

Salud indígena y agronegocios en Paraguay

Fecha de Recepción: 20 de diciembre de 2018

Fecha de Aprobación: 9 de marzo de 2019

Resumen: El presente trabajo tiene como objetivo realizar un análisis introductorio sobre aristas de la salud indígena en Paraguay y su relación con la expansión de los agronegocios. El objetivo es identificar las políticas públicas de salud orientadas a los indígenas y conocer los aspectos vulnerables generados a partir de la progresión de los cultivos extensivos mecanizados y extractivistas que utilizan agroquímicos altamente tóxicos en diversos rubros de plantaciones. Se realiza una revisión bibliográfica y entrevistas a agentes de la salud pública e indígenas. La salud indígena está intrínsecamente vinculada a la salud de la tierra y los territorios que habitan. El empeoramiento de esa salud está directa e indirectamente ligado a la acción e inacción del Estado, a la existencia o no de políticas públicas y a los cumplimientos o no de derechos humanos básicos, ambientales y ancestrales colectivos instituidos.

Palabras clave: Salud – Indígena – Agronegocios – Estado.

Abstract: The objective of this paper is to carry out an introductory analysis on the edges of indigenous health in Paraguay and its relationship with the expansion of agribusiness.

Miguel H. López

Licenciado en Ciencias de la Comunicación con maestría en Historia en la Universidad Nacional de Asunción y Maestría en Antropología Social en la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Periodista y columnista del Diario Última Hora. Docente de las facultades de Filosofía (Comunicación) y Ciencias Sociales-FACSO (Sociología) UNA. Investigador Asociado del Centro de Estudios Rurales Interdisciplinarios CERI.

Roni Nicolás Paredes Ramos

Licenciado en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de Asunción, con Maestría en Antropología Social en la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Presidente del Centro de Estudios Rurales Interdisciplinarios CERI. Candidato a Investigador del PRONII – CONACYT.

The objective is to identify public health policies aimed at indigenous people and learn about the vulnerable aspects generated from the progression of mechanized and extractivist extensive crops that use highly toxic agrochemicals in various plantation areas. A literature review and interviews with public and indigenous health agents are carried out. Indigenous health is intrinsically linked to the health of the land and the territories they inhabit. The deterioration of this health is directly and indirectly linked to the action and inaction of the State, to the existence or not of public policies and to the compliance or non-compliance with established basic, environmental and ancestral collective human rights.

Keywords : Health – Indigenous – Agribusiness – State.



“...priorizan a los animales antes que a las personas”.
(Agustín Garcete, La Nación 13/04/2019)

Introducción

En este artículo se pretende realizar una aproximación al panorama general en que se encuentran los pueblos indígenas en Paraguay en el contexto de la expansión de los agronegocios, a la vulnerabilidad y a los peligros a los que están expuestos en materia de salud. Se busca caracterizar las zonas más vulnerables, los aspectos de la vida indígena más afectados y las políticas públicas de salud existentes.

En Paraguay el porcentaje del gasto público en salud sigue siendo uno de los más bajos de la región (Dullak et. al. 2011), a pesar del crecimiento macroeconómico sostenido durante la última década, precisamente como producto de la expansión de los agronegocios.

Recientemente se tuvo el caso de una muerte por falta de habilitación de un camino entre estancias. Esta situación no solo devela los problemas de acceso a servicios de salud, sino problemas de gestión básica de instituciones del Estado para abrir caminos de servidumbre ante la sistemática negativa de sectores ganaderos del Chaco paraguayo y ciertos representantes políticos. Respecto al caso, un comunicado de Tierra Viva para los Pueblos Indígenas del Chaco refiere:

Rodrigo estuvo internado durante 40 días a causa de una Meningitis Tuberculosa, que no fue adecuadamente atendida por el total estado de abandono en que se encuentra su comunidad. El martes su madre, Isabelina Rivarola, denunció la situación en conferencia de prensa.

El niño Rodrigo es una víctima más de la irresponsabilidad del Estado paraguayo y de la avaricia de algunos propietarios de estancias de la zona que impiden la construcción de un camino que permita el acceso hasta la comunidad. Como si no fuera suficiente el dolor de haber perdido a un hijo, la familia de Rodrigo sufre ahora por la imposibilidad de trasladar el cuerpo de su hijo hasta su comunidad para despedirlo según sus pautas culturales.

Rodrigo es el cuarto niño que muere desde el año 2018 a causa de la falta de una atención médica adecuada. La enfermedad que derivó en su muerte es altamente contagiosa y el Ministerio de Salud aún no ha activado el protocolo de actuación para evitar que la misma se propague. (<http://www.tierraviva.org.py/fallece-nino-de-la-comunidad-payseyamexempaa/>)

El padre del niño enxet fallecido, Agustín Garcete, refirió la indignante postura de la Comisión de Caminos de la zona, y apuntó a los estancieros del lugar “que priorizan a los animales antes que a las personas” (Ibíd.).

En el año 2007 y 2008 las comunidades indígenas de Colonia 96 y Buena Vista, ubicados en la comunidad Payseyamaxrempa’a, Chaco –ubicadas a 50 kilómetros de la ruta asfaltada más próxima–, antepusieron sendos recursos de amparo para exigir a la Administración una atención adecuada en asistencia médica y facilitación de alimentos. La Justicia solo les concedió la última petición que solo fue cumplida unos meses. En estas mismas comunidades en 2018 se produjeron 5 muertes por no poder llegar al puesto de salud más próximo. Esta situación de aislamiento hace que enfermedades usuales y prevenibles se complejicen y acaben en decesos. El cuadro se torna más crítico aún ya que estos pueblos al no lograr la titulación de sus tierras por inacción del Estado, a pesar de haberlas obtenido hace décadas, no pueden acceder a proyectos que les beneficie¹.

Un antecedente revelador que vincula problema de salud indígena, uso de agrotóxicos en cultivos del agronegocio y poca acción estatal ocurrió en septiembre de 2009 cuando el intendente de Aba’i, Caazapá, Augusto Martínez, denunció ante la prensa nacional la muerte por intoxicación de al menos 6 pobladores mbya de las comunidades de Tacuaruzú, Cerrito e Ypeti Tajy. Los técnicos de Salud Pública que investigaron el caso concluyeron que entre junio y septiembre de ese año se habían producido 12 llamativos decesos por “cuadros respiratorios agudos con agravamiento a exposiciones agrotóxicas”². A raíz de esos últimos casos, la Intendencia había declarado zona de emergencia a las comunidades indígenas locales.

1 Agencia EFE del 19 de febrero de 2019: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/indigenas-de-paraguay-denuncian-que-falta-caminos-causo-cinco-muertes/20000013-3902543>

2 La Nación, miércoles 23 de setiembre del 2009, pg. 38, citado por Glauser, Marcos en http://www.baseis.org.py/base/adjuntos/informe_Marcos.pdf

Entonces, la doctora Celeste Silvero que acompañó al Programa Nacional de Atención a los Pueblos Indígenas (PRONAPI) junto con miembros de la Región Sanitaria y la Dirección de Sectores Vulnerables del Ministerio de Salud, declaró: “el problema de la intoxicación es una constante en la zona porque existen grandes productores brasiguayos de soja que están acogotando a las comunidades nativas(...)”³.

Estos son apenas algunos aspectos que evidencian la política deficitaria en salud indígena, que más bien se puede hablar de una falta de acceso al derecho a la salud de los pueblos indígenas en Paraguay y a la protección integral ante riesgos como los generados por los incumplimientos de las normas ambientales en los cultivos extensivos e intensivos.

Avances que no alcanzan

Entre los avances más recientes se pueden citar la atención primaria en salud y la Ley de Salud Indígena N° 5469/15 que garantiza el derecho a la salud integral a los pueblos indígenas y contempla la creación de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas DINASAPI y el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. El documento refiere la participación de representantes de las organizaciones indígenas en el diseño de la referida ley.

Con relación al sistema de salud basado en la atención primaria en salud, este empezó a operar desde el año 2008 con la implementación de las Unidades de Salud Familiar en territorios sociales definidos y a cargo de equipos multidisciplinarios (Mancuello y Cabral, 2011). Al 2017 se registra unas 801 Unidades de Salud Familiar instaladas en el país (OPS, 2018).

Aunque los servicios de Unidad de Salud Familiar tienen como población objetivo a las comunidades indígenas, estos resultan completamente insuficientes ya que de las 711 comunidades indígenas contadas en el país según el III Censo Nacional de Población y Viviendas Indígenas ni la mitad de las comunidades contaba con instalaciones de salud de ningún tipo así como eran numerosos los casos en que no contaba con promotores de salud indígenas (BID, 2015). Mientras tanto, entre los servicios de la USF que cubren ciertas poblaciones indígenas las brechas consisten en el trato que reciben dichas poblaciones, es decir, discriminación hacia los indígenas, favoritismo hacia otros, maltratos y mala calidad en la atención (Mancuello y Cabral, 2011).

³ La Nación, viernes 18 de setiembre del 2009, pg. 37. *Ibidem*.

Sobre datos⁴ de decesos producidos en Paraguay en ese mismo año, 2015, puede evidenciarse la baja expectativa de vida de las poblaciones indígenas. Mientras los no indígenas fallecen en promedio a los 68 años, los indígenas mueren en promedio a los 37 años principalmente por enfermedades respiratorias, accidentes, tuberculosis, enfermedades nutricionales, enfermedades perinatales, homicidios, cáncer, enfermedades cardiovasculares, gastroenteritis, diarreas y dolencias metabólicas, en ese orden (Sequera, 2018: 264).

Las discusiones sobre salud

Los enfoques sobre temas de salud son variados. Para los efectos de este artículo el interés es hacer hincapié en el enfoque que plantea el problema de la salud como un problema principalmente socio político (Rodero et. al. 2018). Este enfoque es el denominado de antropología médica crítica que surge a mediados del siglo XX (da Costa Marques et. al. 2016).

Los autores Freire y Zent (2011), planteaban que para la comprensión de las dinámicas que crean las condiciones de salud actuales de los pueblos indígenas, así como sus visiones al respecto, es necesario comprender los factores macro y micro estructurales en los que están inmersas.

Desde tal perspectiva, el balance de los estados de salud y enfermedad de los pueblos indígenas depende de la relación dinámica, de la lucha subyacente entre fuerzas opuestas que incluyen, por citar algunos ejemplos, dominación y resistencia, integración e independencia, explotación y asistencia, etc.

Los autores, centrados en el caso de los piaroa, analizan a partir de variables tales como los patrones migratorios, los patrones de asentamiento, la organización social, las relaciones comerciales, cambios culturales y prácticas etnomédicas. Con relación al pueblo que estudian, señalan que los cambios acaecidos en los ítems citados fueron dramáticos, dejando en evidencia que la salud es el resultado de la lucha histórica de factores de poder.

Estos investigadores restituyen algunos aspectos resultantes para el pueblo piaroa como producto de un largo contacto con los colonizadores:

“El liderazgo político estaba concentrado principalmente en los chamanes, cuya influencia política era directamente proporcional a su habilidad para garantizar la salud y la supervivencia de sus seguidores (Boglar 1971; Overing 1975). Sus creencias ecocosmológicas hacen énfasis en los peligros de enfermedad y muerte

4 Dirección General de Información Estratégica.

que producen la ingesta y el contacto con varias especies animales, así como la necesidad de realizar rituales para prevenir o curar las consecuencias de estos actos (Monod 1970)". (Ibíd.: 332-333).

En el sentido expuesto, el chamán-líder es considerado la fuente máxima de conocimiento cultural y transmite este patrimonio de varias formas: recitando mitos y cuentos tradicionales, aconsejando a los jóvenes sobre el comportamiento apropiado, enseñando a sus aprendices los cantos curativos y otras artes chamánicas y dirigiendo a los jóvenes en los rituales de iniciación.

El rol del chamán como curador de gente enferma constituye una de sus principales fuentes de estatus y poder. Para el caso de los piaroa, se cree que la mayor parte de las enfermedades (la principal excepción siendo las de origen exógeno) son causadas por fuerzas espirituales malevolentes, ataques de chamanes enemigos o por comer comida sin purificar (especialmente ciertos pescados y animales de caza). Al parecer estas son características que tienen en común una gran mayoría de los pueblos de tierras bajas sudamericanas, incluido los mbya guaraní.

Sin embargo, los autores mencionados refieren que el chamanismo del siglo XXI es marcadamente diferente del que operaba en el pasado; ha sufrido un declive drástico, que ha abierto espacios para nuevos actores sociales, que incluyen a practicantes de biomedicina y curanderos tradicionales. Una de las principales causas de este declive tiene que ver con la conversión ideológica de una proporción importante de la población al cristianismo, a manos de misioneros extranjeros. Los misioneros y sus discípulos nativos buscaron desde el principio desacreditar y devaluar a los chamanes y su conocimiento esotérico como una forma de idolatría o culto satánico. (Ibíd.: 363).

Contexto de los pueblos indígenas en Paraguay

Los pueblos indígenas del Paraguay enfrentan una progresiva y peligrosa disminución de sus tierras y territorios como efecto del agronegocio. Los empresarios, principalmente de la soja, nacionales y extranjeros, se apropian de vastas extensiones a través de negociaciones, por lo general fraudulentas, con la complicidad de las autoridades nacionales. Así el despojo de parcelas y bosques –que inmediatamente son deforestados– está transformando la geografía (FAPI. 2015). De lo que antes eran grandes extensiones de selvas ocupadas por sus habitantes originarios solo quedan terrenos yermos cubiertos por sojales que van drenando la capacidad del suelo y contaminando letalmente cursos de agua y aire con los agrotóxicos

empleados en su cuidado. Su efecto más inmediato es la pauperización y contaminación de las comunidades y la expulsión migrante de sus miembros hacia centros urbanos en condiciones de miseria, enfermedad y precariedad.

En la Región Oriental es donde se da con mayor violencia esta situación. El 61% de los casos de ocupación irregular y alquiler de tierras para cultivo por los agroempresarios se produce sobre tierras indígenas. Esto se refleja en los cada vez más numerosos hechos de atropellos a aldeas y desalojos violentos perpetrados por civiles armados al servicio de colonos en comunidades incluso con títulos al día, que vienen ocurriendo en los asentamientos nativos, sin acción de los organismos del Estado⁵. La consecuencia directa es pérdida de territorios, espacios de vida, y deterioro de su salud y cultura.

El agronegocio está instalado en los departamentos en donde se hallan las mejores tierras para la producción agrícola y ganadera. El 96% (110.400 de la población indígena casi la totalidad), se halla asentado en esos departamentos: el 68% (78.200) en Canindeyú, Amambay, Boquerón y Presidente Hayes; mientras que el 28% (32.200) en Caaguazú, Alto Paraná, Alto Paraguay, Concepción, San Pedro y Caaguazú. (Censo Indígena DGEEC 2012).

Esta situación deviene claramente en una creciente presión sobre espacios ancestrales e implica acoso y atrozamiento de sus bosques y tierras por parte del capital del agronegocio que en los últimos tiempos viene arrasando con importantes áreas boscosas, ríos y poblaciones enteras, en todo el país.

Solo entre 2002 y 2014 la expansión del agronegocio en estos 10 departamentos creció –en la sumatoria total– en un exponencial 5.058%. En el Chaco, donde hace 17 años la presencia del agronegocio casi no existía, es donde –por su proximidad en el tiempo y la reciente emergencia– se da la mayor progresión, siendo Boquerón el de mayor invasión y experimentación de nuevos tipos de soja, principalmente, con un crecimiento de 2.329%, mientras en la Región Oriental, el más elevado, San Pedro, experimenta un aumento de 361% entre 2000 y 2014 (Ortega 2016).

Después de la extranjerización del territorio paraguayo ejecutada desde la década de los '70 con la dictadura de Stroessner (1954-1989), el problema recrudece actualmente produciendo la reducción crítica de las tierras hábiles para la agricultura en poder de campesinos e indígenas. En el caso

5 Informe de DDHH 2018. Codehupy, Paraguay. <http://codehupy.org.py/wp-content/uploads/2019/02/IGUALDAD-Pueblos-Indigenas.pdf>

de estos últimos, el drama es más complejo por su intrínseca e indisoluble relación holística con la tierra y el territorio. La tierra es el sustento fundamental de la economía, la vida, la espiritualidad, la organización política, cultural y social de los pueblos indígenas. Sin ella es imposible pensar la permanencia y menos el desarrollo de las milenarias culturas aún supervivientes. Por tanto, la reducción actual de sus tekoha⁶ áreas de vivencia, de convivencia, de producción y de reproducción de rudimentos materiales y expansión de su cosmovisión, genera la agonía progresiva de ellas y podría tornarse irreversible en el corto plazo de persistir esta exacción. Muchos estudiosos ya vienen advirtiendo desde hace más de una década las fronteras de una creciente acción genocida y etnocida en contra de los pueblos autóctonos, revestida de tramposas acciones y programas de ayuda y desarrollo económico.

El último censo (Censo DGEEC-2012) registra alrededor de 115 mil indígenas en ambas regiones del país, asentadas en más de 700 comunidades sobre tierras en distintas situaciones de tenencia y regularización. El 30% de ellas enfrenta dificultades sobre la posesión de sus lugares de asentamiento. Gran parte de esos inconvenientes son generados por el avance del agronegocio que ocupa por la fuerza o mediante engaños la tierra de las comunidades indígenas⁷. En Resistencia campesina ante la expansión sojera se revela que en algunos casos el actor territorial tradicional es desplazado por el nuevo actor que se va apropiando del territorio y sus recursos: los empresarios que operan con la lógica extractivista (Valdez 2017).

En la contracara, las comunidades que tienen seguridad sobre sus tierras enfrentan cada vez más el reducido volumen de ellas, lo que se transforma en inseguridad y desprotección tanto física y alimentaria, así como a la vez instala la incertidumbre sobre su posibilidad de continuar en el lugar, asediados por sojales más otros rubros y la acelerada desertificación por efecto del alto volumen de deforestación que ejecutan consorcios y empresarios en aras del cultivo extensivo e intensivo para el agronegocio⁸. Según la organización no gubernamental Guyra Paraguay, en 2018 Paraguay re-

6 Tekoha, lugar y áreas de vivencia y de convivencia integral con el entorno natural y social, de producción y de reproducción de rudimentos materiales, desarrollo y expansión de su dimensión cultural.

7 En: (<https://www.sudamericarural.org/index.php/noticias/que-pasa/5848-el-agronegocio-esta-arrasando-con-las-tierras-indigenas>).

8 Según la WWF, desde el año 2000 hasta el 2015 en Paraguay se perdieron alrededor de 5.000.000 hectáreas de bosques, una de las regiones más deforestadas en el planeta, con un volumen similar a 3 a 4 estadios de fútbol por día. pp 15. <https://www.forestcarbonpartnership.org/system/files/documents/17-09-26%20FCPF%20Paraguay%20-%20Prod%20Firma-do.pdf>

gistró un volumen de desmonte de 344 hectáreas por día; solo en enero de ese año en el Chaco fueron deforestadas 15.125 hectáreas de bosque⁹.

La destrucción de la capa boscosa progresiva y agresiva va directamente ligada a la aparición de extensos cultivos principalmente de soja, la de mayor presencia en ambas regiones del país, maíz, algodón, trigo, canola, caña de azúcar, arroz con riego y eventualmente girasol, que forman parte del agronegocio, incluyendo la ganadería (Ortega, 2016: p. 8). Actualmente en el país existen 20 tipos de semillas transgénicas liberadas al mercado. La mayor parte pertenece al maíz (13 tipos), seguida por 4 de soja y 3 de algodón, el 85% pertenece a Monsanto (Gómez 2012). Esta situación, además de lesionar invasivamente el entorno y deteriorar notoriamente cauces de agua, aire y tierra, afecta la salud de los habitantes –campesinos e indígenas, estos últimos principalmente por la mayor desprotección–, al tiempo de atentar de muerte contra la soberanía alimentaria al reducir la producción de granos autóctonos. La ecuación final es simple, disminución de la calidad de la comida, la contaminación de la misma, la pérdida de su poder adquisitivo y la descomposición en la salud física y psicológica de los mismos.

En 2014, solo en la Región Oriental, la más poblada del país y en donde se halla la mayor cantidad de comunidades y asentamientos indígenas, el 62% de las tierras de uso agrícola pertenecían a cultivos temporales o permanentes de soja, y sumados los otros rubros del agronegocio en realidad cubría el 94% de la superficie cultivada. El restante 6% correspondía a la agricultura campesina (Ávila y Monroy. 2018), con la que queda mimetizado residualmente el cultivo de autoconsumo de los grupos indígenas. Esto refleja la gravedad de la situación, más aún para estos pueblos autóctonos en el escenario del extractivismo.

En muchos casos los indígenas son expulsados de sus tierras por la acción de empresarios sojeros y ganaderos inescrupulosos, y la connivencia de agentes públicos, haciendo efectiva la sempiterna desprotección a que son sometidos por el Estado. Según un documento preliminar del Consejo Nacional para Pueblos Indígenas de la Pastoral Social (CONAPI)¹⁰, esta situación es una de las principales causas del éxodo obligado de miembros de estos pueblos a las áreas urbanas, engrosando diversas circunstancias de desamparo y vejaciones.

9 Informe de deforestación 2018 de Guyra Paraguay: <http://guyra.org.py/informe-de-deforestacion-2018/>

10 Citado en Propuestas de políticas Públicas Desde y con los pueblos indígenas en contextos urbanos. Documento preliminar. Conapi. p. 14.

Esta situación se agrava por la existencia de líderes que articulan el consenso de las comunidades para aceptar el arrendamiento de sus tierras a empresarios del agronegocio a cambio de un volumen arbitrario e injusto de dinero dados por lo general en adelanto, sin que parte de la producción permita mayores ingresos a cambio de la devastación de bosques nativos y la destrucción de sus áreas de vida y desarrollo vital.

De las 1.238.354 hectáreas de tierras indígenas aseguradas en el país, 458.190 hectáreas están arrendadas al agronegocio, en diversas condiciones y estado de deterioro, representando en promedio el 37%¹¹ y en progresión. Sin embargo, estos arrendamientos se dan en todo tipo de extensiones. Atendiendo que muchas de las tierras aseguradas son ya de por sí pequeñas, violando lo que dispone la Ley 904 de 20 hectáreas por familia en la Región Oriental y 100 en la Occidental. Esta situación se agrava cuando esas ya de por sí pequeñas parcelas no están en su totalidad tituladas, lo que impide a sus pobladores contar con una seguridad de vida. A esto se suma la dificultad del acceso a tierras tradicionales (ancestrales) que están ocupadas o aún en poder legal de terceros (FAPI, 2015).

En abril de 2018, en ocasión del Día Internacional del Indígena instituido por la ONU, el posicionamiento público de la Coordinadora Nacionales de Mujeres Rurales e Indígenas (CONAMURI) advertía que los pueblos indígenas sobrevivían ante la indiferencia del Estado. La coordinadora de la agrupación, Beatriz Rivarola, denunciaba que la gran deuda sin saldar con ellos es la titulación de sus territorios ancestrales amenazados por el avance descontrolado del agronegocio y la ganadería extensiva¹². En el mismo sentido, la lideresa del pueblo Qom, Bernarda Pesoa, de Cerrito (Chaco), advertía que los desalojos y violaciones a los DDHH de los indígenas aumentaron notoriamente en el último lustro y que sus territorios sufren una disputa muy fuerte por parte de sojeros, ganaderos y otros empresarios, sobre todo extranjeros¹³.

Los autores Bogado, Portillo y Villagra (2016), a partir de un estudio sobre el alquiler de tierras y territorios indígenas en el Paraguay, apuntan a una de las principales causas que empujan a las comunidades indígenas a alquilar sus tierras:

“El incumplimiento de sus funciones por parte del Estado paraguayo, no garantizando condiciones dignas de vida a los pueblos indígenas a partir de una política

11 Citado en cuadro en el informe Con la soja al cuello 2018 p. 90. BASE IS, atribuida a Villagra, Rodrigo en trabajo en prensa 2018.

12 <https://www.conamuri.org.py/pueblos-indigenas-de-paraguay-sobreviven-ante-la-indiferencia-del-estado/>

13 *Ibidem*.

indigenista que responda en alcance, medios suficientes, participación efectiva y desarrollo de derechos, acarrea el deterioro consecuente de las condiciones de vida de las comunidades, lo cual es a nuestro criterio una de las causas más evidentes que empujan a las comunidades indígenas a alquilar sus tierras” (Ibíd.: 118).

Salud indígena y agronegocios

La discusión sobre salud indígena en Paraguay se mueve necesariamente en la matriz sociopolítica descrita arriba.

Para dimensionar la fuerte tensión que deben enfrentar estos pueblos, el estudio de Marcelo Bogado (2012) realizado con el pueblo mbya guaraní sobre temas de salud facilita enormemente dicha tarea. Según el autor, el discurso identitario es un aspecto clave para los mbya, ya que se autoadscriben como un pueblo de la selva, y en esa medida la selva constituye el sustento para su modo de vida, lo que en términos sanitarios implica que la selva es la que protege de las enfermedades. Pero más allá de las enfermedades, los mbya consideran la salud como “*un estado de tranquilidad interna, pyaguapy, y de armonía con los demás*”. (Ibíd.).

Siguiendo con el mismo estudio, el autor rescata otros puntos de vista de los mbya que permiten valorar la relación entre la salud y los cambios en los patrones de alimentación, la contaminación de los cursos de agua y la contaminación del aire, principalmente como consecuencia de los indiscriminados usos de los agrotóxicos para los agronegocios.

Un informe sobre Política nacional de salud indígena elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social¹⁴ y organizaciones sociales pone de relieve esta problemática y señala las intoxicaciones agudas y crónicas como parte de los graves tropellos a los derechos económicos, sociales y culturales de las comunidades indígenas, ya que la afección deteriora las fuentes de alimentación y de medicina natural.

El uso no controlado de agrotóxicos del agronegocio a través de la agricultura extensiva está intrínsecamente vinculado a la contaminación del medio ambiente (Fogel 2005). Las comunidades que viven en las zonas de estos cultivos, en particular las indígenas que se hallan casi ahogadas por los cultivos que crecen en las puertas de sus chozas, están sometidas a los efectos tóxicos de los pesticidas. El aire que respiran, las aguas que beben o usan, los animales cuyas carnes o huevos consumen, los frutos circundan-

¹⁴ El informe fue elaborado en el periodo 2008-2012 cuando se encontraba al frente de dicho ministerio Esperanza Martínez, y se encuentra disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/aff44c-PoliticaNacionaldeSaludIndigenaParaguay.pdf>

tes con que se alimentan y la escasa tierra en la que realizan sus cultivos de autoconsumo están envenenadas.

Solo entre 1999 y 2000, según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, hubo 430 personas fallecidas por envenenamiento, aunque el caso más sonado fue el de la muerte del niño Silvino Talavera en Itapúa que produjo solo dos condenados (Gómez 2012).

En su informe de 2015 el BID hizo referencia a la mayor incidencia de enfermedades en mujeres indígenas atribuidas al impacto de las fumigaciones aéreas en los cultivos de soja que rodean a las comunidades y a la pérdida de la dieta tradicional. Este no es un dato menor, atendiendo que son ellas las responsables de criar a los hijos y de mantener los sistemas culturales de su pueblo.

Conclusiones

Las evidencias confirman la existencia de comunidades indígenas expuestas a fumigaciones y asediadas por los cultivos de soja y otros rubros del agronegocio, que responden de alguna manera a la categoría de “pueblos fumigados”. Esta circunstancia pone bajo permanente riesgo y decadencia su salud física, la de su entorno y en consecuencia también su salud mental.

Ante esta perspectiva que se agrava por la inexistencia de políticas públicas claras y/o efectivas, cuando no ausentes, la vida de los habitantes indígenas de la mayoría de los departamentos del país se halla convertida en un blanco móvil a discreción de los contaminantes que envenenan el aire que respiran, la tierra y territorios que aran y pueblan, las aguas que beben, los cultivos de autoconsumo y los animales que crían.

Lo más frecuente que queda expuesto es el escaso acceso al sistema de salud pública, la baja o nula cobertura de los servicios y su sometimiento a los más críticos niveles de desigualdad en el país. En esas condiciones, enfermedades prevenibles o de fácil cura terminan volviéndose letales o crónicas, bajando hasta en un 50% sus expectativas de vida con relación al resto de la población no indígena.

La responsabilidad del Estado en la alta desatención sanitaria y en la elevada prevalencia de problemas de salud en la población indígena es casi total. Disponer puestos y condiciones de acceso a servicios de salud, evitar la violación de las franjas de seguridad en las fumigaciones, impedir y desahuciar el abuso contra sus tierras y territorios por parte de los agroempresarios; y sancionar la violación de normativas de protección ambiental

evitando tratos ilegales con la complicidad de funcionarios, instituciones y/o autoridades corruptas, son funciones básicas que no cumple.

Bibliografía y fuentes consultadas

Ávila Schmalko C., Monroy Sarta A. (2018). Mapeando el agronegocio en Paraguay. Asunción. BASE IS.

BID (2015) Informe. Situación de los pueblos indígenas en el Paraguay. Consultado en: <http://unsr.vtaulicorpuz.org/site/index.php/es/documentos/country-reports/84-report-paraguay>

Bogado, Marcelo. Representaciones y prácticas de salud en dos comunidades mbya guaraní de Caazapá, Asunción, Convenio FKA-AECID-CRE, Ed. Con, 2012, v. 500, p. 182, ISSN/ISBN: sin-isbn.

CONAPI 2018. Propuestas de políticas públicas desde y con los pueblos indígenas en contextos urbanos. Documento preliminar. Asunción 2018.

Da Costa Marques, Sofía; Linardelli, María Florencia; Maure, Gabriela. (2016). La relación entre antropología médica crítica y estudios feministas y de género: notas para una discusión. ISBN 978-987-575-164-4. En: Primeras Jornadas de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9879/dacostamarques-linardelli-maure.pdf

DGEEC. (2012) III Censo Nacional de población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Asunción.

Dullak, R. Rodríguez, M. I. Bursztyn, I. Cabral, M.S. Ruoti, M. Paredes, M.E. Wildberger, C. Molinas, F. Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. Revista Ciencia y Saúde Coletiva 16 (6): 2865-2875, 2011.

FAPI (Federación por la Autodeterminación de los Pueblos Indígenas) 2015. Situación territorial de los pueblos indígenas del Paraguay. Asunción. Septiembre 2015.

Fogel, Ramón (2005) Efectos socioambientales del enclave sojero. En Fogel, Ramón.& Riquelme, M. (eds.) Enclave sojero. Merma de soberanía y pobreza. Asunción: CERI.

Freire, Germán y Zent, Stanford. (2011). La economía política de la salud, la enfermedad y cura entre los piaroa. En: Freire, Germán. (Editor). Perspectivas en salud indígena. Cosmovisión, enfermedad y políticas públicas. Ecuador: Ediciones ABYA YALA – GRUPO DE ESTUDIOS ANTROPOLÓGICOS.

Gómez, Graciela Cristina. Los-agrotóxicos el nuevo holocausto invisible/ Publicado en: www.ecoportal.net.

Mancuello Alum, J. N. Cabral de Bejarano, M.S. Sistema de salud en Paraguay. Revista Salud Pública, Paraguay; 2011, Vol. 1 (1) pp. 13-25.

OPS (2018). Indicadores Básicos de Salud 2018 Paraguay.

Ortega, G. 2015. Mapeamiento del Extractivismo. Asunción: BASE IS.

Política nacional de salud indígena (Sf). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – UNICEF – CONAPI. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/aff44c-PoliticaNacionaldeSaludIndigenaParaguay.pdf>

Riveiro, Silvia 2016 “Control corporativo, transgénicos y nuevas biotecnologías”, en informe Con la soja al cuello: informe sobre agronegocio en Paraguay. (Asunción: BASE IS).

Rodero, P.; Merino, I.; Dobreé, P.; Escobar, R.; Sequera, G.; González, M. (2018). Salud, enfermedad y pobreza urbana. Estudio de los procesos de salud, enfermedad y atención de las familias en la periferia sur de Asunción. Asunción: CDE – CONACYT.

Valdez, Sintya (2017). Resistencia campesina ante la expansión sojera. Asunción: Centro de Estudios Rurales Interdisciplinarios (CERI).