativa de los agentes sanitarios giraba en torno a promover entre las familias “una buena administración” de las ayudas sociales otorgadas. De acuerdo a dicha directriz proveniente de la coordinación de las Políticas de Inclusión Social, el mandato sanitario de “no fomentar dependencia” a fin de evitar que las personas –según el decir local– “se abusen”, “esperen todo servido”, “se hagan mañeros”, “flojos” o “vagos” volvía a recobrar fuerzas en dichas circunstancias (Lorenzetti, 2011). En ese momento se ponían en marcha distintas intervenciones: la conformación de equipos que llevarían a cabo un relevamiento socio-sanitario en las comunidades, la entrega provisoria de los módulos alimentarios denominados “bolsones de alimentos” y el lanzamiento del Programa Focalizado Aborigen –a fines del 2012– que significaría el retorno definitivo de los “bolsones”.

El engranaje de la asistencia socio-sanitaria se motorizaba ante los casos de desnutrición infantil dirigiendo la atención a esas situaciones extremas. La intervención se circunscribía a las “necesidades vitales” cuando los cuerpos wichí daban señales visibles que certificaban la insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades mínimas. Dicha coyuntura implicó para los wichí exhibir signos “visibles” de necesidad y cierto mérito para acceder a la distribución de recursos y programas básicos. La visibilidad indígena encontraba encarnadura en las marcas del cuerpo. Sólo ellas –en tanto señales– iban habilitando la asistencia por parte del sistema de salud formal.

En este sentido, el cuerpo deteriorado se fue configurando en evidencia y testimonio. Mientras desde el discurso sanitario local el mismo señala una falla/falta donde son los mismos sujetos los “portadores y productores de riesgo”, para los indígenas sus cuerpos constituyen el registro donde se inscriben las

“experiencias de violencias superpuestas” (Espinoza Arango, 2007).

A partir de esta coyuntura planteada, en el próximo apartado me interesa abordar en qué sentidos las reflexiones sobre el cuerpo deteriorado/enfermo fueron configurándose para los wichí peri-urbanos en el *locus* desde el cual imprimir otros marcos de interpretación respecto de sus condiciones de salud. Específicamente doy cuenta de los modos en que su percepción corporal se entrelaza con las experiencias vividas cuyo peso significativo se apoya en las lecturas del pasado.

Cuerpos disidentes: las huellas de las memorias inscriptas en los cuerpos

Es prácticamente imposible entender los modos en que los wichí recrean construcciones de salud sin relacionarlas con los discursos socio-sanitarios –recién señalados– que los interpelan. En y a través de ellas, los wichí van entrelazando sus experiencias cotidianas con ciertos eventos recientes y pasados para explicar el por qué sienten sus vidas deterioradas y amenazadas.

La repercusión pública de los casos de mortalidad infantil por desnutrición se constituyó para los wichí en un momento paradigmático que los movilizó a expresar sus puntos de vista y a dar un marco de significación a las distintas pérdidas dentro del espacio comunitario. Durante el trabajo de campo realizado en los años 2011-2012, mis interlocutores fueron trayendo a colación sus preocupaciones respecto a sus condiciones de vida, aludiendo a diferentes situaciones conflictivas y a las posibilidades de enfrentar las adversidades en el sostenimiento de las familias. A través de las remisiones al “antes” y al “ahora” iban contrastando espacios transformados y los efectos de los cambios acontecidos.

De este modo, un maestro auxiliar bilingüe en relación a los niños/as fallecidas expresaba:

(...) Mi papa falleció a los 90 años, de viejo. Él se crió y murió en el monte. Antes la gente se moría de viejo, a esa edad. Muchos ancianos había y hoy en día ni llegan a los cincuenta o sesenta. Quedan pocos viejos. Yo me crié en el Pilcomayo, en Pozo el Tigre. Mis alimentos han salido del monte. Yo salía con mi papá, nunca enfer-

maba. Los problemas son ahora, por lo que trajo el desmonte.

Respecto a la “falta de recursos” de las familias, un wichí mayor señalaba:

De más problemas tenemos acá. En la época de antes no se conocía problema. (...) No había harina, no había arroz, no había azúcar. Pero la gente gordo, sana. Yo como fideo y siempre estoy enfermo, no sé por qué. Antes se comía corzuela, quirquincho, conejo, acutí, pero gente gordo, bien sana. Ahora la gente come arroz, fideo y papa.

Refiriéndose al presente de su comunidad otro referente comunitario wichí, afirmaba:

El aborígen ya no tiene, no hay. Faltan de alimentos, hay mucha desnutrición, mucha enfermedad por los malos alimentos que comemos. Ya no tenemos alimento adecuado, alimento bueno, los frutos del monte que solíamos tener antes y eso por el desmonte...mucho desmonte hay.

Dichas apreciaciones volvían a refrescarme lo que José, también wichí, me había expresado tiempo atrás cuando señalaba: “antes no se conocía enfermedad como ahora; el aborígen no enfermaba así, ahora sí, sin fuerzas quedamos”.

A través de estas apreciaciones los wichí iban encadenando valoraciones diferenciadas del pasado y del presente en relación a los espacios ocupados. El “antes” y el “monte” se asociaban con el estar “sano”, “gordo”, a los “buenos alimentos” y a una vida prolongada. Simultáneamente, la referencia al “ahora” aparecía vinculada a sus cuerpos “sin fuerza”, “desnutridos”, a los “malos alimentos” y a la mortalidad infantil, re-actualizando las memorias de las violencias pasadas que -entrelazadas con sus experiencias presentes- daban cuenta de los desmontes, los alambrados, los corrimientos y desplazamientos.

No obstante, si el “antes” remitía a un pasado lejano e idílico asociado al tiempo de “los antiguos”, también iba alojando ciertos eventos críticos donde se rememoraban los lazos de desconfianza en la interacción con los criollos. De este modo, se iba estableciendo una línea de continuidad con la situación de sufrimiento actual. Así, por ejemplo, conversando sobre los alimentos que hoy se encuentran disponi-

bles, dos hombres wichí traían a colación los relatos de su abuelo y su padre cuándo habían conocido y probado la “mercadería criolla” en la época de trabajo en los ingenios azucareros. Contaban que, en ese entonces, cuando el contratista les “dio mercadería, no (se) conocía harina, azúcar... nadie comió”. Fue su abuelo quien primero probó la comida para “ver si (le) pasaba algo” pues temía que estuviese “envenenada”. En otra oportunidad, un anciano wichí me relataba lo que él denominaba la “historia del engaño”. A través de ese relato Florentino –70 años– contaba el modo en que su familia, oriunda del paraje Sauzal, había perdido sus tierras a manos de criollos en virtud de una solicitud de permiso de pastoreo a cambio de dos vacas. A partir de ese recuerdo, Florentino me explicaba cómo ellos, que no habían sido “mezquinos” dando el permiso de uso, se habían visto “corridos” por los criollos cuando éstos mostraron “papeles” que los hacían “dueños”. Desde ese entonces, señalaba: “fuimos perdiendo, (quedando) sin nada, falto de olla ... –mirándose asimismo– en cuero nomás”.

A partir de estas experiencias, los wichí me iban narrando lo que ha significado el contacto con el mundo criollo y la perdurabilidad del sufrimiento en el presente, remarcando cómo aún hoy su presencia “molesta”, pues “quieren hacernos desaparecer”, “... que seamos menos”, haciéndolos sentir que –retomando sus palabras– “el mataco no sirve”. Contunentemente Carlos afirmaba:

(...) ellos saben que si sacan lo poquito que ha quedado en pie [monte] nos terminan. Una vez que talan, vienen por la tierra. Empiezan a pechar [empujarnos] para que el paisano se vaya. Nosotros necesitamos del lugar, sacamos leña, madera para armar sillas, cabos... cuando podemos mealeamos [buscar miel].

Asimismo, varios referentes comunitarios wichí ante las declaraciones públicas que ponían en duda la utilización de las Tarjetas Sociales para la compra de alimentos o el uso remunerativo de la Asignación Universal por Hijo, salieron a contestar dichas imputaciones en espacios radiales, televisivos y gráficos. Allí, las referencias a los desmontes, a los alambrados, la falta de trabajo junto con las denuncias de la mala atención en el hospital volvían a traerse a colación. Así, el referente de una de las comunidades sostenía:

El hambre es mucho aquí. ... no sabemos que hacer ya, porque el único motivo por el cual se nos están mu-

riendo nuestros chicos es el hambre. Nosotros, los mayores, sufrimos la falta de trabajo. Antes trabajábamos con la madera, ahora con los desmontes y las plantaciones de soja... nadie te da trabajo porque ahora cosechan con máquinas y la fuerza de nosotros ya no les sirve. Ahora estábamos repartiendo la tarjeta social que da el gobierno, que es una ayuda de 50 pesos, pero imagínese si eso alcanza para darle de comer a un hijo. (*Tiempo Argentino*, 14/02/2011).

En dicha oportunidad, diferentes caciques wichí de las comunidades peri-urbanas señalaban la insuficiencia de los programas de asistencia alimentaria. Uno de ellos expresaba:

El problema de la desnutrición empeoró. Ya no recibimos tampoco el bolsón de Acción Social y en vacaciones no funcionan los comedores en las escuelas. Por eso tenemos chicos desnutridos. En el comedor comunitario no nos alcanza la plata. Antes dábamos guiso y sopa, ahora alcanza para un solo plato. Damos de comer a casi 130 chicos, ancianos y embarazadas (...) Antes, los 1.000 pesos alcanzaban para 20 o 22 días de comida. Ahora sólo para cocinar nueve o diez días (*Clarín*, 02/02/2011).

Mediante las declaraciones públicas los wichí intentaban desestabilizar imputaciones hegemónicas que los culpabilizaba de la mortalidad infantil en sus comunidades. La exposición en los medios de comunicación de los signos de un cuerpo deteriorado o enfermo se constituía en el medio tangible para testimoniar la impronta que han dejado y dejan los procesos que han coadyuvado al despojo del territorio indígena. La repercusión política y mediática de la mortalidad infantil devino para los wichí en una posibilidad de expresar hacia afuera del ámbito comunitario sus posicionamientos. En este marco, se planteaba la necesidad de dar sentido a lo sucedido a través de otros marcos de inteligibilidad frente a los discursos políticos-sanitarios que los responsabilizaba de su estado de salud.

El cuerpo indígena se convertía en un espacio de tensión. Las muertes de niños/as por desnutrición y el deterioro del cuerpo se convirtieron en catalizadores de la transmisión de las memorias wichí. A través de la lectura de sus cuerpos “sin fuerzas” los wichí iban trayendo una historicidad –fundada en las huellas de sus recuerdos– a la cotidianidad de las relaciones interétnicas. Frente a los posicionamientos

político-sanitarios que explicaban los decesos ocurridos en términos “culturales” -aduciendo una reticencia a la asistencia médica y una tergiversación de las “ayudas” monetarias de los programas- las “experiencias del pasado” (Kosellek, 1993) constituyeron un medio y modo de apropiarse del dolor producto de las pérdidas.

Nos encontramos, de este modo, con dos registros diferentes donde la exposición del sufrimiento cobra un carácter paradójico. Desde la política sanitaria la exposición del sufrimiento que habilita la asistencia “apenas encaja en la manifestación de una reivindicación de derechos” (Fassin 2005: 212). Bajo dicha óptica toda demanda indígena que establezca algún nexo con las memorias del despojo constituye un exceso inaudible en tanto fricciona el ordenamiento interétnico fundado en la subordinación de lo indígena al “cuerpo de la nación”. Para los wichí la exposición de sufrimiento –mediante las secuelas que han dejado y dejan en sus cuerpos las incursiones criollas– constituye la base desde donde otorgar legitimidad a sus reclamos. No obstante, lejos de convertirse en sujetos escuchados tal exposición redundante en una gestión socio-sanitaria que refuerza una idea de “minoridad” a ser tutelada. Dentro de este campo de visibilidad, la rememoración wichí a través de sus cuerpos se enfrenta ante el escollo de re-escribir la historia en la malla de discursos hegemónicos donde la amnesia del presente los sigue confinando a convertirse en “objeto de intervención”.

Reflexiones finales

La repercusión de la mortalidad infantil en la esfera pública durante el verano del año 2011 me condujo a indagar la vinculación entre construcciones de salud, cuerpo y memoria. Abordar dichas esferas implicó reconstruir una postura analítica desde la cual entender cómo los cuerpos wichí irrumpían en escena teniendo en cuenta diferentes cuestiones. Era necesario articular el espacio de juego -el contexto- donde se encuadran las intervenciones socio-sanitarias con la manera en que las mismas son significadas por los sujetos implicados en ellas.

Desde esta perspectiva, la mirada estuvo dirigida no sólo a analizar los eventos críticos que interrogaban la sustentabilidad de la vida en las comunidades wichí, sino también a comprender cómo en

la cotidianidad desde el ámbito sanitario y desde el comunitario los mismos eran “incorporados” dentro de las relaciones sociales forjadas día a día.

Con el fallecimiento de niñas/os wichí se fueron reactivando distintas interpretaciones respecto de las condiciones de salud de las comunidades wichí peri-urbanas. En ellas la apelación al cuerpo deteriorado o enfermo se transformó en el centro de las controversias.

En tanto las intervenciones socio-sanitarias son motorizadas únicamente en las situaciones extremas, podemos señalar que las mismas se inscriben dentro de una modalidad de gestión sanitaria donde la asistencia se articula en torno a la movilización del cuerpo enfermo o sufrido como único recurso a ser negociado en relación a la atención de la salud (Fassin, 2005). Sólo la supervivencia –en términos de garantizar “mínimos biológicos”– es la que se convierte en la justificación del accionar sanitario, dejando intactas las condiciones causantes del deterioro de salud de los wichí.

En esta configuración los wichí van cuestionando los criterios de la política sanitaria determinantes de los modos de la asistencia social y los estereotipos hegemónicos apelando a las “marcas” que han dejado en sus cuerpos el despojo, el arrinconamiento y el socavamiento de los recursos socio-culturales.

Dentro del campo de significación wichí, el deterioro de sus cuerpos alude a la historicidad de un vínculo que se inscribe en la actual dinámica social donde los frentes agro-industriales e hidrocarbúricos han re-activado una valoración del espacio y una ponderación negativa de la población indígena en la zona. La cotidianidad de las relaciones entre las comunidades wichí peri-urbanas con el sistema público de salud está atravesada por esas vivencias amenazantes y desconcertantes, quedando la previsibilidad de contar con los recursos de manutención y reproducción del grupo supeditada casi por completo a los programas de asistencia que llegan vía la sanitización de los problemas sociales. Para los wichí sus cuerpos deteriorados se constituyen en el medio a través del cual es posible legitimar sus demandas. En las denuncias realizadas, las articulaciones con la memoria de un pasado compartido les permiten significar el sufrimiento actual allí donde justamente las concepciones hegemónicas ignoran la vigencia de la violencia cotidiana y el devenir de las injusticias pasadas.

Los posicionamientos y prácticas wichí respecto a la salud conllevan a seguir profundizando cómo el trabajo de hacer memoria va prefigurando un “horizonte de expectativas” (Kosellek, 1993) en el cual se entrelazan experiencias pasadas y procesos sociopolíticos. En esta dirección, focalizar en las modalidades en que los wichí incorporan los sentidos del pasado en su accionar constituye una vía promisorio para comprender sus construcciones de salud y cómo ellas encarnan en sus cuerpos.

La trama de violencias superpuestas presente en las comunidades wichí nos desafía a seguir reflexionando de qué modo las re-lecturas del pasado imbricadas en el espacio cotidiano devienen en posibilidad de proyectar un futuro distinto.

Bibliografía

ÁLVAREZ LEGUIZAMÓN, S. (2011) "Neocolonialismo, hambre y agronegocios de la soja transgénica (Salta, Argentina)" en Cebrelli, A. y Arancibia, V., *Luchas y transformaciones sociales en Salta*. Salta: Centro Promocional de Investigaciones en Historia y Antropología (CEPIHA). pp. 15-94.

BRIONES, C. (1998) *La Alteridad del cuarto Mundo. Una Deconstrucción Antropológica*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.

CANGUILEM, G. (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

CAPOMA - DDHH Centro de Acción Popular Olga Márquez de Aredez en defensa de los Derechos Humanos (2009): *Expansión de los agro-negocios en el Noroeste argentino. Deforestación legalizada y resistencia de las comunidades* en: <http://www.chayar.com.ar/bajar/Informe%20Argonegocios%20en%20el%20NOA.pdf>. Acceso, 1 de septiembre de 2009.

CITRO, S. (2010) "La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía (in) disciplinar" en: Citro, Silvia (coord.), *Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. pp. 17-58. Buenos Aires: Biblos.

CLARÍN, (6/08/2005) "Segunda Revolución de las Pampas, una conquista tecnológica" en: <http://edant.clarin.com/suplementos/especiales2/2005/08/06/l-1028056.htm>. Acceso 3 de diciembre de 2010

CLARÍN, (02/02/2011), Jesús Rodríguez: "Mi hijo me pedía comida, pero yo no pude comprar nada para darle" en: http://www.clarin.com/sociedad/pedia-comida-pude-comprar-darle_0_419958080.html. Acceso, 2 de febrero de 2011

COMAROFF, J. y COMAROFF, J. (2013) "La Historia sometida a juicio. Memoria, evidencia y producción forense del pasado" en: Comaroff, J. y Comaroff, J., *Teoría desde el sur: o cómo los países centrales evolucionan hacia África*. Pp. 205-235. Buenos Aires, Siglo XXI editores.

DAS, V. (2000) "The act of witnessing: violence, poisonous knowledge and subjectivity" en: Das V. *Et. Al.*

(ed.) *Violence and subjectivity*. Berkeley: University of California Press.

_____ (2008a) "El acto de presenciar. Violencia, conocimiento envenenado y subjetividad en: Ortega Martínez, F. (editor). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Pp. 217-260. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

_____ (2008b) "Tecnologías del yo. La pobreza y la salud en un entorno urbano" en: Ortega Martínez, F. (editor). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Pp. 459-494. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

_____ (2008c) "Trauma y testimonio" en: Ortega Martínez, F. (editor). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Pp. 145-169. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN (2009) *Informe Especial: Deforestación en la provincia de Salta consecuencias biológicas y sociales* en: <http://edant.clarin.com/diario/2009/02/21/um/deforestacion.pdf>. Acceso, 3 de diciembre de 2010

EL INTRANSIGENTE.COM (08/02/2011) El Ministerio de Salud pone su atención en Tartagal tras las muertes por desnutrición" en: <http://www.elintransigente.com/notas/2011/2/8/ministerio-salud-atencion-tartagal-muertes-desnutricion-70191.asp>. Acceso 8 de febrero de 2011

EL TRIBUNO, (10/07/12) Pablo Juárez "El 70% de los aborígenes en Salta no tiene cobertura social" http://www.eltribuno.info/salta/nota_print.aspx?Not e=178198. Acceso 11 de julio de 2012

ESPINOZA ARANGO, M. (2007) "Memoria cultural y el continuo del genocidio: lo indígena en Colombia. *Antípoda* N° 5, pp 53-73.

FASSIN, D. (2005) "Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes". *Educação*, año/vol.: XXVIII, N° 056, Pontificia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre. Pp.

201-226. En <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/848/84805604.pdf>. Acceso 3 de Agosto de 2008

FLORES KLARIK, M., ALVAREZ M. y NAHARRO, N. (2011) "Defensa del lugar, luchas clasificatorias y producción de ausencias. Reflexiones a partir de movilizaciones étnico-identitarias relacionadas a las lucha por el territorio en la provincia de Salta" en: Cebrelli, A. y Arancibia, V., *Luchas y transformaciones sociales en Salta*. pp. 95-126. Salta: Centro Promocional de Investigaciones en Historia y Antropología (CEPIHA).

FOUCAULT, M. (2000) *Los anormales*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

GRIMBERG, M. (2009) "Introducción" en: Grimberg, Mabel (Ed.). *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico*. Pp. 7-19. Buenos Aires: Coedición Facultad de Filosofía y Letras/UBA-Antropofagia.

IÑIGO CARRERA, N. (comp.) (1984). *Indígenas y fronteras: Campañas militares y clase obrera, 1870-1930*. Buenos Aires, CEAL

JELIN, E. (2002) *Los trabajos de la memoria*. Madrid y Buenos Aires, Siglo XXI de España Editores y Siglo XXI Argentina, Editores.

KOSELLEK, R. (1993) *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós.

KOGAN, L. (2010) "Cuerpo e identidad en el proyecto moderno" en: Kogan, L., *El deseo del cuerpo. Mujeres y Hombres en la Lima contemporánea*. Pp. 3-41. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú.

LA NACIÓN, (26/02/2005) Ángel Palermo, "El crecimiento del NOA" en: <http://www.lanacion.com.ar/682647-el-crecimiento-del-noa>. Acceso 20 de febrero de 2013.

LA NACIÓN, (31/08/2009). Héctor Huergo, "Cruzada contra el campo" en: <http://www.lanacion.com.ar/1168940-cruzada-contra-el-campo>. Acceso 1 de septiembre de 2009.

LA POLÍTICA ONLINE (9/02/2011) "Según Urtubey, los aborígenes desnutridos no van al hospital "por una cuestión cultural" en: <http://www.lapoliticaonline.com/>

[noticias/val/71200-6/segun-urtubey-los-aborigenes-desnutridos-no-van-al-hospital-%E2%80%99](http://www.lapoliticaonline.com/noticias/val/71200-6/segun-urtubey-los-aborigenes-desnutridos-no-van-al-hospital-%E2%80%99). Acceso 9 de febrero de 2011.

LEACKE, A. (coord.) (2008). *Los pueblos indígenas cazadores-recolectores del Chaco Salteño. Población, Economía y Tierras*. Salta: Fundación Asociana, Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, Universidad Nacional de Salta.

LISDERO, P. (2010) "Prólogo" en: Scribano, A. y Lisdero, P. (Comp.) *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. pp. 6-14. Córdoba, Centro de Estudios Avanzados.

LOCK, M. y SHEPHER HUGHES, N. (1987) "The mindfull body. A prolegomenon to future work in medical anthropology". *Medical Anthropology Quarterly*, 1: 6-41.

LOIS, C. (1999) "La invención del desierto Chaqueño. Una aproximación a las formas de apropiación simbólica de los territorios del Chaco en los tiempos de formación y consolidación del Estado Nación Argentino". *Scripta Nova*. Revista electrónica de geografía y ciencias Sociales 38. <http://www.ub.es/geocrit/sn-38.htm>. Acceso 3 de mayo de 2011.

LORENZETTI, M. (2010) *Salud intercultural: articulaciones entre alteridad y biopolítica en las intervenciones socio-sanitarias para indígenas*. Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. MIMEO

_____ (2011) "Subordinaciones y resistencias en las intervenciones socio-sanitarias dirigidas a la población indígena del Chaco Salteño" en: *Actas 11as. Jornadas Rosarinas de Antropología Sociocultural: Perspectivas Críticas en la Antropología Contemporánea- Discursos y prácticas de nuestro quehacer disciplinar en el contexto socio-político actual*". Rosario: Escuela de Antropología, Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario.

_____ (2012) "Alteridades y configuraciones interétnicas en el Chaco Salteño a través de la Atención Primaria de la Salud". *Estudios en Antropología Social, CAS/IDES*. 2 (1), 41-54.

MORA, A. S. (2008) "Propuestas metodológicas en in-

vestigaciones socio-antropológicas sobre el cuerpo”. Ponencia publicada en actas del *I Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*, La Plata, 10 al 12 de diciembre de 2008.

NAHARRO, N. y ÁLVAREZ, A. (2011), *Estudio de caso: Acaparamiento de Tierras y Producción de Soja en Territorio Wichí, Salta*. Berlín-Salta: Brot für die Welt-ASOCIANA.

ORTEGA MARTÍNEZ, F. (2008). “Rehabitar la cotidianidad” en Ortega Martínez, F. (ed). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. pp. 15-69. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

PÁGINA 12, (21/02/2010) Darío Aranda, “Salta, capital del desmonte”. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-140716-2010-02-21.html> Acceso 21 de febrero de 2010.

PARKER R. y AGGLETON P. (2003) “HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action”. *Social Science & Medicine*, 57: 13-24.

PEDRAZA GÓMEZ, Z. (2010) “Perspectivas de los estudios del cuerpo en América Latina” en: Scribano, A. y Lisdero, P. (Comp.) *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. Pp.32-68. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados.

PROGRAMA DE FUNCIONES ESPECÍFICAS Y PROGRAMAS PRIORIZADOS DE SALUD PÚBLICA (FESP), MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2009) “Plan de

acción para Pueblos indígenas de la Provincia de Salta, año 2009/2010” en: <http://www.msal.gov.ar/fesp/cid/documentos/ppi/PPI-2009-10-SALTA.pdf>. Acceso 22 de junio de 2011.

TIEMPO ARGENTINO, 14/02/2011. “Las misiones indígenas de Tartagal, víctimas de un “etnocidio” silencioso”. Disponible en: <http://tiempo.infonews.com/notas/las-misiones-indigenas-de-tartagal-victimas-de-etnocidio-silencioso>. Acceso 14 de febrero de 2011

TIEMPO ARGENTINO (07/03/2011) “Ya son diez los niños muertos por desnutrición en Salta este año”. Disponible en: <http://tiempo.infonews.com/notas/ya-son-diez-los-ninos-muertos-desnutricion-salta-este-ano>. Acceso 10 de marzo de 2011

TIEMPO ARGENTINO (12/03/2013), “Gustavo Sarmiento, Crónica de la voluntad o un grupo de médicos que salva vidas en el norte”. Disponible en: <http://tiempo.infonews.com/2013/03/12/sociedad-98066-cronica-de-la-voluntad-o-un-grupo-de-medicos-que-salva-vidas-en-el-norte.php>. Acceso 12 de marzo de 2013

TRINCHERO, H. (2000) *Los dominios del demonio: Civilización y Barbarie en las fronteras de la Nación, El Chaco Central*. Buenos Aires: EUDEBA.

VIVEROS VIGOYA, M. (2007) “Discriminación racial, intervención social y subjetividad”. *Revista de Estudios Sociales*, N° 27. pp 106-121.

WRIGHT, P. (2008) “Formosa: una poética de fronteras” en: Wright, P. *Ser en el sueño: crónicas de historia y vida Toba*. pp 77-124. Buenos Aires: Biblos.

Citado.

LORENZETTI, Mariana Isabel (2013) “El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)” en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES*, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 65-78. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/236>

Plazos.

Recibido: 24/03/2013 . Aceptado: 14/06/2013.