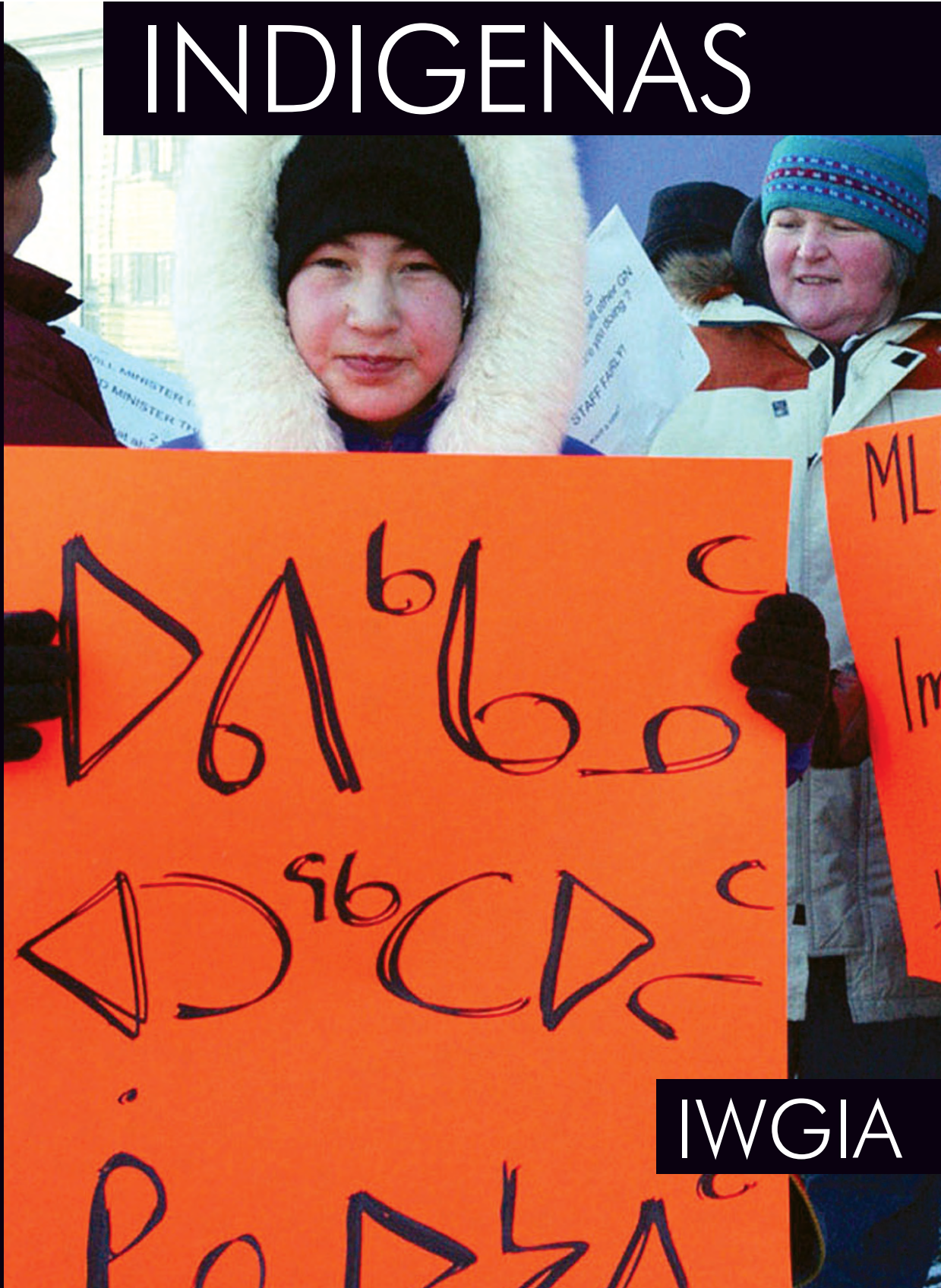


4/07

ASUNTOS INDIGENAS

SUFRIMIENTO SOCIAL



IWGIA

contenido

CONTENIDO

editorial

4

internacional

LA TRANSMISION INTERGENERACIONAL DEL TRAUMA Y EL SUFRIMIENTO HISTORICO

Cynthia C. Wesley-Esquimaux

6

DIABETES – UNA GRAVE AMENAZA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS

Ida Nicolaisen

12

áfrica

VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y SUFRIMIENTO SOCIAL EN EL SUR DE AFRICA

Renée Sylvain

16

asia

REASENTAMIENTO INDUCIDO POR EL DESARROLLO Y EL SUFRIMIENTO SOCIAL EN LA RPD LAO

22

ártico

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LAS ALTAS TASAS DE SUICIDIO DE LOS JOVENES INUIT

Jack Hicks

30

australia

UNA “EMERGENCIA NACIONAL” EN AUSTRALIA: LA INTERVENCION DEL GOBIERNO DE HOWARD EN LOS ASUNTOS ABORIGENES DEL TERRITORIO DEL NORTE

Melinda Hinkson

38

BUSCANDO LAS CAUSAS DEL SUICIDIO EN LAS COMUNIDADES ABORIGENES: LA HISTORIA YARRABAH

Penny Mitchell

44



Cubierta: En marzo de 2002, los habitantes de Iqaluit se manifestaron por un aumento de la inversión en educación, salud, vivienda pública y servicios sociales mientras una mayoría de los políticos del territorio iban a votar un aumento en su plan de jubilación. Foto: Kirsten Murphy, cortesía de Nunatsiaq News

NOVEDADES DE IWGIA

En nuestro último número de *Asuntos Indígenas*, utilizamos este espacio para celebrar la adopción de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas el pasado septiembre. Pedimos a los estados que dieran los pasos necesarios para cumplir con los compromisos que ahora han adquirido y garanticen que la Declaración será implementada. Es por ello una gran satisfacción poder informar de que la Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos ha dado su bienvenida a la adopción de la Declaración en un comunicado de prensa distribuido durante su 42ª sesión, celebrada en Congo Brazzaville en noviembre de este año. El comunicado de prensa subraya el hecho de que la Declaración de la ONU está de acuerdo con el trabajo de la Comisión Africana sobre los derechos de los pueblos indígenas y afirma que la Declaración será un valioso instrumento en el trabajo continuado de la Comisión Africana para promover y proteger los derechos de los pueblos indígenas en África. Creemos que es un mensaje importante y poderoso en estos momentos.

A la vez que este número de *Asuntos Indígenas* va a la imprenta, se está debatiendo en Ginebra la posibilidad de establecer un organismo de expertos sobre derechos de los pueblos indígenas directamente bajo el Consejo de Derechos Humanos y se espera que el Consejo tome una decisión sobre este tema en los próximos días. IWGIA quisiera aprovechar esta oportunidad para pedir a los miembros del Consejo que adopten acciones positivas y establezcan un mecanismo propio que maximice la capacidad del Consejo para la promoción y protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas y que suponga un avance en términos de asegurar la aplicación de estos derechos.

En relación con la información interna de IWGIA, podemos informar de que hemos adoptado recientemente una Estrategia de Información y Documentación que guiará nuestras actividades de publicación en los años futuros. Estamos también en medio de un proceso a más largo plazo para la revisión y mejora de nuestra página web. Actualmente estamos preparando nuestro Foro anual para socios, que se celebrará el 21 y 22 de febrero en Copenhague, centrado en el tema de pueblos indígenas y cambio climático. Analizaremos específicamente los obstáculos legales y políticos y las regulaciones restrictivas que pueden obstaculizar la respuesta y adaptación de los pueblos indígenas al cambio climático. Invitamos a todos los socios de IWGIA a unirse a nosotros en esta reunión.

Asuntos Indígenas se publica cuatro veces al año

ISSN 1024-3275



GRUPO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOBRE ASUNTOS INDIGENAS

Secretariado Internacional

Classensgade 11 E, DK-2100
Copenhague, Dinamarca
Tel.: (+45) 35 27 05 00
Fax: (+45) 35 27 05 07
E-mail: iwgia@iwgia.org
Página web: www.iwgia.org

Editores: Jack Hicks & Sille Stidsen

Traducción: Jaqueline Behrend y Patricia Borraz

Precio por ejemplar: US\$ 7, 50 + franqueo

Las opiniones expresadas en las publicaciones de IWGIA no reflejan necesariamente las del Grupo de Trabajo. No se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación sin autorización de la organización.

Suscríbase a las publicaciones de IWGIA - 2008

Tarifas:	PARTICULARES			INSTITUTIONES		
	Resto del mundo	Europa	Dinamarca	Resto del mundo	Europa	Dinamarca
	US\$	EUR	DKK	US\$	EUR	DKK
<i>Indig. Affairs + The Indig. World</i>	60.00	50.00	375.00	90.00	80.00	600.00
<i>Indig. Affairs + The Indig. World + documents</i>	120.00	100.00	750.00	160.00	140.00	1050.00
<i>Asuntos Indígenas + El Mundo Indígena</i>	60.00	50.00	375.00	90.00	80.00	600.00
<i>Asuntos Indígenas + El Mundo Indígena + documentos</i>	90.00	80.00	600.00	140.00	120.00	900.00

Para pagos con tarjeta de crédito: Mastercard, Visa o Eurocard indique el nombre del titular, número y fecha de caducación - por favor, recuerde la firma. Para pagos con cheques, estos deberán ser expedidos en US\$, EUR o DKK a nombre de IWGIA. Banco: Sydbank: 7031 109441-4, swiftcode: sybkd22

Jack Hicks

Las últimas décadas han sido testigos de un preocupante aumento en las cifras de “problemas sociales” en muchas sociedades indígenas alrededor del mundo. Patologías sociales como el alcoholismo, abandono infantil, abusos sexuales, violencia y suicidio han alcanzado proporciones de emergencia en algunos lugares y las tasas más altas de diabetes se dan ahora en algunas comunidades indígenas.

En muchos casos estos son escenarios bastante recientes, a menudo a continuación de la transición de un modo de vida relativamente autónomo a una vida en comunidades sedentarias, en las que el Estado puede tener un impacto directo e intenso en las vidas de los pueblos indígenas. Entre el pasado y el presente se extiende un proceso histórico de colonización, marginación y asimilación forzosa.

La realidad viva del sufrimiento humano

El “sufrimiento social” es un concepto desarrollado por la antropología médica que se expuso ampliamente por primera vez en una serie de tres sustantivas antologías.¹ Como escribieron Kleinman, Das y Lock en un párrafo preambular de su volumen seminal, “El sufrimiento social es el resultado de lo que el poder político, económico e institucional hace a la gente y, recíprocamente, de cómo esas mismas formas de poder influyen las respuestas a los problemas sociales. Bajo la categoría de sufrimiento social se incluyen situaciones que a menudo se dividen en ámbitos separados, situaciones que implican simultáneamente la salud, el bienestar y cuestiones legales, morales y religiosas.”²

El concepto puede ayudarnos a entender mejor la realidad viva del sufrimiento humano, al explicar el sufrimiento de los individuos en el contexto del sufrimiento colectivo que está estructurado por las relaciones de poder político, económico e institucional dentro de una sociedad. Trasciende el concepto de “salud” tal como es comúnmente entendido en sociedades no indígenas y da *significado* al sufrimiento.

Pasado y presentes indígenas

En todo el mundo, los pueblos indígenas son muy diversos tanto en sus experiencias históricas como en su situación actual y los modelos resultantes de sufrimiento so-

cial son complejos y variados. Como ha señalado Melinda Hinkson,³ para los pueblos indígenas “el pasado se suma a una compleja conjunción de trauma y habilidad; dolor y voluntad de sobrevivir; continuidades culturales atravesadas por muchas transformaciones.”

Esta perspectiva hace posible que un investigador como Philip May pueda contextualizar el suicidio de los jóvenes indígenas (en este caso, los indios americanos) de manera mucho más profunda de lo que lo hace la opinión general: “En general, la adolescencia es una etapa problemática para todos los jóvenes. Pero en muchas comunidades indias americanas, es un compuesto de oportunidades limitadas, trauma histórico y discriminación contemporánea. La forma en que los lakota y otras tribus de las praderas han experimentado la historia en los últimos 100 años ha reducido los factores de salud mental de que disponen para hacer frente a la situación.”⁴

Es imperativo que no ignoremos la historia tal como los pueblos indígenas la han experimentado, el trauma histórico resultante y las relaciones de poder y condiciones de vida actuales. Los síntomas del sufrimiento social no pueden entenderse como casos individuales “disfuncionales” sino como una consecuencia colectiva de las estructuras sociales que han sido creadas por el hombre y que el hombre puede cambiar. Por ejemplo, mi investigación sobre el tema del suicidio me ha convencido de que es desde luego posible una prevención mucho más efectiva del suicidio, pero sólo si se resuelven los factores sociales determinantes que subyacen en las tendencias suicidas de los individuos. Todas las decisiones para acabar con la propia vida son finalmente tomadas por individuos, pero ninguna decisión individual puede entenderse fuera de su contexto social y político.

Al mismo tiempo, es importante que evitemos las generalizaciones simplificadoras y que no homogeneicemos ni consideremos a los pueblos indígenas como enfermos. Hay muchas comunidades indígenas que son relativamente felices y saludables y muchas otras que no lo son. (Teniendo en cuenta lo que algunos pueblos indígenas han tenido que soportar, es sorprendente que estén tan sanos como lo están en la actualidad). Y dentro de esas comunidades hay gente que es muy resistente y otros que lo son menos. Estas enormes variaciones entre pueblos, comunidades e individuos deben recibir más atención de la que actualmente se les presta.

Trauma histórico y violencia estructural

Este número de *Asuntos Indígenas* se inicia con un artículo de la investigadora Wesley-Esquimaux –de las Primeras Naciones de Canadá– que presenta un concepto clave para entender el sufrimiento social en muchas sociedades indígenas, la transmisión intergeneracional del trauma y sufrimiento históricos. Un renombrado exper-

to sobre traumas ha escrito que, en todo el mundo, “el trauma infantil, incluidos el abuso y el abandono, es posiblemente el mayor desafío al que se enfrenta la sanidad pública, un desafío que puede potencialmente resolverse, en gran medida, con la prevención y la intervención apropiadas.”⁵ El artículo de Wesley-Esquimaux explica por qué éste es el caso, en particular, de muchas sociedades indígenas; cómo “un pasado traumático tiene profundos efectos en el presente”, y por qué entender esto es de importancia fundamental en el diseño de medidas que ayuden a las familias, comunidades y pueblos enteros para librarse del peso de trauma histórico que cargan.

El artículo de Ida Nicolaisen examina una de las más urgentes expresiones de sufrimiento social de las comunidades indígenas hoy en día: el rápido aumento de las tasas de diabetes en las poblaciones indígenas y otras poblaciones marginadas. Es una situación que exige urgente atención y acción de parte de las ONG, de los Gobiernos a todos los niveles y de las organizaciones y familias indígenas.

Los siguientes dos artículos son poderosas descripciones de dos realidades indígenas especialmente duras. Renée Sylvain argumenta que para hacer frente al sufrimiento social de los san en África meridional es necesario dismantelar “la maquinaria social de opresión” que dio origen a su sufrimiento y lo recrea diariamente. A continuación, un autor que creyó que era necesario que se mantuviera su anonimato por razones de seguridad, documenta cómo las políticas de reasentamiento en la República Popular Democrática de Laos son una “forma legitimada de violencia” contra los pueblos indígenas de ese país.

Jack Hicks muestra después lo rápido y creciente que ha sido el desarrollado de altísimas cifras de suicidio entre los inuit, especialmente entre los hombres inuit jóvenes, en Groenlandia, el Ártico canadiense y Alaska. Los inuit están en el filo de la navaja, negociando e implementando acuerdos de autogobierno con los Estados en los que se han visto incorporados y este artículo plantea el hecho de que las instituciones de autogobierno no han conseguido, hasta el momento, desarrollar estrategias agresivas para hacer frente a esta tragedia en aumento.

Haciendo frente al sufrimiento social – ejemplos de Australia

La revista concluye con dos artículos sobre los aborígenes australianos. Melinda Hinkson plantea un examen conciso de la impactante intervención llevada a cabo por el Gobierno Federal en las comunidades aborígenes en el Territorio del Norte durante el verano de 2007. La intervención fue lanzada por el primer ministro John Howard con el pretexto de responder a las altas tasas de abuso infantil en el Territorio y fue calificada de “sinistra” por el dirigente aborígen Patrick Dodson y de “locura ideológica” por el profesor Jon Altman. Pese a ello, estuvo

apoyada por el entonces líder de la oposición Kevin Rudd, cuyo Partido Laborista derrotó al muy conservador gobierno de Howard en las elecciones generales de cinco meses después. El nuevo gobierno de Rudd está ahora involucrado en la revisión y, esperamos, reconsideración de la intervención que, aunque no haya servido para otra cosa, ha centrado la atención nacional e internacional en el intenso sufrimiento social de los aborígenes australianos.

Queríamos cerrar este número con una nota de esperanza y el artículo de Penny Mitchell nos la proporciona. Describe y evalúa un inspirador proceso de desarrollo comunitario que ha tenido lugar en las últimas décadas en la comunidad de Yarrabah, en el norte de Queensland. Aunque el disparador del proceso fue el aumento en el número de suicidios en la comunidad, la experiencia de Yarrabah es más que un “programa de prevención del suicidio”. El artículo subraya que el empoderamiento y desarrollo comunitarios verdaderos están relacionados con procesos de transformación en marcha y no con discretos “programas”.

Es difícil creer que los Gobiernos continúen intentando imponer medidas totalmente inadecuadas, como la intervención unilateral de “de arriba hacia abajo” de Howard, cuando las historias exitosas como la Yarrabah pueden enseñarnos tanto sobre el espíritu de respeto y asociación que se necesita si queremos que los niños indígenas tengan un futuro que sea mejor que el pasado o el presente de sus padres.

El sufrimiento social entre los pueblos indígenas puede y debe ser tratado y aliviado, no prolongado o intensificado. Para hacerlo, no debemos negar la historia, el trauma histórico resultante de dicha historia o la violencia estructural que permite que la injusticia se reproduzca cada día. □

Notas y referencias

- 1 *Social Suffering* (1997) eds. Arthur Kleinman, Vena Das y Margaret Lock; *Violence and Subjectivity* (2000) eds. Veena Das, Arthur Kleinman, Mamphela Ramphele y Pamela Reynolds; y *Remaking a World: Violence, Social Suffering and Recovery* (2001) eds. Veena Das, Arthur Kleinman, Margaret Lock, Mamphela Ramphele y Pamela Reynolds; todos publicados por The University of California Press.
- 2 Kleinman, Das, y Lock (1997), p. ix.
- 3 En “In the name of the child”, su prefacio a *Coercive Reconciliation: Stabilise, Normalise, Exit Aboriginal Australia* (2007) eds. John Altman y Melinda Hinkson, Arena Publications, pág. 11.
- 4 “Indian reservation reeling in wave of youth suicides and attempts” (9 de junio de 2007) Evelyn Nieves, The New York Times.
- 5 Bessel Van de Kolk, “The developmental impact of childhood trauma”, en: *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives* (2007) eds. Laurence Kirmayer, Robert Lemelson, y Mark Barad, Cambridge University Press, pág. 224.



Cynthia C. Wesley-Esquimaux

LA TRANSMISION INTERGENERACIONAL DEL TRAUMA Y EL SUFRIMIENTO HISTORICO



Este artículo propone un modelo para estudiar la transmisión intergeneracional del trauma y sufrimiento históricos y examina las implicaciones para la cura individual y comunitaria en un contexto actual. Se basa en un estudio más extenso, elaborado por la autora en 2004 para la Fundación para la Curación Aborigen, un organismo establecido y financiado por el Gobierno de Canadá para tratar los impactos de los abusos emocionales, físicos y sexuales que se produjeron en los internados.¹

El propósito del estudio era desarrollar un marco histórico completo del trauma indígena, comenzando con el contacto en 1492, la fecha que suele tomarse como de arranque histórico. El documento original se centra fundamentalmente en el periodo inmediato después del contacto, pero la cuestión a la que se quiere responder es si, a la hora de interpretar los comportamientos, creencias, normas y sintomatología socio-cultural disfuncional de los indígenas mediante la lente de la transmisión intergeneracional de un trauma sin resolver y las respuestas mentales y emocionales al sufrimiento, lo que sucede hoy en las sociedades contemporáneas puede relacionarse o no con esa época tan anterior.

Colonización y desintegración social

El estudio saca a la luz la brutal colonización de las Américas, que continúa siendo trivializada por muchos políticos en su discurso oficial de poder. Este discurso mantiene la marginación de los indígenas y perpetúa la particularización de sus terribles experiencias. El contacto con los colonizadores fue un cambio total para los indígenas de este continente. Las epidemias y el desplazamiento resultantes causaron una grave desorganización de las sociedades indígenas. Las estructuras sociales, alianzas y lazos de parentesco tradicionales se vieron desbaratados. Se minó la confianza en los dirigentes y sanadores tradicionales. Los que sobrevivieron a la guerra y la enfermedad perdieron la esperanza y a esto siguió la desintegración social. Este “factor de enfermedad” diferencia la historia de la colonización de las Américas de la de otras regiones del mundo. Explica por qué los europeos consiguieron destruir civilización tras civilización en el Nuevo Mundo. Como propone Ronal Wright (1992), “Europa poseía armas biológicas que el destino había estado acumulando durante milenios contra América. Entre ellas, la viruela, el sarampión, la gripe, la peste bubónica, la fiebre amarilla, el cólera y la malaria, todas desconocidas en el hemisferio occidental antes de 1492.”

Un pasado traumático tiene profundos efectos en el presente

Según opinión de muchos, el colonialismo pertenece al pasado histórico y fue reemplazado por la desigualdad y la dominación bajo otras formas. Este estudio plantea la teoría de que las experiencias históricas de los pueblos de las Primeras Naciones, que interrumpieron el proceso de formación de la identidad cultural indígena, continúan resonando con fuerza en el presente y que el daño ocasionado en el pasado ha seguido manifestándose hasta hoy en día a través de las distintas generaciones. Esto no quiere decir que los indígenas estén programados y condenados por su herencia. Está bien documentado en la bibliografía sobre psicología que el desarrollo de la memoria colectiva está influenciado tanto por factores hereditarios como ambientales, de tal modo que los dos aspectos son inseparables (Gottlieb, 1983). Es más productivo pensar en la carga traumática de los indígenas como algo que pone ciertos obstáculos en su interacción con su entorno social causando, principalmente, discontinuidades culturales y creando un efecto de cohorte cultural (cohorte en este contexto es un grupo de gente que comparte experiencias socio-culturales similares). La actual narrativa indígena sobre sufrimiento y su realidad actual confirman la pasada narrativa de pérdida. En cierto sentido, las generaciones actuales y sus antepasados que vivieron hace siglos son la misma cohorte cultural, conectados por el nexo de la pérdida pasada y el sufrimiento actual. La memoria colectiva sobre el trauma, codificada por los indígenas por siglos, se ha almacenado en las reservas de la memoria cultural (historias, narraciones y mitos que también sirven como apuntadores de los recuerdos) y, actualmente, está siendo recuperada y reclamada.

En otras palabras, las comunidades indígenas del “presente” son una herencia directa de su “pasado” traumático. Esto es debido a que se ha demostrado que la manera en que la gente recuerda su pasado e interpreta los acontecimientos, como individuos y como pueblo, contribuye a perpetuar la “enfermedad” en sus comunidades y, lo que es más importante, continúa afectando al modo en que se perciben a sí mismos. No son sólo las experiencias traumáticas directas las que pueden causar ese efecto, también las *interpretaciones actuales* de los acontecimientos pasados pueden seguir teniendo un impacto en nuestras vidas.

Recontextualizando la memoria como un primer paso hacia la curación

La forma en cómo recordamos las cosas (nuestras propias experiencias vividas y también los acontecimientos

tos históricos) y si podemos “recontextualizar” estas memorias tiene profundos efectos en cómo influyen en nuestro presente. La recontextualización es un proceso mental que examina o reexamina un acontecimiento que sucedió en el pasado y lo sitúa en otro marco o contexto en nuestra mente y en nuestro diálogo comunitario. Uno puede crear un marco de referencia más amplio con ayuda de los demás. Por ejemplo, el periodo de contacto puede ser (re)contextualizado con historias sobre lo que ocurrió, lo que entonces podemos comenzar a integrar en nuestras propias historias personales y llegar a comprender de forma diferente, porque conseguimos saber que hubo circunstancias muy específicas que llevaron al resultado que conocemos. Esta es una cuestión importante para la curación. Los indígenas no eran socialmente débiles, ni mentalmente pasivos ni fueron conquistados físicamente; lucharon para conservar sus tierras. Pero fueron desplazados y los recién llegados los mataron con facilidad porque estaban debilitados por fuerzas que no podían de ningún modo combatir, sus poblaciones fueron literalmente diezgadas por la gripe, la viruela y otras enfermedades infecciosas y sus sociedades quedaron expuestas frente a los invasores porque la enfermedad no seleccionó, se llevó a todos, a los guerreros y a los niños.

En las Américas, desde finales del siglo XV, los indígenas de todo el continente se vieron sometidos a *experiencias profundamente deprimentes*—generación tras generación— relacionadas con la despoblación masiva, guerras y asesinatos sin control, destrucción de estructuras sociales y pérdida de poder de las autoridades y apoyos

espirituales. Los agentes contagiosos que llegaron con los exploradores europeos arrasaron todo el continente del hemisferio sur al hemisferio norte en un periodo de unos 400 años, matando hasta el 90% de la población indígena del continente y dejando a los indígenas física, emocional y psíquicamente traumatizados por lo que ahora reconocemos como un sufrimiento profundo y sin resolver. El efecto debilitador del sufrimiento fue el resultado de pérdidas continuas que se sucedían sin tregua en medio de formas de morir no comprendidas y terribles, porque la gente era literalmente consumida por la enfermedad ante los ojos de sus familias y vecinos. Hoy podemos recontextualizar nuestra comprensión de la historia para sentirnos orgullosos de que algunos pudiéramos sobrevivir: qué fuertes debieron ser nuestros antepasados para superar este terrible legado y permitir que estemos aquí hoy.

La otredad y la pérdida del ser social

Los factores históricos han influido fuertemente en el centro de control personal y social de los indígenas, han engendrado un sentimiento de fatalismo y reacción contra las fuerzas históricas y sociales y han influido negativamente en sus relaciones sociales. A ojos de la población no indígena, los indígenas se convirtieron en construcciones silenciosas e indefensas de “otredad” y seguimos luchando por salir de ese lugar. Este concepto de “otredad” se relaciona con un sentimiento de separación y diferencia que no es positivo. Sí, nosotros mismos he-



mos perpetuado la noción de que somos, de hecho, diferentes y estamos separados de la población no nativa y así es; pero en otro sentido muy real esto ha creado una barrera o un exilio de lo que se supone que constituye la competencia normal, moral o social desde el interior y el exterior de nuestras tradiciones. En otras palabras, el consenso cultural (miembros de la sociedad que comparten precisamente el mismo co-

nocimiento cultural) se ha perdido y cada vez es más difícil conseguir la acción social colectiva, la gente se ve empujada hacia una esfera social marginal donde la desintegración o la desorganización social se convierten en la norma. Cuando se dañan todos los compartimentos de una estructura social, esa sociedad no puede seguir existiendo; pierde su ser social, que es la definición y comprensión cognitivas, psicológicas y emocionales que un grupo hace de sus miembros como seres sociales. Incluye el autoentendimiento de las capacidades y limitaciones del grupo, de sus fortalezas y debilidades, emociones y conocimientos, creencias e incredulidades. En un nivel individual, el ser social se adquiere a través de un proceso de socialización. Pero este proceso se ve interrumpido y, a veces, se hace imposible cuando los agentes socializadores (padres, maestros, sanadores) manifiestan un profundo sentido de inadecuación e inutilidad social y cuando las normas sociales están desacreditadas.

La indefensión aprendida y la necesidad de deconstruir el trauma histórico

Además de examinar el concepto de “otredad” y sus efectos, la reclamación de un lugar de control social y personal es esencial para la salud y bienestar de los pueblos indígenas. La indefensión socialmente aprendida puede convertirse en un requisito previo para la invisibilidad social: gente incapaz o no deseosa de actuar de acuerdo con las normas sociales dominantes y que se resisten de forma pasiva (en lugar de activamente) a la asimilación. Hay muchos ejemplos de diferentes partes del mundo colonizado que muestran que la aculturación (y la pérdida del ser social) se asocia a menudo con el alcoholismo, adicción a la drogas, desintegración familiar y suicidio. La sociedad dominante percibe al grupo pasi-



Una familia Lil'wat autosuficiente en Monte Currie, Columbia Británica.
Foto: María Helena Nyberg

vamente agresivo que se resiste a la asimilación como socialmente indeseable, como “invisible por necesidad” y, por tanto, como necesitando que el sujeto que entienda (externo) lo represente. La mirada de efectos del *trauma histórico* ha quedado profundamente embebida en las concepciones de los pueblos indígenas, junto con ese sentimiento de indefensión aprendida. Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que ciertos

factores históricos destruyeron el centro de control personal y social de los pueblos indígenas, crearon una resistencia insana a las fuerzas históricas y sociales e influyeron negativamente en las relaciones intra y extragrupalas. Sólo deconstruyendo el trauma histórico y recordando-reconstruyendo el pasado podrán los indígenas y no indígenas liberarse a sí mismos y el uno al otro, de los ámbitos opuestos que ocupan en las actuales estructuras culturales de dominio y resistencia.

Superando el desorden social

Este estudio reconoció y subrayó los nexos entre áreas específicas de impacto histórico y fuerzas contemporáneas en acción y propuso un modelo holístico para entender el *trauma histórico* que puede ser útil para diseñar instrumentos prácticos de enseñanza necesarios para recontar y articular la historia de las Primeras Naciones. En una historia (re)creada, las personas nativas –actualmente en el proceso de criticar la cultura dominante y de forjar fuerzas individuales y unidad colectiva– podrán reconstruir una plantilla cultural utilizando un modelo definido, más que supuesto, de trauma histórico. Para que los indígenas puedan diseñar modalidades de curación culturalmente apropiadas que les ayuden a superar los desórdenes sociales resultantes del trauma histórico que experimentaron, hay que adoptar un enfoque centrado en las personas y dirigido por ellas. El primer paso para iniciar un proceso de curación significativo es identificar un problema focal que subyace en las dificultades sociales contemporáneas de las comunidades indígenas. Las modalidades de curación pueden diseñarse e implementarse con éxito para ayudar a los indígenas a franquear los obstáculos y aplicar con éxito su conocimiento social y cultural en el mundo contemporáneo y utilizar las desastrosas experiencias de la despoblación y asimi-

lación forzosa en su beneficio. Es de vital importancia para la supervivencia de los pueblos indígenas, tanto en el sentido físico como en el cultural, que en tiempos de cambio y posibilidades sean capaces de crear una nueva fórmula social a partir de los significados culturales conflictivos que fueron obligados a asumir. Sólo entonces podrán resolver las tensiones inherentes a la tarea de reformular su identidad social y cultural contemporánea. Es de esperar que esto también contradiga las opiniones sociales sobre los indígenas, expresadas por la población no indígena, y cambie las atribuciones causales dominantes del comportamiento indígena y de la “indigeneidad”, permitiendo una nueva valoración cognitiva, cambiando las normas culturales asumidas y abriendo nuevos caminos para la actualización propia para los indígenas. Para los pueblos indígenas, esta actualización propia significa sólo una cosa: llegar a ser todo lo que son capaces de llegar a ser.

En este sentido y, sin duda, en los pasados cincuenta años, las Primeras Naciones han sido testigos de una revitalización de la fuerza y decisión indígenas en todo Canadá. El impulso que empuja esta revitalización ha tomado diversas formas:

- la restauración de los sistemas tradicionales de creencias y prácticas;
- el resurgimiento y recuperación de las lenguas;
- el crecimiento del sentido de identidad nacional de las Primeras Naciones y la creciente (re/de) construcción de la historia de los pueblos indígenas por sus propios intelectuales.

Durante muchos siglos, los indígenas se han visto desposeídos, empobrecidos, enfermos y hambrientos. Los investigadores están de acuerdo en que la gente revive más recuerdos y acontecimientos negativos de la vida cuando están deprimidos (Bower, Gillian y Monteiro, 1981). Sólo cuando desaparecen estas claves contextuales (como puede ser en las actuales condiciones sociales cambiantes de los indígenas contemporáneos) puede destruirse la matriz de la memoria trágica (Teasdale y Russel, 1983). En los últimos años, se ha dado por fin a los indígenas el suficiente espacio y libertad culturales para permitirles analizar e integrar conceptos de “pérdida” y “no permanencia” en sus propios términos. Muchos están aprovechando esta oportunidad para codificar una nueva relación entre ellos y la cultura dominante y para crear vínculos nuevos y renovados entre ellos y el(los) mundo(s) alrededor.

Creando un nuevo paradigma cultural

Como señaló Bantura (1977), los niños aprenden las cosas a través de otros, observando e imitando a sus pa-

dres. Puede suponerse que los niños de padres traumatizados asumen algunos de los comportamientos y estados emocionales de sus padres. Esta matriz de relaciones familiares no saludables enmarca el proceso de transmisión de la memoria y sitúa este fenómeno social en el nivel individual, afectando así a todas las personas de las comunidades indígenas y más allá. Así es como el trauma universal se incorpora a la vida de los individuos. El objetivo de cualquier proceso de curación es, por tanto, una recuperación de la conciencia, un despertar de los sentidos, una reposición de la propia experiencia vital y una recuperación de las capacidades mejoradas de la gente para confiar en esta experiencia. En un proceso de curación exitoso, esto se acompañará con la recuperación de la capacidad social para crear un nuevo paradigma cultural, para poner orden en lo que ha sido caos. El objetivo de un proceso de curación es recuperar a una persona (cultura) completa y desarrollar de nuevo las capacidades de sentimiento y expresión. La meta de la terapia es, por tanto, ayudar a las personas traumatizadas a pasar de estar dominadas y obsesionadas por el pasado a estar en el presente de aquí y ahora, con capacidad para responder a las exigencias actuales con todo su potencial. Por lo tanto, el trauma debe situarse en la perspectiva más amplia de la vida de una persona (o grupo) (van der Kolk, van der Hart y Burbridge, 1995). En el contexto indígena, esta “perspectiva” debe ser lo suficiente inclusiva como para englobar todos los elementos interconectados de las culturas y filosofías indígenas. Uno de los diferentes enfoques que se han utilizado en el tratamiento del estrés post-traumático, por ejemplo, es el método de testimonio unido a la terapia de apoyo. El método de testimonio consiste en pedirle a la gente que “cuente en detalle la historia de lo que les sucedió. Muchos profesionales clínicos están de acuerdo en que si se logra que los individuos cuenten la historia de sus experiencias traumáticas, en un entorno seguro de cuidado interpersonal, les ayudará a convivir mejor con los recuerdos traumáticos.” (Weine et al., 1995:536-537). Recontar y recordar ayuda a remodelar el pasado que, para los supervivientes de un trauma, es como un cuerpo extraño, inerte e inasimilable que llevan en su interior. Esto está en línea con Maslow (1954) que dijo una vez que el pasado estaba activo y vivo en la medida en que había recreado a la persona y había sido asimilado en la persona actual. La persona está viva sólo en tanto él o ella haya recreado y reintegrado el pasado.

Curación de las comunidades aborígenes de Canadá

La curación que se está llevando a cabo a través de organizaciones como la Fundación para la Curación Aborigen de Canadá y, en el nivel comunitario, está teniendo

un profundo efecto en la reconstitución y renacimiento de las sociedades indígenas. Está dirigida a la concienciación y a la reintegración del pasado. Es también a través de los jóvenes como puede observarse la reconstitución de los dominios culturales y la reclamación de la conciencia y autoconocimiento indígenas. Tenemos la esperanza de que esta futura generación no tendrá que traspasar el trauma que ha sido nuestra herencia histórica: el trabajo que se ha hecho a nivel individual y colectivo ha creado un rayo de espíritu que está remodelando la situación de nuestras culturas, costumbres y aspiraciones personales y futuras. Otros investigadores, como Yellow Horse Brave Heart (1998, 1999) y su Lakota Takini Network, Brant-Castellano (2001), Mussel (2005) y McCormick (1995, 1997, 1998) han hablado y escrito con elocuencia sobre la recuperación del trauma histórico y de las heridas culturales contemporáneas, de una manera accesible y útil para todos los indígenas. La contribución de este trabajo y el de otros, garantiza que no sólo hayan comenzado el acceso a la educación y el proceso de curación, sino que se ha establecido un nuevo estándar para vivir bien como pueblos indígenas y para establecer una relación nueva y positiva con el mundo que nos rodea. □

Nota

- 1 Del resumen del Informe Final de la Fundación para la Curación Aborígen, disponible en www.ahf.ca/publications/research-series

“Entre 1800 y 1990, funcionaron en Canadá más de 130 escuelas industriales, internados y hostales del norte para los niños aborígenes, financiados por el Gobierno y dirigidos por la iglesia.

Muchos niños de las Primeras Naciones, metis e inuit que fueron a internados, sufrieron abusos físicos, sexuales y de otros tipos (lo que significó la pérdida de la infancia, familia, comunidad, lengua y cultura).

En 1996, el informe de la Comisión Real sobre Aborígenes subrayó la urgente necesidad de hacer frente a los impactos sufridos en los internados.

El 7 de enero de 1998, el Ministerio de Asuntos Indios y Desarrollo del Norte publicó una “Declaración de Reconciliación” y presentó “Reuniendo Fuerzas”, el Plan de Acción para los Aborígenes de Canadá.

El Gobierno Federal anunció un fondo único de 350 millones para curación comunitaria de los abusos físicos y sexuales que se produjeron en los internados.

El 31 de marzo de 1998 se creó la Fundación para la Curación Aborígen. Se le dio un mandato de diez años: un año para establecerse; 4 años para desembolsar el fondo de 350 millones con planes plurianuales y 5 años para monitorear y evaluar los proyectos.”

Referencias

- Bandura, A., 1977:** Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review* 84: 191-215.

- Bower, G.H., S.G. Gilligan and K.P. Monteiro, 1981:** Selectivity of learning caused by affective states. *Journal of Experimental Psychology: General* 110: 451-473.
- Brant Castellano, M., 2001:** *Aboriginal Education: Fulfilling the Promise*, University of Toronto Press.
- Gottlieb, G., 1983:** The psychobiological approach to developmental issues. In Mussen, P. (ed.) Haith, M.M. and J.J. Campos (eds.), 1983: *Handbook of Child Psychology. In Infancy and Developmental Psychobiology*. Nueva York: John Wiley and Sons Inc.: Vol. 2, 4ta. edición, pág.1-26.
- Maslow, A.H., 1954:** *Motivation and Personality*. Nueva York: Harper and Brothers.
- McCormick, R., 1995:** Culturally appropriate means and ends of counselling as described by the First Nations people of British Columbia. *International Journal for the Advancement of Counselling* 18(3): 163-172.
- McCormick, R., 1997:** Healing Through Interdependence: The Role of Connecting in First Nations Healing Practices. *Canadian Journal of Counselling* 31(3): 172-184.
- McCormick, R., 1998:** Ethical Considerations in First Nations Counselling and Research. *Canadian Journal of Counselling* 32(4): 284-297.
- Mussell, W., 2005:** *Warrior Care-Givers: Understanding the Challenges and Healing First Nations Men*. Report prepared for the Aboriginal Healing Foundation. www.ahf.ca/publications/research-series
- Teasdale, J.D. and M.L. Russel, 1983:** Differential effects of induced mood on the recall of positive, negative and neutral words. *British Journal of Clinical Psychology* 22: 163-171.
- van der Kolk, B.A., O. van der Hart and J. Burbridge, 1995:** Approaches to the Treatment of PTSD. Retrieved from: www.trauma-pages.com/vanderk.htm
- Weine, S.M., D.F. Becker, T.H. McGlashan, D. Laub, S. Lazrove, D. Vojvoda and L. Hyman, 1995:** Psychiatric consequences of “ethnic cleansing”: clinical assessments and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *The American Journal of Psychiatry* 152:536-542.
- Wesley-Esquimaux, C., and M. Smolewski, 2004:** *Historic Trauma and Aboriginal Healing*. Report prepared for the Aboriginal Healing Foundation. www.ahf.ca/publications/research-series
- Wright, R., 1992:** Stolen Continents: The “New World” Through Indian Eyes. Boston: Houghton Mifflin.
- Yellow Horse Brave Heart, M., 1998:** The return to the Sacred Path: Healing the historical trauma response among the Lakota. *Smith College Studies in Social Work* 68(3): 287-305.
- Yellow Horse Brave Heart, M., 1999:** Oyate Ptayela: Rebuilding the Lakota Nation through addressing historical trauma among Lakota parents. *Journal of Human Behavior and the Social Environment* 2(1/2): 109-126.

Cynthia C. Wesley-Esquimaux es profesora ayudante de la Universidad de Toronto, Canadá, donde trabaja a la vez en el Programa de Estudios Aborígenes y en la Facultad de Trabajo Social. Su tesis de doctorado fue un estudio de los efectos de la aculturación y la intervención externa durante los últimos 50 años en una remota comunidad oji-cree del norte de Ontario, centrándose en el actual suicidio juvenil. Fue, además, vicejefa de los Consejos Unidos Anishnaabeg y el Tri-Consejo Chippewa, organizaciones regionales de la Primeras Naciones en Ontario central del sur.



Ida Nicolaisen

DIABETES

UNA GRAVE AMENAZA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS

En noviembre de 2006 se celebró en Melbourne, Australia, la primera conferencia internacional sobre la diabetes entre los pueblos indígenas. Expertos médicos indígenas y no indígenas expresaron su preocupación por la rápida extensión de la enfermedad entre los indígenas en todo el mundo, incluidos los niños. Entre los más afectados se encuentran los aborígenes australianos y los isleños del Estrecho de Torres, entre los cuales hay una prevalencia de hasta el 44%. El mensaje de la conferencia fue claro. El profesor Paul Zimmet, un destacado experto, lo dijo de este modo al referirse a la situación en el Pacífico: "Si no se actúa urgentemente hay un riesgo real de que estas comunidades indígenas se vean masivamente diezmadas en este siglo, llegando incluso hasta la extinción total". (The Australian, 13 de noviembre de 2006). Es hora de despertar.

La diabetes puede ser de varios tipos. La diabetes tipo 1 se produce cuando el cuerpo no puede producir insulina sino que necesita sustitutos externos para funcionar. En el caso de la diabetes tipo 2, el cuerpo produce algo de insulina, pero no la suficiente para mantener los niveles normales de azúcar y glucosa en sangre. Una ter-

cera forma es el estadio prediabetes, caracterizado por una deficiente tolerancia a la glucosa. Finalmente, las mujeres embarazadas pueden desarrollar la llamada diabetes gestacional. Si no se trata, como a menudo es el caso entre las madres indígenas, se incrementa enormemente la posibilidad de que el niño sea diabético. En estos momentos se está ante una explosión de la diabetes tipo 2 en todo el mundo debido a los cambios en la forma de vida, con menos trabajo físico y cambios en los hábitos alimentarios. Las máquinas están reemplazando al trabajo manual y caminamos menos de lo que lo hacían las generaciones anteriores. Por ejemplo, se lleva a los niños en coche a la escuela en lugar de ir andando o en bicicleta, y pasamos mucho tiempo sentados frente al ordenador o al aparato de televisión. En la mayor parte del mundo la dieta también ha cambiado, produciendo un aumento de la diabetes. No sólo se ha multiplicado el consumo de comidas rápidas y bebidas dulces sino que, además, los alimentos pobres en nutrientes se están convirtiendo en la comida habitual de muchos indígenas, reemplazando los cultivos familiares tradicionales o la recolección de vegetales, pescado fresco y caza.



La diabetes mal cuidada puede producir daños en los vasos sanguíneos de los pies, al hacer que las pequeñas heridas sean difíciles de curar y, finalmente, puede acabar en la amputación del pie o de la pierna. Foto: © Jesper Westley, World Diabetes Foundation.

(der.) Eliodoro, 74 años, de Bolivia ha perdido sus dos piernas a causa de la diabetes. Una vez al mes se puede permitir pagar a un hombre de la aldea para que le transporte en una carretilla. Foto: © Jesper Westley, World Diabetes Foundation.



Un impacto desproporcionado en los pueblos indígenas

La diabetes tipo 2 es un problema sanitario mundial, como ya se ha señalado. Hacia 1994, unos 100 millones de personas habían contraído diabetes. Hacia el año 2007, esta cifra había aumentando hasta los 246 millones, mientras que otros 308 millones tienen alteración en la tolerancia a la glucosa y, por lo tanto, están en periodo de transición de la normalidad a la diabetes, según el Atlas Mundial de la Diabetes de 2006. Como ya se dijo, la enfermedad parece afectar a los pueblos indígenas de forma desproporcionada. Llega hasta un 16,5% entre los navajos, el 38% entre los indios pima y el 6,6% entre los inuit. El estudio "Diabetes entre los pueblos aborígenes (Primeras Naciones, inuit y metis) en Canadá: la evidencia, 2000" contiene resultados muy alarmantes. El número total de diabéticos aborígenes en Canadá es desconocido, pero se puede estimar, basándose en el informe nacional, que contiene datos aportados por la propia población y cifras del Informe sobre Pueblos Aborígenes de 1991. Estel informe señala que: "De haber sido una enfermedad virtualmente desconocida entre las Primeras Naciones, inuit y metis hace treinta años, la prevalencia de

la diabetes entre las Primeras Naciones es ahora, como mínimo, tres veces la media nacional, con altas tasas de incidencia en todos los grupos de edad. La diabetes se considera ahora una epidemia entre las comunidades de las Primeras Naciones y las cifras siguen en aumento. Es remarkable que estas cifras parecen ser más altas dentro de las reservas que fuera de las mismas. Aunque se tienen menos datos sobre la diabetes entre la población metis, los resultados del Informe sobre Pueblos Aborígenes muestran tasas muy superiores a la media de los no aborígenes. En el pasado, los inuit eran la única excepción a esta regla de altas cifras. Pero los datos regionales más recientes indican que esto está también cambiando. Los datos disponibles para las Primeras Naciones indican una alta incidencia de complicaciones como enfermedades del corazón, hipertensión, amputaciones de miembros inferiores, enfermedades del riñón y oculares. La preocupación es mayor en relación con dos grupos entre la población de las Primeras Naciones: los niños y las mujeres en edad fértil."

El mismo panorama se encuentra en otros lugares del mundo. Sean los que sean los datos disponibles, siempre confirman que la diabetes es una grave amenaza para la salud de los indígenas. Los habitantes de las islas del Pa-

cífico la padecen mucho, como ya se ha señalado. Las últimas cifras indican que el 49% de los habitantes indígenas de Nauru son diabéticos o sufren de alteración en la tolerancia a la glucosa y el 22% lo son en Tonga. Está demostrado también que no menos del 19% de la población de mayores de 40 años en Katmandú, Nepal, tiene diabetes diagnosticada o no, incluida la amplia población indígena de la ciudad. Los pueblos indígenas de la India son un grupo de alto riesgo, como lo es el resto de la población en este inmenso país, y las investigaciones médicas en América Latina indican un futuro igual de siniestro para la población indígena de la región.

Escasa atención política

A pesar de la gravedad de la situación sobre la diabetes, sus costos humanos y las graves consecuencias para el progreso social y económico, la epidemia ha atraído hasta hace poco escasa atención política. Puede haber varias razones para explicar esto pero parece, en general, que la diabetes no es percibida como un riesgo para la salud. Y esto a pesar del hecho de que puede ser causa de hipertensión, ataques al corazón, ceguera, amputaciones y fallo renal. La mayoría de los pacientes que necesita diálisis es, de hecho, diabética. Una razón por la que la diabetes no ha sido considerada en las sociedades occidentales un problema serio de salud puede ser porque, con el tratamiento adecuado, la mayoría de los diabéticos pueden vivir mucho y de manera casi normal. En sociedades ricas, en las que hay un fácil acceso a los servicios de salud y a la insulina, las consecuencias de una diabetes no tratada, como la ceguera o las amputaciones, no se sufren con tanta frecuencia, lo que aumenta la invisibilidad del problema.

Sin embargo, hay una creciente preocupación política sobre los crecientes costos humanos y sociales de la epidemia y se empieza a tomar conciencia de que la situación está empezando a estar fuera de control y se está convirtiendo en una bomba de relojería para los sistemas de salud existentes. En los países en desarrollo, las preocupaciones de los políticos, planificadores y profesionales está todavía centrada en gran medida en las enfermedades contagiosas: tuberculosis, malaria y HIV-SIDA. Pero los servicios de atención sanitaria no están preparados para hacer frente a la diabetes. Demasiado a menudo la enfermedad no se diagnostica hasta que el daño está hecho y los pacientes están perdiendo la vista, tienen gangrena, se les deben amputar los pies, sufren otras complicaciones graves o, simplemente, se les deja morir porque no hay insulina disponible. Pocos doctores o enfermeras están capacitados para tratar la diabetes, y la concienciación sobre los síntomas o la prevención es muy limitada o no existe en absoluto.

Esta es la dura realidad que enfrentan muchos diabéticos indígenas. Para estos seres humanos, la enfermedad tiene graves consecuencias en términos de mala calidad de vida y también las tiene para sus familias. La mayoría de los indígenas son pobres y carecen de los medios para pagar una atención médica regular o conseguir la insulina necesaria en el improbable caso de que esta medicina esté disponible. Demasiadas familias indígenas se enfrentan con graves problemas económicos si uno de sus miembros es diabético. El tratamiento con insulina de por vida es costoso y obliga a las familias a hacer difíciles elecciones económicas, como si el niño diabético debe ser tratado a cambio de que otro pueda ir al colegio y recibir una educación, o si la familia puede invertir o no para mejorar su situación económica. Si el jefe de familia cae enfermo, las consecuencias sociales y económicas para toda la familia pueden ser catastróficas.

Soluciones posibles

En todo el mundo, los indígenas no suelen tener acceso a una atención médica adecuada. Muchos viven aún en territorios y tierras a las que es difícil y costoso acceder para los servicios nacionales de salud, o no se les dedica la atención adecuada porque viven en los barrios marginales de las ciudades y/o no tienen la fuerza política para luchar por tener un acceso al tratamiento igual al de otros ciudadanos. Además, cuando el Gobierno o las ONG proporcionan a los indígenas servicios de salud, éstos no suelen funcionar de manera óptima y culturalmente adecuada. Los sistemas de salud modernos se basan fundamentalmente en las tradiciones y concepciones médicas "occidentales" sobre la salud y el tratamiento de la enfermedad, pero esas nociones y prácticas no son necesariamente las mismas que las que tienen los pueblos indígenas. Los ministerios de salud, las agencias donantes y las ONG ignoran muy a menudo el hecho de que las percepciones culturales deben integrarse en la planificación sanitaria y en los servicios que se prestan. Los pueblos indígenas tienen visiones y opiniones alternativas de cómo está formado y cómo funciona el cuerpo humano y, por lo tanto, sus ideas sobre cómo debe ser tratado para que goce de buena salud. Las concepciones indígenas son de naturaleza holística. En este sentido, se ajustan a los planes de acción para la prevención de la diabetes que los especialistas, la Asociación Internacional sobre la Diabetes y algunos Gobiernos están promoviendo. Pese a ello, las percepciones indígenas sobre la naturaleza del cuerpo pueden ser totalmente diferentes de las de la medicina moderna, como pueden serlo sus explicaciones sobre el tratamiento apropiado, que incorporan, por ejemplo, nociones de lo "caliente" y lo "frío" y del bienestar del alma o almas humanas.

Percepciones y respuestas de los pueblos indígenas

Se sabe muy poco de cómo perciben los pueblos indígenas del mundo en desarrollo la diabetes y el tratamiento adecuado para la misma. Presumiblemente, pocos de ellos tienen términos tradicionales para referirse a la enfermedad, dado que los diabéticos indígenas muestran una serie de síntomas que no son fáciles de encajar en un único diagnóstico. Pero los indígenas que viven en el mundo industrializado y que están en contacto con servicios médicos modernos son cada vez más conscientes de que la diabetes es un grave riesgo para la salud de su comunidad. En el año 2006, el Subcomité de Población Indígena del Congreso Nacional de los Indios Americanos elaboró un proyecto de Carta sobre la Diabetes entre los Indígenas. En ella se subrayan los siguientes asuntos clave para la población indígena en relación con la diabetes: pérdida de salud atribuida a estilos de vida modernos y occidentalizados, falta de confianza o desconfianza en el sistema médico occidental, importancia de la fe, la espiritualidad y la curación espiritual, necesidad de que se disponga de educación de calidad sobre la diabetes y el papel de la acción comunitaria.

En algunas partes del mundo, los pueblos indígenas están intentando hacer frente a la epidemia. Hay iniciativas exitosas en América del Norte y en el Pacífico, por ejemplo. Algunos habitantes de las islas del Pacífico han vuelto a cultivar y consumir alimentos tradicionales con resultados positivos. Esto ha sucedido como respuesta a la continua y persistente erosión de la seguridad alimentaria que han experimentado muchos de ellos. La dependencia de alimentos importados resultante, trajo consigo un alarmante aumento en las tasas de enfermedades no contagiosas, especialmente las relacionadas con la dieta, como la obesidad y la diabetes tipo 2. (Collins et al. 1990). Tonga es un ejemplo extremo. La emigración ha sido considerable durante los pasados veinte años y las remesas enviadas a casa por los que viven en el extranjero han aumentado el consumo de salchichas con alto contenido en grasas, falda de cordero, despojos de pollo y carne enlatada hasta llegar a unos 56 kilos por persona en 1999, a costa de productos locales y carne procedente de la pesca tradicional de ballenas. (Mike Evans, 2005). Este panorama se repite en todo el Pacífico. En respuesta al deterioro en las condiciones de salud, Vanuatu se ha negado a ser: “el basurero de alimentos que tienen muy bajo valor nutritivo” y Fiji ha anunciado una prohibición a la importación de falda de cordero de Nueva Zelanda por sus nexos probados con la obesidad y, de ahí, con la diabetes.

Necesidad de programas de salud culturalmente adecuados

Es vitalmente importante que la Organización Mundial de la Salud, los Gobiernos, las agencias de desarrollo, los pla-

nificadores sanitarios y los profesionales de la salud actúen de inmediato y respondan a la epidemia de diabetes entre los indígenas. Al hacerlo, las organizaciones deben tener en cuenta que una prevención efectiva de la diabetes depende del desarrollo de programas de salud culturalmente adecuados y desarrollados en asociación con los indígenas. Esto es factible. Un excelente ejemplo es el sistema de salud de Bután. Incorpora tanto prácticas médicas occidentales como la medicina tradicional butanesa, no sólo en las clínicas sino también en los hospitales. Hasta ahora, de acuerdo a mi información, la OMS ha trabajado sólo con “un modelo occidental”, colaborando con los países proporcionando un paquete unificado de intervenciones compuesto de cuatro enfoques que son: el desarrollo de un plan y programa nacional; el trabajo en un sistema de vigilancia común; la promoción de modos de vida saludables y el apoyo a enfoques clínicos preventivos. Cada enfoque tiene sus propios componentes. En conjunto, estos componentes producen un modelo de planificación con intervenciones graduales dirigidas a toda la población y a los individuos de alto riesgo. En mi opinión, este enfoque necesita unos ajustes que incorporen los aspectos culturales para garantizar el tratamiento efectivo y la prevención de la diabetes entre los indígenas. Ya va siendo hora de que la OMS, los Gobiernos y las agencias donantes adopten puntos de vista más sofisticados y culturalmente apropiados para frenar la epidemia y que los propios pueblos indígenas se den cuenta de la urgencia del problema. La adopción, en 2006, de la Resolución de la ONU que designa el 14 de noviembre como Día Mundial de la Diabetes debería ser un recordatorio para todos de que la diabetes es una grave amenaza para la salud mundial en general y para la de los pueblos indígenas en particular. □

Referencias

- Statistics Canada:** *Aboriginal Peoples Survey: Language, Tradition, Health, Lifestyle and Social Issues*. Ottawa: Statistics Canada. [Cat.No. 89-533].
- Collins, V., G. Dowse y P. Zimmet, 1990:** Prevalence of obesity in Pacific and Indian Ocean populations. *Diabetes Research and Clinical Practice*. No. 10. 1990.
- Evans, Mike, 2002:** Diet, Health, and the Nutrition Transition: Some Impacts of Economic and Socio-economic Factors on Food Consumption Patterns in the Kingdom of Tonga. *Pacific Health Dialogue*, Vol. 2. 2002.
- Statistics Canada, 1993:** *National Statistics Canada, 1991. “Age and Sex”*. Ottawa: Statistics Canada. [Cat.No. 94-327]. Statistics Canada, 1993.
- The Australian, 13 de noviembre de 2006:** Diabetes poised to ‘wipe out blacks.’.

Ida Nicolaisen es antropóloga, especialista en cuestiones indígenas y desarrollo socioeconómico. Entre otros muchos cargos, es vicepresidenta del Foro Permanente de la ONU para las Cuestiones Indígenas y miembro de la junta directiva de la Fundación Mundial para la Diabetes.

VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y SUFRIMIENTO SOCIAL DE LOS SAN EN EL SUR DE AFRICA

Renée Sylvain





Niños san. Foto: Rockney Jacobsen



Sólo una pequeña minoría de los 100.000 san que viven en el sur de África (Angola, Namibia, Botswana y Sudáfrica) aún tiene acceso a sus territorios tradicionales de recolección. La mayoría perdió sus tierras, primero como consecuencia de las invasiones de pastores de habla bantu y luego como consecuencia de la colonización europea. La mayoría de los san se ven obligados a trabajar como peones en las haciendas o puestos de ganado de los grupos étnico-raciales dominantes. Otros viven en asentamientos ilegales urbanos y rurales, donde se ganan la vida trabajando como peones estacionales para miembros de los grupos étnicos dominantes y dependen de la asistencia social del Gobierno.

Los san padecen formas únicas y extremas de violencia estructural. Sus elecciones y oportunidades para desarrollarse plenamente se ven limitadas por “ataques insidiosos a la dignidad”, como por ejemplo el racismo y sexismo institucionalizado (ver Farmer, 1996 y 2003). Se enfrentan a diversas y simultáneas injurias injustas causadas por la discriminación étnica, el racismo, el sexismo racial, la explotación, la pobreza y la violencia política. A continuación describo cómo la complicidad de la violencia física y estructural produce formas particulares de sufrimiento social que a menudo se expresan a través del alcoholismo, el comportamiento de alto riesgo, la alienación intergeneracional y la violencia entre los san.

Marginación y asimilación en Botswana

En Botswana, los san sufren como consecuencia de la enajenación de la tierra, la pobreza y la profunda relación de servidumbre histórica con el grupo étnico dominante tswana. Estas formas de privación se ven agravadas por el daño simbólico de los estereotipos y la devaluación cultural, que tiene como resultado su marginación dentro del sistema político dominado por los tswana. La devaluación cultural también se expresa en las estrategias de alivio de la pobreza, que son ostensiblemente no étnicas, pero apuntan en gran medida a la asimilación, y que clasifican a los san como “habitantes de zonas remotas”.

La enajenación legal de los san comenzó con la Ley de Tierras Tribales (TLA) de 1968 y se vio acelerada por la Política de Tierras de Pastura Tribales (TGLP) de 1975. Los san no recibieron tierra bajo la TLA, porque se consideró que sus estrategias de subsistencia no eran apropiadas para asegurar la tenencia legal (Suzman 2001:12). Bajo la TGLP, se adjudicaron grandes extensiones de tierra a individuos no san para la ganadería (ibid). Para tratar el empobrecimiento que siguió a la enajenación, el Gobierno de Botswana inició un programa de creación de aldeas, a través del cual los san podían obtener acceso a recursos de desarrollo en tanto “habitantes de zonas remotas”. Esta categoría incluye a los pobres de las zonas rurales perte-

necientes a cualquier grupo étnico y, por lo tanto, el programa de alivio de la pobreza no trata las formas en que la pobreza de los san se relaciona con la discriminación racial y étnica.

La reciente reubicación forzosa de los san g/ui y g//ana de la Reserva de Caza del Kalahari Central (CKGR) ilustra cómo la estigmatización étnica-racial hace que los san se vuelvan particularmente vulnerables a las políticas de asimilación y la agresión vinculada con el desarrollo. La CKGR fue establecida en 1961 para proteger el ecosistema local y brindar a los san tierra para la recolección. A mediados de los ochenta, el Gobierno revisó sus políticas; se frenó el desarrollo dentro de la reserva y los san fueron reubicados en asentamientos fuera de la reserva. Las razones oficiales para la reubicación incluían: la protección de la vida silvestre local, el desarrollo del potencial turístico de la reserva y la “transformación” de los san en ciudadanos “modernos”, definidos en gran medida en términos de los valores políticos nacionales tswana.

Entre 1997 y 2002, aproximadamente 2.000 san (y bakgalagadi) fueron desplazados de la reserva hacia los poblados de New Xade, Kaudwane y Xeri. Su reubicación se logró inicialmente a través de una combinación de paquetes de incentivos e intimidación. Ya en 2005 los esfuerzos por echar a los san que se resistían a ser reubicados se volvieron más coercitivos: la policía y los funcionarios de las reservas supuestamente atacaron y torturaron a los san, sospechosos de cazar ilegalmente en la reserva (Hitchcock et al 2006:15).

En los poblados, los san siguen dependiendo en gran medida de los programas sociales del Gobierno y son marginados por los miembros de los grupos étnicos dominantes que se han mudado a los poblados, acaparando los recursos locales y venden alcohol a los san (Hitchcock et al 2004: 172). El periódico sudafricano *Mail & Guardian* ha descrito a New Xade como un “páramo” de pobreza, borrachera y desesperación. Las reubicaciones también incrementaron dramáticamente la vulnerabilidad de las mujeres y niños san a la pobreza y la violencia: la seguridad económica de las mujeres san se vio minada, especialmente debido a que los paquetes de incentivos estaban dirigidos a los hombres, a quienes los funcionarios tomaron por jefes de hogar. Las mujeres y los niños san de los poblados también son a menudo objeto de acoso sexual por parte de hombres no san (Hitchcock et al 2004).

Las consecuencias de la pérdida de tierra tienen mayores implicancias que la pérdida de acceso a recursos. Los san que han sido despojados de sus tierras y reubicados pierden autonomía, dignidad y cohesión social y, por lo tanto, también seguridad económica y psicológica. Pierden la capacidad de desarrollar y mantener una vida social y cultural propia. La privación material, emocional y social tiene como resultado una combinación compleja de sufrimiento físico y psicológico. Los san en los poblados dicen que su salud está padeciendo por no poder comer

animales de caza y porque les sienta mal la sopa de maíz que les obligan a comer. En este caso, los problemas de salud no se deben solamente al bajo contenido nutricional de la sopa de maíz; los san aducen que la imposibilidad de cazar los priva de oportunidades de participar en actividades emocionalmente gratificantes y centrales a su mundo social. También aducen que su salud sufre debido a la “contaminación del aire” producida por la alta concentración de personas, ganado y vehículos (Ingstad y Fugelli 2006: 68). Vivir en condiciones atestadas también hace que los san se sientan aprisionados. Esta sensación de encierro se amplía con la sensación de marginación e impotencia política. Como dijo un hombre san: “Lo más doloroso es que nosotros ... no controlamos las cosas que se dice son nuestras, lo cual causa mala salud. El Gobierno controla nuestras vidas, pero no hay ningún [san] en ese Gobierno. Es muy doloroso”. (Citado en Ingstad y Fugelli 2006:68)

El 13 de diciembre de 2006, la Corte Suprema de Botswana dictaminó que las reubicaciones eran inconstitucionales. Sin embargo, el dictamen no aseguró los derechos de los san al agua o el acceso a los servicios ubicados dentro de la reserva. Aún queda por ver si los san que regresen a la CKGR simplemente se estarán mudando de un páramo rural a otro.

Militarización y reubicación en Angola y Sudáfrica

Los san de Angola han soportado casi tres décadas de guerra civil y siguen padeciendo los efectos de la violencia política, la militarización y el desplazamiento. Desde los setenta hasta los noventa, una gran cantidad de san huyó de Angola a Namibia, Botswana y Zambia. Desde el acuerdo de cese de fuego de 2002 hay más información disponible sobre los san que permanecieron en Angola. Un estudio reciente halló que los san de Angola padecen una inseguridad alimenticia severa y una discriminación generalizada, sufriendo de problemas de salud y falta de acceso a servicios médicos. (Pakleppa y Kwononoka 2003).

El desalojo de la población en gran escala a raíz del conflicto provocó la invasión de territorios san por parte de individuos de habla bantu, minando los derechos territoriales de los san (Pakleppa y Kwononoka 2003:7). Los san también se cuentan entre los cuatro millones de personas desplazadas internamente en Angola y, por lo tanto, han sido privados del acceso seguro a un sustento. La reubicación de las personas desplazadas internamente, el regreso de aproximadamente 400.000 refugiados y la desmovilización de 80.000 soldados están contribuyendo a la competencia por la tierra y los recursos, que seguirán amenazando la seguridad alimenticia hasta tanto se puedan implementar efectivamente los programas de reubicación y asistencia (ibid).

Los san enfrentan otras amenazas a la salud y la seguridad alimenticia. Hay informes que aducen que la ayuda alimenticia no está llegando a las comunidades san porque los miembros de los grupos dominantes de habla bantu están reteniendo la ayuda destinada a los san, utilizándola para mantenerlos en condiciones de privación y dependencia (Hitchcock et al 2006:31). Las comunidades san en Angola también sufren de la alta predominancia de la desnutrición y enfermedades infecciosas y prevenibles (Pakleppa y Kwononoka 2003:21). Si bien la entrega de asistencia y servicios médicos se ve impedida por las minas de tierra y una infraestructura destrizada por la guerra, el acceso de los san a la atención médica se ve limitado más aun por la discriminación étnica-racial. Los san informan que los empleados de las clínicas los ignoran o insultan y brindándoles una atención deficiente (ibid).

Las relaciones sociales de los san fueron profundamente afectadas por la guerra y el desplazamiento, y fueron particularmente dañadas por la experiencia de combate (Pakleppa y Kwononoka 2003:25). Hubo hombres san que lucharon de ambos lados del conflicto y las comunidades informan que los soldados que regresan beben más, golpean a sus mujeres y se pelean entre sí (ibid).

Entre los san que abandonaron Angola durante la guerra había unos 6.000 !xun y khue que fueron reclutados primero por las Fuerzas de Seguridad Portuguesas en la década del sesenta y luego por la Fuerza de Defensa Sudafricana (SADF) en los setenta para luchar contra los movimientos de liberación en Angola y Namibia. Después de la independencia de Angola, a mediados de los setenta, fueron reubicados en el norte de Namibia. Luego de la independencia de Namibia en 1990, 500 soldados !xun y khwe, junto con 3.500 dependientes, fueron reubicados a la base militar Schmidtsdrift en Sudáfrica.

La frustración, el abatimiento, el alcohol y la violencia dominan la vida en Schmidtsdrift. Diez años de vida en una ciudad hecha de carpas, las tensiones entre las comunidades !xun y khwe, el desempleo y las experiencias traumáticas de la guerra contribuyen al alcoholismo y la violencia generalizada (Robbins et al 2001). Los traumas relacionados con la guerra padecidos por los soldados san incluyen el reclutamiento coercitivo, ya que la SADF se aprovechó de la pobreza o el desplazamiento o simplemente reclutó a los hombres san a la fuerza. Los ex combatientes san hablaron frente a la Comisión para la Verdad y la Reconciliación de Sudáfrica para llamar la atención sobre la brutalidad y las formas únicas de racismo que vivieron en el ejército: el estereotipo de que los san tenían instintos similares a los de los animales para el rastreo y la caza fue ampliamente utilizado para promover el uso de soldados san en la guerra durante el apartheid (Lee 1986).

En Sudáfrica, si bien los san han recibido oficialmente títulos especiales de propiedad –Platfontein– y están en proceso de reubicarse, es poco probable que los derechos

territoriales por sí solos sean suficiente para tratar las injurias que han sufrido los !xun y los khwe. Un estudio reciente señala que el abuso de alcohol y los episodios de violencia “no pueden ser adscriptos a una patología individual”, sino que pueden ser entendidos mejor como expresiones de un trauma colectivo “que eventualmente podría socavar los esfuerzos por crear una comunidad cohesionada y fortalecida” (Robbins et al 2001:23).

Discriminación y explotación en Namibia

El caso de los san en la Región Omaheke de Namibia oriental ilustra vívidamente el sufrimiento debido a la falta de tierra, al racismo y al trabajo forzado. Como consecuencia de la dominación colonial de Alemania primero (1885-1915) y luego de Sudáfrica (1920-1990), los san de Omaheke fueron completamente despojados de sus territorios de recolección y fueron incorporados al sistema político económico en el nivel más bajo de la jerarquía laboral étnica local.

Aproximadamente la mitad de los 7.000 san en Omaheke trabaja en haciendas ganaderas pertenecientes a blancos. Otros trabajan como peones estacionales en puestos ganaderos de hereros y tswanas. Grupos más pequeños de san viven en campos de reubicación del Gobierno y hay una creciente comunidad san que vive en asentamientos ilegales en las afueras de las zonas urbanas.

En las haciendas de los blancos, los trabajadores san reciben sueldos mensuales y raciones semanales, pero ganan menos de la mitad de lo que recibe un trabajador de hacienda no san (Sylvain 2005). Las mujeres san que trabajan en los hogares de los hacendados ganan menos de un quinto de lo que ganan las empleadas domésticas de otros grupos étnicos (ibid). Como los sueldos y las raciones no son adecuados para mantener a una familia, muchos san se ven obligados a comprar lo que necesitan a crédito en la tienda de la hacienda, con lo cual terminan atados a las haciendas por un sistema de endeudamiento.

Los estereotipos raciales son utilizados a menudo para racionalizar la discriminación en los sueldos. Los hacendados aducen que los san son demasiado primitivos para entender el valor del dinero y que son trabajadores poco confiables: en tanto ex recolectores, son “instintivamente nómadas” y propensos a fugarse del servicio. Los hacendados blancos aducen también que las mujeres san son vagas, promiscuas y que “lo único que hacen es procrear”.

En los puestos de ganado herero y tswana, los trabajadores san reciben sueldos mínimos en efectivo y a menudo sólo cerveza casera a cambio de su trabajo. A menudo, cuando se les paga en efectivo, lo único que se pueden comprar en los puestos de ganado es cerveza casera. Los niños san, especialmente las niñas, a veces son “adoptados” por familias herero y tswana como miembros servi-

les del hogar. Estas niñas se ven atrapadas en un sistema de esclavitud infantil y se dice que los herero las utilizan sexualmente.

Después de varias generaciones como grupo étnico marginado, las relaciones sociales de los san se han adaptado reflejando mayores asimetrías de poder y los valores de los grupos dominantes. Los hombres san son tratados como si fueran los jefes de familia y los que ganan el pan; lo que hace que las mujeres queden subordinadas a sus hombres. Los hombres san están cada vez más propensos a recurrir a la violencia y golpear a sus esposas para afirmar su autoridad. Para lidiar con las privaciones y el aburrimiento, beben demasiado durante los fines de semana, lo cual suele terminar en peleas. Como la mayoría de los san en las haciendas o puestos de ganado están emparentados, las peleas son una forma de violencia doméstica y esto es especialmente traumático para ellos.

Adicción y aflicción

La ex ciudad “negra” de Epako, ubicada a cuatro kilómetros al este de la ciudad de Gobabis, en la Región Omaheke, es un buen ejemplo de las condiciones en una zona urbana donde los san viven en proximidad con miembros de otros grupos étnicos y donde el alcohol domina la economía y el ambiente social.

Los habitantes de Epako son mayormente africanos “negros” –damara, herero, tswana y ovambo– pero hay una creciente comunidad san que ocupa casillas improvisadas en los márgenes de la ciudad. Justo después de la independencia de Namibia, una de las únicas formas de hacer dinero en la ciudad era establecer “tiendas cuca”, donde se elabora y se vende cerveza casera. Los hombres ovambo y las mujeres tswana y herero coparon rápidamente el mercado de la elaboración ilegal, ya que tenían acceso al dinero en efectivo necesario para comprar los materiales. Ahora obtienen sus ingresos vendiendo cerveza casera a los san, que compran la cerveza barata para “matar el hambre”. Aquí, los san siguen viviendo en la servidumbre, ya que muchos a menudo están endeudados con los dueños de las tiendas cuca, que los alientan a beber a crédito. Los jóvenes san comienzan a involucrarse en la vida de las pandillas asociadas a las tiendas cuca, mientras que las jóvenes mujeres san se dedican al trabajo sexual para pagar las deudas alcohólicas. La participación en la vida de las pandillas entre los hombres san está contribuyendo a la alienación y el conflicto intergeneracional. Una mujer san describió el problema de la siguiente manera:

Tu propio hijo, a quien cuidaste, va a estar con los otros muchachos [las pandillas] y luego te traerá problemas. Si mi abuelo va a cobrar su pensión, en el camino incluso mi propio hijo le robará. Nosotros no nos criamos así. No hay respeto ... Los

adultos temen a sus hijos. Si les dicen algo, los golpean (Sylvain 2006:141).

El creciente abuso del alcohol entre los san no sólo daña las relaciones intergeneracionales, sino que también implica riesgos serios para la salud. El consumo de alcohol y el comportamiento de alto riesgo asociado con esto aumenta el riesgo de infección de VIH (ver también Lee y Susser 2006).

Se cree que la tasa de infección de VIH entre los san en el sur de África es más baja que la de la población general (Lee y Susser 2006). Pero esto está cambiando en la medida en que más san viven en las barriadas urbanas y rurales, donde el trabajo sexual y el predominio de violaciones aumentan la vulnerabilidad a la infección de VIH, especialmente entre las mujeres san. Si bien las mujeres san son atacadas por hombre san, dicen que lo más común es que las ataquen hombres que no son san. Hechos como las violaciones son parte de sistemas más amplios de violencia estructural, como la pobreza, el racismo y el sexismo (ver Farmer 2003). Las heridas físicas y psicológicas que sufren como resultado de hechos traumáticos se ven agravadas y ampliadas por los ataques sistemáticos a la salud y la dignidad.

La salud de los san está directamente relacionada con su marginación y pobreza. Las enfermedades principales en la mayor parte de las comunidades san en el sur de África son la tuberculosis, la malaria, VIH/SIDA y la desnutrición. La tuberculosis es un problema particularmente severo, ya que se transmite fácilmente en las condiciones hacinadas y poco sanitarias en las que viven. Para los san que viven en haciendas o en asentamientos remotos es difícil recorrer las largas distancias a las clínicas y hospitales y por este motivo a menudo no pueden tener acceso a los servicios médicos. Las dificultades en acceder a la asistencia médica también hacen que los san no puedan cumplir con un tratamiento entero, lo que ahora lleva a que exista mayor vulnerabilidad a una tuberculosis especialmente resistente a varias drogas.

Durante el apartheid en Namibia y Sudáfrica, los blancos tenían acceso a asistencia médica de alto nivel, mientras que los servicios médicos para los africanos tenían poco financiamiento y eran deficientes (Daniels 2004:51). Esta disparidad continúa hoy en día, aunque está un poco menos dividida racialmente. Ahora quienes no tienen suficiente dinero como para acceder a la atención médica de alto nivel en las clínicas privadas deberán buscar asistencia médica en los hospitales y clínicas estatales que tienen pocos fondos. En estos establecimientos, muchos san son discriminados por los médicos no san, que regularmente les niegan atención médica. La discriminación étnica-racial también amenaza con colaborar en la propagación del VIH/SIDA entre los san. Muchos san dicen que no son informados de su situación de HIV por los empleados de las clínicas. La desconfianza hacia los médicos y los costos vinculados con el acceso a la atención médica les han obli-

gado a buscar tratamiento en iglesias evangélicas y marginales, que dicen poder curar el SIDA a través de la oración.

Conclusiones

El sufrimiento de los san se debe a desigualdades históricamente profundas de raza, etnia, género y clase, así como a diversas formas de falta de respeto cultural. Los san sufren colectivamente, como individuos que comparten experiencias de daños causados específicamente a un grupo, y sufren socialmente; sus relaciones entre sí se ven dañadas por la enajenación de sus tierras, la privación, la marginación y la estigmatización. Esto es particularmente nocivo porque sus tradiciones culturales y sus actuales adaptaciones a las privaciones implican una dependencia emocional profunda de sus relaciones con la familia y los amigos. Los san entienden su sufrimiento como una consecuencia de fuerzas sociales que están más allá de su control y enfatizan consistentemente la conexión entre la salud individual y comunitaria. Un sanador san de Botswana explicó: “La gente con un cuerpo saludable es la gente que permanece con los demás en armonía, sin discusiones, manteniendo una buena cooperación entre sí” (citado en Ingsstad y Fugelli 2005:71).

Para tratar el sufrimiento social es necesario desmantelar “la maquinaria social de la opresión”. Por lo tanto no son sólo las relaciones de los san las que deben ser rehabilitadas; las relaciones de los san con los no san también deben ser redefinidas. Varias organizaciones no gubernamentales, como por ejemplo el Grupo de Trabajo sobre Minorías Indígenas en el sur de África (WIMSA), el Instituto Sudafricano San y los Primeros Pueblos del Kalahari (FPK) están trabajando para lograr la obtención de derechos de los san. Entre los derechos prioritarios están los territoriales, los derechos sociales y económicos, incluyendo el derecho a la atención médica y el derecho a un sustento, el derecho al desarrollo culturalmente apropiado y autodirigido, y el derecho a la representación política. Estos derechos son cruciales para el establecimiento de condiciones en que los san puedan prosperar material, emocional y socialmente. □

Referencias

- Cassidy, Lin, Ken Good, Isaac Mazonde y Robert Rivers, 2001: *An Assessment of the Status of the San in Botswana*. Regional Assessment of the Status of the San in Southern Africa, Serie de Informes, Informe no. 3. Windhoek: Legal Assistance Centre.
- Daniels, Clement, 2004: Indigenous Rights in Namibia. En *Indigenous Peoples' Rights in Southern Africa*. Hitchcock, Robert y Diana Vinding, eds. Págs. 44-62. IWGIA, Documento no. 110. Copenhague: Grupo Internacional de Trabajo para los Asuntos Indígenas.
- Farmer, Paul, 1996: On suffering and structural violence: A view from below. *Daedalus*. 105(1):261-284.
- Farmer, Paul, 2003: *Pathologies of Power*. Berkeley: University of California Press.
- Hitchcock, Robert, Kazunobu Ikeya, Megan Bieseles, y Richard B. Lee, 2006: Introduction: Updating the San, Image and Reality or an African People in the Twenty First Century. En *Updating the San, Image and Reality or an African People in the 21st Century*. Hitchcock, Robert, Kazunobu Ikeya, Megan Bieseles, y Richard B. Lee, eds. Págs. 1-42. Osaka, Japón: Museo Nacional de Etnología.
- Hitchcock, Robert K, Melvin Johnson y Christine E. Haney, 2004: Indigenous Women in Botswana: Changing Gender Roles in the Face of Dispossession and Modernization. En *Indigenous Peoples' Rights in Southern Africa*. Hitchcock, Robert y Diana Vinding, eds. Págs. 166-182. IWGIA, Documento no. 110. Copenhague: Grupo Internacional de Trabajo para los Asuntos Indígenas.
- Ingsstad, Benedicte y Per Fugelli, 2006: “Our Health Was Better in the Time of Queen Elizabeth”: The Importance of Land to the Health Perceptions of the Botswana San. En *Updating the San, Image and Reality or an African People in the 21st Century*. Hitchcock, Robert, Kazunobu Ikeya, Megan Bieseles, y Richard B. Lee, eds. Págs. 61-79. Osaka, Japón: Museo Nacional de Etnología.
- Pakleppa, Richard y Americo Kwononoka, 2003: *Where the First are Last: San Communities Fighting for Survival in Southern Angola*. Windhoek: Trócaire Angola, WIMSA y OCADEC.
- Robbins, Steven, Elias Madzudzo, y Matthias Brenzinger, 2001: *An Assessment of the Status of the San in South Africa, Angola, Zambia and Zimbabwe*. Regional Assessment of the Status of the San in Southern Africa, Serie de Informes, Informe no 2. Windhoek: Legal Assistance Centre.
- Lee, Richard, 1986: The Gods Must Be Crazy, but the State Has a Plan: Government Policies towards the San in Namibia. *Canadian Journal of African Studies / Revue Canadienne des Études Africaines*. 20(1): 91-98.
- Lee, Richard B. e Ida Susser, 2006: Confounding Conventional Wisdom: The Ju/'hoansi and HIV/AIDS. En *Updating the San, Image and Reality or an African People in the 21st Century*. Hitchcock, Robert, Kazunobu Ikeya, Megan Bieseles, y Richard B. Lee, eds. Págs. 45-60. Osaka, Japón: Museo Nacional de Etnología.
- Suzman, James, 2001: *An Introduction to the Regional Assessment of the Status of the San in Southern Africa*. Regional Assessment of the Status of the San in Southern Africa. Serie de Informes, Informe No. 1. Windhoek: Legal Assistance Centre.
- Sylvain, Renée, 2006: Drinking, Fighting, and Healing: San Struggles for Survival and Solidarity in the Omaheke Region, Namibia. En *Updating the San, Image and Reality or an African People in the 21st Century*. Hitchcock, Robert, Kazunobu Ikeya, Megan Bieseles, y Richard B. Lee, eds. Págs. 131-150. Osaka, Japón: Museo Nacional de Etnología.
- Sylvain, Renée, 2005: Disorderly Development: Globalization and the Idea of Culture in the Kalahari. *American Ethnologist*. 32(3): 354-370.

Renée Sylvain es profesora adjunta de antropología en la Universidad de Guelph en Guelph, Ontario, Canadá. Ha investigado sobre los san en el sur de África desde 1996. Su investigación actual se centra en cuestiones de derechos humanos de los san en Namibia, Botswana y Sudáfrica.



REASENTAMIENTO INDUCIDO POR EL DESARROLLO

Y EL SUFRIMIENTO SOCIAL EN LA RPD LAO





Chozas de asentamiento forzoso de Lahu.

Este artículo está basado en una amplia investigación sobre el reasentamiento llevado a cabo en Laos desde 2000 hasta 2006, y analiza el trauma y el sufrimiento social causado por la reubicación de comunidades indígenas como una forma de violencia que es legitimada, tanto a nivel nacional como internacional, como una estrategia de desarrollo orientada a los pueblos indígenas.

La República Democrática Popular Lao (RDP Lao) está ubicada en el corazón de la Península Indochina y limita con Birmania y China en el nordeste, Vietnam en el este, Camboya en el sur y Tailandia en el oeste. Laos es un mosaico de diversos grupos étnicos, de los cuales 49 han sido reconocidos oficialmente. Pertenecen a cuatro supragrupos etnolingüísticos: *austro-asiático*, *tai-kadai*, *tibeto-birmaniano* y *hmong-iu-hmien*. Los lao componen aproximadamente la mitad de la población y son –tanto cultural como políticamente– dominantes, lo que se refleja en la designación oficial de todos los ciudadanos como “lao”. El restante 50% de la población es usualmente designado como “minorías étnicas” y son considerados como los pueblos indígenas de Laos.

Desde finales del período socialista centralizado y la introducción del Nuevo Mecanismo Económico en 1986, que se caracterizó por la apertura de la economía a los países limítrofes y al mercado mundial, los pueblos indígenas de Laos han enfrentado crecientes presiones sociales y económicas del Estado para integrarse a la sociedad dominante. Una de las estrategias empleadas por el Estado es el reasentamiento. Como en otros países asiáticos, el reasentamiento de las comunidades indígenas ocurre en el contexto del desarrollo y apunta principalmente a lograr el sedentarismo y el reagrupamiento de poblaciones geográfica y culturalmente marginales.

El discurso oficial justifica la política de reasentamiento con una ideología general de modernización basada en una teoría evolucionista anticuada, con la necesidad de construcción de la nación y con la idea de mantener la



Niños tarieng trabajando para el colector de chatarra de explosivos sin detonar (UXO). Distrito de Sanxay, provincia de Attapeu, 2005.

seguridad nacional. La reubicación de aldeas de las montañas a las planicies, o dentro de las montañas en particular, está relacionada con estrategias para reducir la agricultura de tala y quema, erradicar la producción de opio, mejorar el acceso a servicios del Gobierno y consolidar las aldeas en unidades más grandes y más fácilmente administradas. Apunta ostensiblemente a contribuir al desarrollo de la población objetivo del proceso. Pero el reasentamiento también es una herramienta que permite una mayor vigilancia y control de las comunidades indígenas, catalogadas como pueblos sospechosos, animistas y atraídos, así como su integración a la nación lao.

Lejos de lograr el objetivo oficial de brindar a las poblaciones remotas acceso a servicios básicos como salud, educación, agua o electricidad, y garantizarles un mejor sustento, el reasentamiento a menudo trae más pobreza e inseguridad alimenticia y lleva a altas tasas de mortalidad. En consecuencia, el tema ha causado preocupación en varias agencias de Gobierno, donantes y organizaciones internacionales.

El reasentamiento como una forma de sufrimiento social

El concepto de sufrimiento social introducido por Kleinman en la literatura norteamericana “resulta de lo que el poder político, económico e institucional hace a la gente y recíprocamente, de cómo estas formas de poder en sí mismas afectan las respuestas a estos problemas sociales”.¹ Las distintas formas de sufrimiento social emergen de la “violencia cotidiana”. Como subrayan Scheper-Hughes & Bourgois,² las desigualdades estructurales y las relaciones de poder son naturalizadas por nuestras categorías y nuestras concepciones de lo que es la violencia; de hecho, la violencia también es parte del tejido normativo de la vida social y política. La mayor parte de la violencia no resulta de actos desviados o no aprobados, sino que con-

siste en conductas socialmente permitidas, fomentadas o exigidas como derecho u obligación moral. En contraposición, esta violencia se define como una acción virtuosa que cumple con las convenciones normativas sociales, económicas y políticas. La violencia social ocurre cuando la vida cotidiana acarrea hechos de violencia física y experiencias con consecuencias morales para quienes están sometidos al poder económico y político.³ Como señalan Scheper-Hughes & Bourgois: “La violencia revolucionaria, las masacres comunitarias, la represión estatal son a menudo dolorosamente gráficas y transparentes. Las formas cotidianas de mortalidad infantil, muerte lenta por hambruna, enfermedad, desesperación y humillación que destrozan a las personas marginadas con más frecuencia aún son usualmente invisibles o confundidas”.⁴ Debemos entender la violencia como algo que incluye todos los tipos de “procesos de control”⁵ que ponen en peligro las libertades básicas de los seres humanos y la supervivencia individual y colectiva.

El reasentamiento de las comunidades no lao en Laos debería ser entendido por lo tanto como una forma de violencia. A pesar de que existe cada vez más evidencia del impacto desastroso sobre las poblaciones reubicadas, el reasentamiento es legitimado por el Estado y sancionado por la comunidad internacional como una estrategia de desarrollo. Esto se puede explicar analizando el desarrollo como un discurso hegemónico propagado por las instituciones multilaterales y adoptado por los Gobiernos

nacionales. Los pueblos indígenas son catalogados como “pobres” y se convierten en el objeto de los programas de alivio de la pobreza, supuestamente por su propio bien. Como ha demostrado la experiencia, las políticas mal informadas y equivocadas pueden tener consecuencias serias, ya que pueden legitimar las intervenciones destructivas y, por lo tanto, ser entendidas como una forma de violencia. Como dicen Scheper-Hughes & Bourgois: “La negación colectiva y la interpretación equivocada son los prerrequisitos para la violencia masiva y el genocidio”.⁶

La violencia encuentra su clímax en los casos donde el reasentamiento es implementado bajo amenaza de ametralladoras. En el caso de las tres comunidades lahu del distrito de Viengpoukha, que fueron obligadas a subirse a camiones militares sin aviso previo, sin posibilidad de oponerse y sin la posibilidad de regresar alguna vez a casa, el reasentamiento constituye una forma de violencia extrema. Sus posesiones, animales, casas y tierras fueron confiscadas y usurpadas en nombre de un tipo de desarrollo que apunta a controlar y asimilar a un pueblo nómada que es percibido como sospechoso y potencialmente peligroso debido a la apariencia periódica de figuras mesiánicas dentro del grupo y también por su cercanía al Ejército Nacional de Liberación Lahu en Birmania. El pueblo lahu también tiene más experiencia en la recolección de productos del bosque que en la producción agrícola y por lo tanto constituye la antítesis del ideal de civilización lao.

Por la mañana después del transporte de materiales de construcción en el distrito de Sanxay, provincia de Attapeu.



Magnitud del reasentamiento en la RDP Lao

A comienzos de los noventa, el Gobierno lao tenía planes para volver sedentarios y rehabilitar a 180.000 hogares, con una población total de 1,5 millones de personas, de los cuales el 60% debía ser reubicada antes del año 2000. El reasentamiento no es una política oficial, sino una estrategia para lograr objetivos de desarrollo, introducida por primera vez durante un simposio realizado en el Ministerio de Agricultura y Silvicultura en 1991. La idea era reorganizar la producción y las condiciones sociales en las montañas y establecer poblados permanentes. Estudios recientes también han revelado la existencia de planes de reasentamiento en los Planes Quinquenales de 2001-2005 y 2006-2010. Para el Plan Quinquenal de 2001-2005, un estudio realizado en 16 distritos mostró que 457 aldeas de un total de 1.415, con una población total de 98.660 habitantes (el 23% de la población total de esos distritos), fueron incluidas en planes de reasentamiento. 28.010 personas fueron reubicadas efectivamente y 70.659 más están incluidas en los planes de reasentamiento para 2006-2010. Hay más reasentamientos planificados, principalmente en los 48 distritos más pobres del país, que son el objeto de la Estrategia Nacional de Crecimiento y Erradicación de la Pobreza. Se estima que 683 aldeas con una población de 164.285 habitantes serán reubicadas durante el Plan Quinquenal de 2006-2010.

La irrelevancia de la dicotomía de reasentamiento involuntario y voluntario

La distinción entre reasentamientos “voluntarios” e “involuntarios” no tiene sentido en el contexto de Laos.⁷ Baird y Shoemaker afirman que

*“los términos ‘voluntario’ e ‘involuntario’ no describen adecuadamente el proceso de decisión o el contexto local que tiene como resultado el desplazamiento de comunidades y personas en Laos. Algunos términos más exactos para definir esto podrían ser reasentamientos ‘iniciados por los aldeanos’ e ‘iniciados externamente’ o ‘coercitivos’, pero incluso éstos no pueden representar las situaciones complejas que a menudo ocurren. Es claro, sin embargo, que casi todo lo que se clasifica como reasentamiento voluntario en Laos no es en realidad iniciado por los aldeanos. A pesar de que se aduce que no existen los reasentamientos involuntarios en Laos, a menudo ocurren después de una serie de pasos que se van intensificando y que están diseñados fundamentalmente para influenciar u obligar a los aldeanos a mostrarse de acuerdo con la opción de ser reubicados”.*⁸

Las extensas investigaciones realizadas en todo Laos han permitido recolectar una buena cantidad de evidencia en relación con la presión estatal sobre las comunidades de

Anciana pareja khamu rok abandonando su aldea en el distrito de Nalae. Provincia de Louang Namtha, 2004.



los altiplanos para que se reubiquen en las planicies. Algunos de los métodos utilizados para convencer u obligar a las comunidades a implementar los reasentamientos planificados por el Estado son reuniones del partido, presencia militar en las comunidades seleccionadas por los planes de reasentamiento, amenazas, desmantelamiento de infraestructura pública como los sistemas de agua corriente y la distribución de servicios en el nivel de las aldeas, órdenes para reubicarse de las autoridades del partido, remoción de las administraciones de las aldeas y de los sellos utilizados para los documentos que simbolizan el legado de una escuela, eliminación del nombre de la aldea de las listas oficiales, etc.

Consecuencias del reasentamiento

El primer impacto del reasentamiento suele ser el tipo de recibimiento por parte de la población ya establecida en el lugar. Los que han sido reubicados se enfrentan a

nivel cotidiano con acoso psicológico, comentarios desagradables, amenazas, vandalismo, robo y matanza de animales, destrucción de sus pertenencias y hasta tiros y otras formas de presión. En muchos de los casos observados, la presión ejercida por la población receptora, que a menudo –y con razón– reclama la posesión de la tierra y los recursos prometidos a las comunidades reubicadas, ha requerido la intervención de las autoridades locales. La realidad está lejos de la retórica de igualdad promovida por el régimen: la población reubicada no es bienvenida en la planicie y el reasentamiento aumenta el conflicto por los recursos.

La principal consecuencia del reasentamiento es el aumento en las tasas de mortalidad entre los aldeanos reubicados en todo el país. Un estudio realizado por una ONG en el norte de Laos confirmó tasas extremadamente altas de mortalidad, en algunos casos de hasta el 20%. El estudio comparó las tasas de mortalidad en cinco aldeas originalmente ubicadas en las planicies que tenían una tasa promedio del 0,78%, y en 15 aldeas de la montaña que tenían una tasa del 2,32%, con la tasa de mortalidad de 17 aldeas que fueron reubicadas, donde la tasa era del 3,99% y, por lo tanto, significativamente más alta. Las principales causas de muerte son la malaria, el cólera, la diarrea y otras infecciones. Los resultados muestran claramente que aunque las tasas de mortalidad en las aldeas de la montaña son considerablemente más altas que en las aldeas de las planicies, siguen siendo mucho más bajas que en los lugares donde se han reubicado poblaciones.⁹ El acceso al agua potable sigue siendo un problema importante en las comunidades que han sido reasentadas, especialmente durante los primeros años.

En teoría, algunas de las comunidades reubicadas han logrado un mejor acceso a la medicina moderna en clínicas estatales o privadas, pero, en realidad, la barrera del idioma a menudo impide a los no lao utilizar los servicios públicos de salud. Todas las comunidades indígenas dependen de sistemas de curas tradicionales. Los chamanes y los sanadores son convocados usualmente en caso de enfermedades, cuya causa se cree que radica en los espíritus malévolos, y que son tratadas con sacrificios y través del uso de la medicina tradicional (pociones de hierbas, partes de animales, amuletos, etc.). Pero las víctimas de los procesos de reasentamiento a menudo son los ancianos portadores del conocimiento que puede salvar la vida. Su muerte –y con ella, la pérdida colectiva de conocimiento– así como la falta de acceso a la medicina tradicional que utiliza hierbas, es otro aspecto más de la disrupción fundamental del proceso de reproducción socioeconómico y cultural de las comunidades que son reubicadas.

Los habitantes de Khamu Rok que fueron reubicados en el valle del Río Namtha, en el distrito de Nalea, consideran que las enfermedades que agobian a sus comunidades se deben al hecho de que sus espíritus permanecen en las montañas, en su vieja tierra. Los ancianos temen ser



llevados por las *pryong*, unas serpientes míticas naga que acechan las zonas forestadas de las planicies, y esta creencia es compartida por muchos grupos de habla mon-khmer en todo el país.

Inseguridad alimenticia

El reasentamiento también pone en peligro directamente la soberanía alimenticia de las poblaciones que son reubicadas. De hecho, una de las principales consecuencias del traslado a las planicies es la escasez de tierra y recursos para las comunidades reubicadas debido a que los sitios donde son trasladados son inadecuados. Esta situación tiene como resultado conflictos con la población local por el agua, la tierra y otros recursos. Muchas de las comunidades reubicadas que antes eran autosuficientes ahora se enfrentan a una inseguridad alimenticia y a la hambruna, y dependen cada vez más de las comunidades vecinas y del Estado para su supervivencia. Esto contribuye a que la población sea más dócil. El derecho al alimento, un derecho fundamental garantizado por la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25) es violado. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU lo define como: *“El derecho a alimentos adecuados es realizado cuando cada hombre, mujer y niño, sólo o en comunidad con otros, tiene acceso físico y económico en todo momento a alimentos adecuados o medios para procurarlos”* (párrafo 6). Según Jean Ziegler, el Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Alimentación: *“El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso regular, permanente y libre, ya sea directamente o a través de la compra financiera, a alimentos cuantitativa y cualitativamente adecuados y suficientes que se correspondan con las tradiciones culturales del pueblo al que pertenece el consumidor, y que aseguren una vida física y mental, individual y colectiva, que sea satisfactoria, digna y libre de temor”*.¹⁰

Una nueva reglamentación promulgada en 2005 por el Ministerio de Agricultura y Silvicultura prohíbe el vagabundeo libre de los búfalos y el ganado en las áreas suburbanas. Esta medida fue diseñada principalmente para proteger los campos de cultivos comerciales. Sin embargo, debilita aún más a las comunidades reasentadas, que se enfrentan a la falta de acceso a la tierra y recursos, y para quienes el ganado grande, como en todas las zonas rurales de Laos, ha sido la mejor forma de ahorrar para situaciones de emergencia.

Proletarización de los agricultores de tala y quema

Frente a la falta de oportunidades para reestablecer un sustento basado en la tierra en el nuevo sitio donde han sido reubicados, una de las únicas alternativas es el trabajo asalariado en comunidades lao o en empresas privadas, a menudo extranjeras. En la mayoría de los casos, el desarrollo económico sigue siendo una ilusión, porque la tierra es escasa y las comunidades reasentadas usualmente

tienen que depender de sí mismas, ya que la asistencia del Gobierno es insuficiente o completamente inexistente. Convertidos en campesinos sin tierra, no tienen otra opción que unirse a las filas de un proletariado emergente. Además del trabajo diario asalariado, las únicas alternativas que permiten la supervivencia de la población reasentada son la prostitución, el trabajo ilegal en países limítrofes o el tráfico de todo tipo de mercadería legal e ilegal. Mientras que tradicionalmente los niños colaboran con el trabajo en las etapas cruciales del ciclo agrícola anual o en las tareas domésticas dentro de su familia, el reasentamiento fomenta el trabajo infantil fuera del propio hogar.

Pérdida de bienes

Todas las comunidades se enfrentan a la pérdida de sus bienes en un período corto. El transporte de materiales y pertenencias, la pérdida de bienes en la antigua aldea, la dificultad de la transición hacia el cultivo húmedo de arroz, las enfermedades y la muerte contribuyen al empobrecimiento de las personas reubicadas. Se ha estimado que los costos de reasentamiento, incluyendo el trabajo, la construcción de un refugio temporario, el transporte de las pertenencias, la construcción de la casa, etc., suman alrededor de 15 millones de kip (1.500 US\$) por hogar.¹¹ En las zonas donde la tierra es escasa, las comunidades originales exigen un pago de aquellos que han sido reasentados. La idea incluso ha sido adoptada por un gobernador en el norte de Laos que se hizo conocido por chantajear a los hogares reasentados, exigiendo un cerdo y una botella de alcohol y algo de dinero en efectivo para posibilitar una reunión con él, y al final de ella las personas ni siquiera sabían si recibirían autorización para establecerse en el distrito.

Finalmente, incluso simplemente el trabajo requerido por las comunidades para construir la infraestructura comunitaria en los sitios donde son reubicados en el contexto de proyectos de desarrollo comunitario patrocinados internacionalmente resulta ser una carga pesada para las comunidades. En el caso de la aldea de Homechaleurn, en el distrito de Nalae, provincia de Louang Namtha, los 48 hogares debieron contribuir con 7.782 unidades laborales, es decir, 409 unidades laborales por mes, entre el reasentamiento en diciembre de 2004 y julio de 2006. Eso implicó 8,5 días de trabajo por hogar por mes para construir dos escuelas, un sistema de agua de gravedad y una calle para llegar a la aldea. Este trabajo debió ser invertido además del trabajo de reasentamiento exigido por cada hogar, como por ejemplo transporte, construcción del hogar y actividades ordinarias de agricultura y recolección.

Género

En las comunidades de habla mon-khmer, las mujeres tradicionalmente están a cargo de actividades económicas centrales como la selección de las variedades indígenas de

arroz que serán plantadas o la recolección de productos alimenticios silvestres. El reasentamiento a las planicies hace que gran parte del conocimiento de las mujeres se vuelva obsoleto, pero al mismo tiempo aumenta su carga de trabajo drásticamente. Siendo quienes están a cargo de recolectar la leña de uso diario, buscar agua y recolectar los productos alimenticios del bosque, son las primeras en verse afectadas por la mayor competencia por recursos debido a los reasentamientos. El surgimiento de la prostitución, el mayor alcoholismo y abuso de drogas que son sintomáticos de las dificultades individuales y la disrupción social luego del reasentamiento también aumentan la vulnerabilidad de las mujeres. Las comunidades más pobres a menudo se convierten en lugares donde los funcionarios locales y los comerciantes chinos o vietnamitas vienen a buscar sexo. En algunos casos, los visitantes se aprovechan de la hospitalidad tradicional de algunos grupos étnicos. En general, el reasentamiento ha aumentado el riesgo de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Abuso de drogas

En la retórica del Gobierno, los programas de desarrollo y reasentamiento supuestamente iban a poner fin a la producción y el consumo de opio. Sin embargo, ambos continúan y los traumas culturales y psicológicos han contribuido a un aumento en el consumo de drogas. Lo que es peor, la erradicación del opio orquestada por el Estado y patrocinada por algunos donantes internacionales no sólo les quita a los agricultores nómadas su fuente más importante de ingreso y un remedio eficiente contra la diarrea y otras enfermedades, sino que fomenta la emergencia de una sustancia mucho más dañina: el así llamado estimulante tipo anfetamina (ATS), que es ahora la única droga disponible. El sufrimiento social empeora con el daño social causado por los cambios en las formas de abuso de drogas. La droga ATS, que aumenta el desempeño, se ha vuelto un verdadero mal social y los asesinatos, las violaciones y el caos social se han convertido en una carga cotidiana para una población ya agotada por el reasentamiento.

Disrupción social

El reasentamiento no sólo tiene un impacto sobre los individuos, sino sobre el tejido social de las comunidades. Las privaciones generales, la competencia por los recursos y el capital, la adversidad social y la explotación por parte de las poblaciones originales en los lugares de reasentamiento llevan a formas más afianzadas de sufrimiento social manifestadas en la pérdida de dignidad, vida en comunidad, asistencia mutua e igualitarismo.¹²

El impacto del reasentamiento se siente antes de que el proceso mismo comience. Los hogares más ricos (los que

tienen los medios para comprar tierras en las planicies) a menudo dejan las comunidades desde temprano. La emigración de estos hogares desestabiliza el intercambio de trabajo tradicional y los sistemas de asistencia mutua estacionales. El reasentamiento actual usualmente involucra a los sectores más pobres de las comunidades, que no pueden ubicarse en el lugar que deseen en las planicies porque la tierra se ha convertido en una mercancía y no tienen los medios para comprarla. Este fenómeno de fragmentación de las comunidades lleva a una mayor dependencia de las instituciones estatales a cargo de la resolución de conflictos, la distribución de servicios y el bienestar social.

Impacto cultural

Cuando las comunidades indígenas más pequeñas son reubicadas, a menudo se consolidan en poblados multiétnicos más grandes. Como hablan lenguas que son mutuamente ininteligibles, la lengua lao se convierte en la lengua franca y esto lleva a una pérdida de las lenguas e identidad indígenas.

Además, el reasentamiento impide la realización de rituales comunitarios esenciales ligados a la tierra o a los espíritus ancestrales. Cada año, antes del comienzo del ciclo agrícola, se implementa un ritual tradicional comunitario conducido por los dirigentes del linaje fundador en el bosque sagrado. El ritual se realiza para reafirmar la integridad de la tierra y sus fronteras, asegurar una buena cosecha, la salud de la gente y de sus animales domésticos, así como la seguridad durante el ciclo productivo y el permiso de los espíritus para utilizar la tierra y otros recursos. Las instituciones consuetudinarias que surgieron a lo largo de siglos para administrar y preservar los recursos naturales se vuelven obsoletas después del reasentamiento. Sin embargo, el impacto cultural del reasentamiento va mucho más allá de esto. Incluye la pérdida de valores simbólicos fundamentales reflejados en la arquitectura tradicional. En las aldeas tradicionales, la organización de los espacios públicos, así como los estilos arquitectónicos de las casas, reflejan la identidad de los habitantes y están diseñados en base a modelos cosmológicos. En los lugares de reasentamiento, las comunidades se dividen en casas nucleares construidas al estilo lao de las planicies que se ubican sobre una calle, lo cual no sólo afecta la interacción y organización social, sino la reproducción cultural fundamental de las comunidades.

Discriminación y control

El reasentamiento es una violación de derechos humanos fundamentales. La libertad de movimiento está incluida en la Declaración Universal de Derechos Humanos. El ar-

título 13 garantiza que: “Todos tienen el derecho a la libertad de movimiento y residencia dentro de los límites de cada estado”. Este mismo derechos es garantizado por el Convenio Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), artículo 12: “Todos los que estén legalmente dentro del territorio de un estado deberán tener, dentro de ese territorio, el derecho a la libertad de movimiento y libertad para elegir su residencia”. Laos ha firmado (aunque aún no ha ratificado) el Convenio. Ambos artículos garantizan el derecho de todos a desplazarse, pero también el derecho a permanecer. En el proceso de reasentamiento, ambos derechos son violados. El reasentamiento niega a los pueblos indígenas el derecho a permanecer en sus tierras ancestrales y enajena su libertad de movimiento.

Si bien Laos ha firmado el Convenio Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (ICERD), el reasentamiento inducido por el desarrollo del país afecta exclusivamente a las comunidades indígenas. Además, en algunas zonas los agricultores lao que practican la agricultura de tala y quema, que el Gobierno quiere eliminar, no se enfrentan a las mismas restricciones que los indígenas.

Presentada oficialmente como una estrategia de desarrollo para las comunidades indígenas, el reasentamiento es una forma de violencia legitimada que genera mayor mortalidad y morbilidad, pobreza, marginación, inseguridad alimenticia, anomalías sociales, desintegración, discriminación, pérdida de dignidad y violación de derechos humanos básicos, y todo esto implica o constituye una forma de sufrimiento social.

A pesar de la evidencia innegable de sus consecuencias desastrosas, el reasentamiento y la consolidación de aldeas actualmente continúan y son avalados por una serie de agencias internacionales. Esto permite al Estado lao llevar a cabo su demasiado obvia agenda real en nombre del desarrollo: controlar a las comunidades indígenas que están siendo integradas espacial, económica, cultural y políticamente a la nación lao, y la apropiación de sus tierras y recursos ancestrales. □

Referencias

- 1 Kleinman, Das y M. Lock, 1996:XI.
- 2 Scheper-Hughes & Bourgois, 2003.
- 3 Kleinman, 2000:226.
- 4 Scheper-Hughes y Bourgois, 2003:22.
- 5 Nader, 1997.
- 6 Scheper-Hughes & Bourgois, 2003: 21.
- 7 Evrard y Goudineau, 2004: 947.
- 8 Baird y Shoemaker, 2005:25.
- 9 Romagny & Daviau, 2003: 21.
- 10 Jean Ziegler, Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Alimentación, documento no. A/58/330, 28 de agosto de 2003.
- 11 Daviau, 2006b : 24.
- 12 Cohen & Lyttleton, 2004.

Bibliografía

- Alton, C. y Houmphanh Rattanavong, 2004:** *Service delivery and resettlement: options for development planning*. Informe Final, estudio sobre el sustento. UNDP/ECHO, Vientiane, RDP Lao, 30 de abril de 2004.
- Baird, Ian G. y Bruce Shoemaker, 2005:** *Aiding or Abetting? Internal Resettlement and International Aid Agencies in the Lao PDR*. Probe International, Toronto, Canadá.
- Cohen, Paul T y Chris Lyttleton, 2004:** *The Akha of Northwest Laos: Modernity and Social Suffering*. Macquarie University, Australia.
- Daviau, S., 2006a:** *Follow-up study on Relocation of Khamu and Rmeet Communities in Nalae District, Louang Namtha province, Lao PDR*. Para el Programa lao-alemán de desarrollo rural en las zonas montañosas del norte de Laos (RDMA).
- Daviau, S., 2006b:** *The People and Their Forest. Ethnographic Study on Katiuc groups in five PFAs (Production Forest Areas) in Saravane, Savannakhet and Khammouane Province, Lao PDR*. En colaboración con el Frente Lao para la Construcción Nacional (LFNC). Cooperación entre los gobiernos de RDP Lao, Finlandia y el Banco Mundial en el marco del Proyecto de silvicultura sustentable y desarrollo rural – RDP Lao (SUFORD).
- Daviau, Steeve, 2003:** *Resettlement in Long district, Louang Namtha Province. Update 2003*, Action Contre la Faim, Vientiane, RDP Lao. Oficina Humanitaria de la Comisión Europea.
- Daviau, Steeve, 2001:** *Resettlement in Long District, Louang Namtha Province, Lao PDR*. Action Contre la Faim.
- Evrard, Olivier e Yves Goudineau, 2004:** *Planned Resettlement, Unexpected Migrations and Cultural Trauma in Laos*. En *Development and Change* 35(5): 937–962. Institute of Social Studies. Blackwell Publishing, Oxford, Gran Bretaña y Malden, EEUU.
- Goudineau, Y., 1997:** *Resettlement and Social Characteristics of New Villages: Basic Needs for Resettled Communities in the Lao PDR*. Vientiane, UNESCO-UNDP, 2 vol.
- Kleinman, A., y V. Das y M. Lock, 1996:** *Introducción. Daedalus* 125 (1): XI-XX. Edición especial: sufrimiento social. Cambridge, EEUU.
- Kleinman, A., 2000:** *The violence of everyday life: the forms and dynamics of social violence*. En V. Das et al (eds) *Violence and Subjectivity*. Berkeley: University of California Press, págs. 226-241.
- Nader, L., 1997:** *Controlling Processes, Tracing the Dynamic*. En *Current Anthropology*, 38, 5: 711-738.
- National Poverty Eradication Campaign (NPEP), 2003:** *A Comprehensive Approach to Growth and Development, Eight Round Table Meeting*, septiembre de 2003, Vientiane.
- Romagny, L. y Daviau, S., 2003:** *Synthesis of Reports on Resettlement in Long District, Luang Namtha province, Lao PDR*. Misión de Action Contre La Faim en RDP Lao.
- Schepher-Hughes, N., y S. P. Bourgois (eds), 2003:** *Violence in War and Peace: An Anthology*. Oxford: Blackwell Publishing.

El autor, que ha preferido mantenerse en el anonimato por motivos de seguridad, ha participado en investigaciones sobre los reasentamientos y cuestiones étnicas desde 1999.

Jack Hicks

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LAS ALTAS TASAS DE SUICIDIO DE LOS JOVENES INUIT



“Si las poblaciones de Canadá ‘continental’, Dinamarca y Estados Unidos tuvieran tasas de suicidio comparables a las de sus poblaciones inuit, se declararían emergencias nacionales”.

– Upaluk Poppel, representante del Consejo Juvenil Circumpolar Inuit, presentación ante el Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, 18 de mayo de 2005

La población inuit del mundo no siempre ha padecido tasas tan altas de muerte por suicidio como las actuales.

Los 150.000 inuit que están vivos hoy en día son un pueblo indígena que habita en Groenlandia, las regiones árticas de Canadá, las costas del norte y oeste de Alaska y la península de Chukotka en el Lejano Oriente ruso. Un pueblo marítimo, los inuit tradicionalmente dependían de los peces, mamíferos marinos y animales terrestres para su alimentación, ropa, transporte, abrigo, calor, luz y herramientas. Hasta hace poco, había una homogeneidad cultural notable en todas sus tierras natales, pero esto comenzó a cambiar a medida que los cuatro estados en los que se encuentran los inuit¹ fueron consolidando su dominio sobre sus regiones árticas.

A partir de la década de 1950, los gobiernos del ártico sometieron a los inuit a disrupciones intensas en los modos de vida a los que estaban acostumbrados. Los detalles variaron considerablemente en toda la región, pero los procesos económicos, políticos y sociales fundamentales de incorporación y transformación a la vida sedentaria fueron similares. Estos procesos ocurrieron en distintos momentos en las distintas partes del ártico y tuvieron resultados variados.²

La transición en los patrones de suicidio

Los primeros datos sobre el suicidio entre los inuit provienen de Groenlandia. En un texto de 1935, el Dr. Alfred Berthelsen calculó que la tasa anual de suicidio era sólo

de 3,0 por año cada 100.000 habitantes para el período que iba de 1900 a 1930.³ (En comparación, la tasa de suicidio más reciente para Dinamarca es de 13,6 cada 100.000, de 11,6 en Canadá y de 11,0 en EEUU.) Concluyó que los pocos suicidios que ocurrían en Groenlandia para esa época se debían a enfermedades mentales serias. Hasta 1960 ocasionalmente había años donde no se registraban suicidios en Groenlandia.

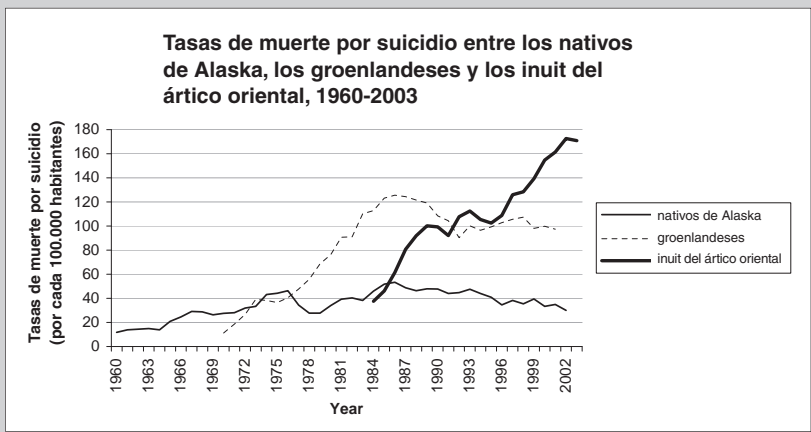
La transición desde “patrón histórico de suicidio de los inuit” al “patrón de suicidio actual” fue documentada primero en el norte de Alaska por el psiquiatra Robert Krauss. En un trabajo presentado en un congreso en 1971, notó que:

En el patrón tradicional quienes estaban involucrados eran hombres de mediana edad o mayores; la motivación del suicidio incluía la enfermedad, la vejez o el sufrimiento; el suicidio ocurría después de una reflexión sobria y, a veces, la consulta con miembros de la familia que podían condonar o participar del acto; y el suicidio era sancionado como algo positivo en la cultura.

En el patrón emergente, los individuos involucrados son jóvenes; la motivación es oscura y a menudo relacionada con estados afectivos intensos e insoportables; el comportamiento aparece de manera abrupta, como un ataque, e inesperadamente sin mucho preaviso, a menudo asociado a la intoxicación alcohólica; y a diferencia del patrón tradicional, el patrón emergente es sancionado negativamente en la cultura.⁴

La secuencia temporal en que ocurrieron las “transiciones regionales de suicidio” es notable, ya que refleja – aproximadamente una generación más adelante – los procesos de “colonialismo activo a nivel comunitario”. (Debemos diferenciar entre el colonialismo “activo” y el “pasivo”, ya que algunas poblaciones inuit han estado colonizadas durante varias generaciones; pero en esos casos los poderes coloniales no habían intentado reorganizar sustancialmente a la sociedad inuit, ya que dependían de la persistencia del modo de producción comunal

para asegurarse el suministro de productos mamíferos marinos, pieles de zorro, etc.) Uno de los aspectos positivos de la intervención estatal en la vida inuit fue la disminución rápida en la incidencia de tuberculosis. Por lo tanto, podemos utilizar la disminución en la incidencia de tuberculosis como una marca histórica de los primeros años de “colonialismo activo a nivel comunitario”. La secuencia histórica de la caída en las tasas de enfermedades infecciosas entre los inuit (como resultado de la introducción de la medicina occidental) mantuvo el mismo



(der.) Upernavik (que significa “Lugar de la primavera”), una ciudad de 1.200 habitantes en el norte de Groenlandia. Foto: Jack Hicks

orden que el posterior *aumento* en las tasas de muerte por suicidio en el ártico.

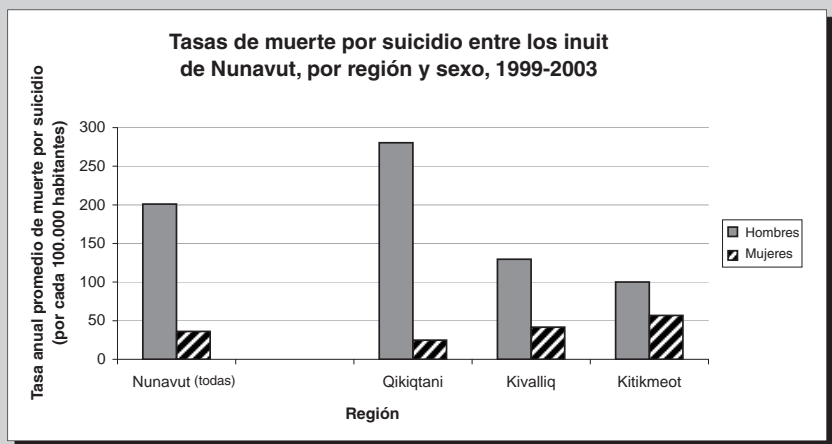
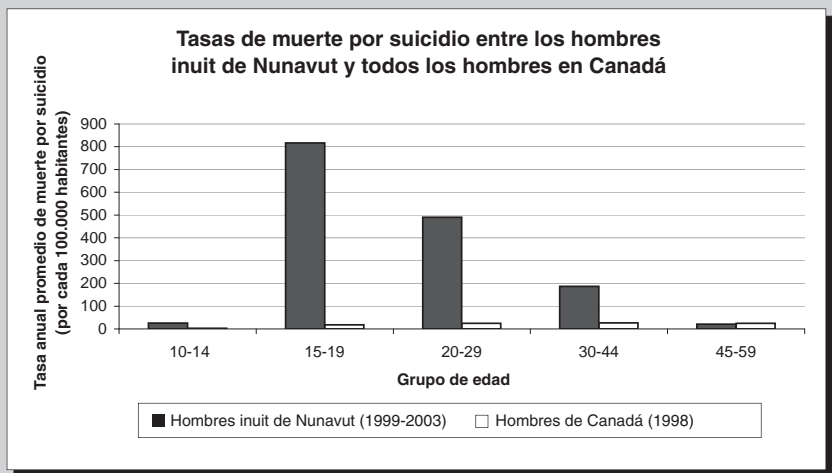
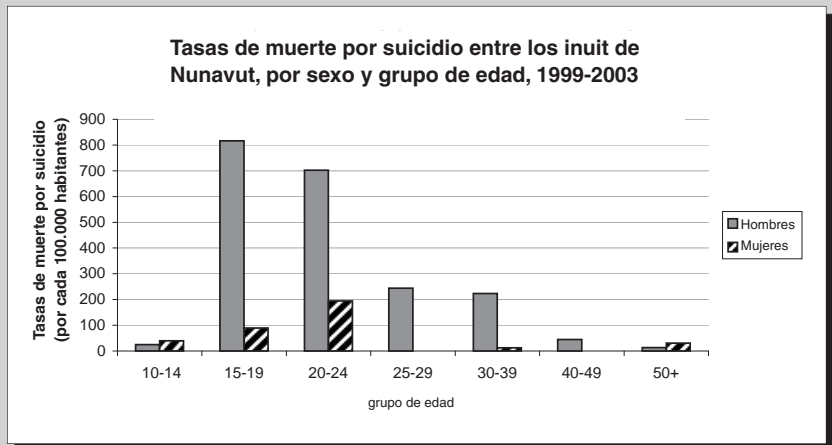
Qué nos dicen las estadísticas básicas

Si bien los datos existentes sobre el suicidio entre los inuit es bastante limitado, las estadísticas básicas que tenemos nos pueden indicar bastante de lo que ha ocurrido y de lo que está ocurriendo.

En cada una de las jurisdicciones para las cuales existen datos,⁷ los suicidios aumentaron dramáticamente en primer lugar entre los hombres jóvenes. En el caso de Groenlandia, el Dr. Peter Bjerregaard ha demostrado que el suicidio empezó a crecer entre los hombres nacidos después de 1950 el mismo año en que el estado danés inició un programa intensivo para convertir a Groenlandia en una “sociedad moderna de bienestar”... un proceso en el cual los groenlandeses tuvieron poca participación.

Hoy en día, las tasas de suicidio entre los inuit son varias veces mayores para los hombres jóvenes que para las mujeres de la misma edad, y los hombres y mujeres mayores; y son mucho más altas que entre sus pares de Dinamarca “continental” y del “sur” de Canadá y EEUU. Es difícil describir adecuadamente el dolor y el trauma relacionados con el suicidio que han padecido las comunidades inuit en los últimos años.

En cada jurisdicción inuit, hay algunas subregiones que desarrollaron y sostuvieron tasas más altas de suicidio que otras. En Alaska, la costa noroeste tiene por lejos las tasas más altas. En Groenlandia, la tasa de suicidios entre los hombres jóvenes inuit llegó a una cima primero en Nuuk a comienzos de los ochenta, luego en el resto de la costa occidental a fines de los ochenta y finalmente en la costa oriental a principios de los noventa. El suicidio de hombres jóvenes en Groenlandia oriental llegó a una tasa de 1.500 por año cada 100.000 habitantes, sin duda una de las tasas de suicidios más altas que hayan sido registradas en todo el mundo, antes de finalmente comenzar a disminuir. En Nunavik (la parte inuit del norte de



Québec), la costa de Hudson ha padecido una tasa de suicidio mucho más alta que la costa de Ungava, mientras que en Nunavut la región Qikiqtani (antiguamente Baffin) tiene una tasa de suicidio notablemente más alta que la de las dos regiones continentales.

Simultáneamente, hay lugares en el ártico donde las tasas de suicidio están *disminuyendo*: en las subregiones del mundo inuit que han tenido más “desarrollo” en las últimas décadas. En Groenlandia, las tasas de suicidio entre los hombre jóvenes de Nuuk disminuyeron significativamente en los últimos 25 años, mientras que se han mantenido estables en el resto de la costa occidental y han aumentado considerablemente en Groenlan-



Miembros del Círculo de Curación de Kanguit, un grupo de residentes de Cabo Dorset, Nunavut, que ofrecen apoyo a otros residentes de la comunidad. Foto: Jack Hicks



La comunidad de Clyde River (Kangiqitugaapik), una comunidad Inuit de 820 personas en la costa este de la isla de Baffin, en el territorio canadiense de Nunavut. Foto: Jack Hicks



Niños en un pensionado de Tasiilaq, Groenlandia oriental. Los niños de asentamientos pequeños residen en pensionados cuando van a la escuela en las ciudades más grandes de Groenlandia. Foto: Jack Hicks



Bent B. Kristiansen, el Vice alcalde de Ilulissat: "la prevención del suicidio es la prioridad número uno del Consejo... Sabemos que no podemos evitar TODOS los suicidios, pero creemos que si se interviene se puede a veces evitar que un momento difícil en la vida de alguien acabe en tragedia." Foto: Jack Hicks

dia oriental. Un cambio similar parece estar ocurriendo en Alaska, donde la tasa de suicidio para los nativos de Alaska que viven en las zonas "urbanas"⁸ es menor por un tercio que la de los nativos de Alaska que viven en el monte.

Investigando el *por qué*

Estas estadísticas no son más que "recuentos de cuerpos" que nos dicen poco acerca de *por qué* esta gente decide terminar con sus vidas. Para poder desarrollar estrategias de prevención del suicidio más efectivas, idealmente necesitaríamos saber las tasas y patrones de la historia familiar y las experiencias de la primera infancia; desórdenes mentales; historia clínica; antecedentes de educación; historia laboral; historia de relaciones; uso/abuso de sustancias; vinculación con el sistema judicial; disponibilidad, acceso y uso de servicios de salud; y otros factores que puedan haber tenido un rol en el comportamiento suicida de estas personas. También tendríamos que saber acerca de la existencia o ausencia de una serie de factores protectores.⁹

Existe un corpus importante de investigación sobre salud mental en Groenlandia. En un artículo reciente,

dos importantes investigadores de la salud de las últimas décadas –los doctores Peter Bjerregaard e Inge Lyngge– agregaron la observación de que "los pensamientos suicidas ocurren más a menudo en los jóvenes que se criaron en hogares con un ambiente emocional pobre, problemas de alcohol y violencia. ... los rasgos socio-económicos y estructurales del hogar fueron menos importantes que el ambiente emocional para el desarrollo de desórdenes de personalidad. Una secuencia lógica de los hechos ocurridos a través de las generaciones sería que la modernización trae como consecuencia hogares disfuncionales debido al peor comportamiento de los padres (alcohol y violencia). Esto, a su vez, tiene como resultado pensamientos suicidas, suicidios y también el abuso de sustancias entre los hijos de estos padres".¹⁰ Estas conclusiones son del todo consistentes con los resultados de investigaciones sobre el comportamiento suicida en otras partes del mundo.¹¹

El proyecto de doctorado del investigador holandés Markus Leineweber también contribuyó a nuestra comprensión del suicidio en Groenlandia.¹² Leineweber trabajó con certificados de defunción e informes policiales de muertes ocurridas entre 1993 y 1995 que fueron consideradas como suicidios y, donde fue posible, obtuvo

algunos datos limitados adicionales sobre los difuntos. Su conclusión es que el conflicto frecuente con la familia y los amigos, una experiencia reciente que haya puesto en peligro la vida, la manifestación de intenciones suicidas y el abuso serio del alcohol podían ser identificadas como las características más comunes entre los groenlandeses que pusieron fin a sus vidas a través del suicidio.

Un corpus de investigaciones igualmente importante ha sido recopilado en Nunavik por el Dr. Laurence Kirmayer y sus colegas en la Universidad McGill.¹³

El impacto de las experiencias adversas en la infancia

También existe una gran variedad de investigaciones sobre salud mental que son relevantes para los inuit en tanto son “personas” como otras, además de ser miembros de un grupo indígena específico.

En este momento en particular, es especialmente relevante al ártico la literatura que está surgiendo sobre el impacto negativo de lo que se llama “experiencias adversas en la infancia”. En resumen, las experiencias de la primera infancia –tanto positivas como negativas– pueden tener un impacto significativo sobre el bienestar físico, mental, económico y el comportamiento de tanto el niño, como el adolescente y el adulto en el que se convierte.

Los investigadores han documentado el impacto profundo que las experiencias adversas en la infancia –emocionales, físicas y abuso sexual; desatención u otras formas de cuidado problemático por parte de los padres; abuso de sustancias dentro de la familia; violencia dentro de la familia; etc.– pueden tener en la salud mental y emocional de una persona cuando llega a ser adulta. Encontraron una “relación fuerte, diferenciada” entre las experiencias adversas en la infancia y una variedad de resultados negativos más adelante en la vida, lo cual significa que experimentar una variedad de experiencias negativas de este tipo tiene un efecto acumulativo que hace más probable el surgimiento de una variedad de problemas mentales y emocionales.¹⁴ Hay una cantidad de otros estudios que sostienen la hipótesis de que las experiencias adversas en la infancia también tienen un fuerte impacto en la salud mental durante la adolescencia y joven adultez de una persona.¹⁵

El impacto de las experiencias *positivas* en la primera infancia también ha sido demostrado por evaluaciones de una cantidad de programas de intervención en la primera infancia. Algunos han demostrado brindar a los niños en riesgo un mejor inicio en la vida y mejores resultados de salud mental más adelante en la vida.

Surgimiento de un nuevo ‘guión de vida’

El psiquiatra australiano Robert Goldney ha sugerido que todas las sociedades humanas son pasibles de sufrir una “tasa base” de suicidio de unos 5 a 10 por año cada 100.000 habitantes como resultado de factores biológicos y otros que son simplemente parte de la condición humana.¹⁶ La diferencia entre la “tasa base” y las tasas que son significativamente mayores es, dice, principalmente el resultado de determinantes sociales.¹⁷

La única explicación lógica para el aumento dramático en las tasas de suicidio entre los inuit que viven en distintas regiones del ártico, con resultados similares en ambos sexos y en distintos grupos de edad, en períodos distintos y distintivos, es que una “canasta” similar de determinantes sociales ha tenido un fuerte impacto en las sociedades inuit en distintas regiones y subregiones del ártico. La manera en que los inuit en las distintas regiones del ártico en las últimas décadas han vivido la historia de varias décadas puede haber tenido impactos significativos sobre la salud mental de sus hijos, la siguiente generación de jóvenes inuit, que en algunos casos fueron los primeros inuit en criarse en comunidades establecidas.

El hecho de que las tasas de suicidio entre los hombres jóvenes inuit que viven en las zonas más desarrolladas del ártico (Nuuk en Groenlandia y en las ciudades de Alaska) hayan *bajado* en las últimas décadas sugiere que esta “canasta” de determinantes sociales sigue funcionando y cambiando a través del tiempo.

Puede ser que los hombres jóvenes que se criaron en estas condiciones nuevas –mejores sistemas de salud, tasas más altas de éxito escolar, tasas más altas de empleo, más modelos, mejores condiciones de vida– obtienen tanto mejores condiciones de inicio de la vida como mayores posibilidades de convertirse en adultos felices y exitosos. De hecho, puede que haya surgido un nuevo “guión de vida” en las zonas urbanas del mundo inuit. En los “viejos tiempos”, los varones se criaban viendo a hombre adultos a su alrededor que estaban ocupados y eran productivos, que eran buenos maridos y padres, y se enorgullecían de sus diversos logros. La oportunidad de criarse viendo –y teniendo como padres– a hombres adultos que son felices y exitosos no es poco frecuente en el ártico, pero las circunstancias socioeconómicas hacen que las posibilidades de que esto sea así sean mayores en algunos lugares que en otros. Los hombres jóvenes inuit que tienen el mayor riesgo parecen ser los que están situados en algún punto entre el “guión de vida” histórico de los inuit y el “guión de vida” urbano emergente, en comunidades y familias donde el desempleo y la disfunción social son más frecuentes.

También vivimos en una época de creciente diferenciación social entre los inuit y este proceso tiene un componente de salud mental. En Nunavut, por ejemplo, al-

gunos jóvenes inuit se encuentran en un mundo de oportunidades casi ilimitadas, mientras que la realidad cotidiana de otros jóvenes inuit es de traumas históricos que son transmitidos a través de la familia y la comunidad, viviendas hacinadas, un sistema escolar débil con una tasa de abandono del 75%, oportunidades limitadas de empleo, opresión sociocultural,¹⁸ y una adolescencia donde se las pasan fumados con marihuana.

Y si bien la resolución de los reclamos territoriales inuit y el establecimiento de gobiernos públicos regionales controlados efectivamente por los inuit han hecho mucho por compensar el desequilibrio de poder que marcó a muchas generaciones, este tipo de heridas no cierran de la noche a la mañana. “Aún hay mucho resentimiento hacia el gobierno aquí”, dijo el alcalde de una comunidad de Nunavut recientemente. “Se ha transmitido de generación en generación”.¹⁹

Los desafíos de la prevención de suicidios

La sugerencia de Robert Goldney de que la tasa de suicidio de cualquier sociedad es la combinación de una “tasa base” humana y el resultado de determinantes sociales específicos de cada sociedad puede ayudarnos a desarrollar un panorama más claro de lo que está ocurriendo dentro de la sociedad inuit y de lo que podría hacerse

para tener un impacto positivo sobre ella en términos de resultados de salud mental.

Los inuit se quitan la vida por los mismos motivos que otra gente se suicida –*además de algunos otros motivos específicos a las sociedades inuit tal como existen hoy en día*. El desafío de la prevención del suicidio en las regiones inuit puede entonces verse como el mismo que existe para todos los pueblos del planeta, ADEMÁS de los desafíos que son únicos y propios de los determinantes sociales que subyacen a las elevadas tasas de suicidio juvenil entre los inuit.

Si uno hiciera la pregunta fundamental, “¿Por qué es que las sociedades inuit están generando una proporción tan alta de jóvenes suicidas?”, entre las razones estarían “las altas tasas de experiencias adversas en la infancia”. En los últimos 50 años el ártico ha sido un lugar duro para ser niño. En el ártico canadiense, la generación de inuit que comenzó a mostrar tasas altas de comportamiento suicida fue la primera generación que se crió en comunidades establecidas, en un momento en que las comunidades eran crudas y violentas, donde el abuso de sustancias estaba comenzando a devastar a las familias y cuando la discriminación era un hecho cotidiano de la vida. Algunas familias tuvieron las habilidades y la flexibilidad necesarias para proteger a sus hijos de estas fuerzas sociales, pero otras no. De manera similar, alguna gente que sufrió en esa época se ha sanado, pero muchos



siguen transmitiendo su trauma histórico a sus propios hijos.

Habiendo dicho esto, debemos tener en mente la precaución expresada por Laurence Kirmayer: “La ubicación de los orígenes del trauma en hechos del pasado puede desviar la atención de las realidades de un presente restringido y un futuro oscuro, que es la realidad opresiva de muchos de los jóvenes aborígenes que viven en comunidades caóticas y desmoralizadas”.²⁰ Los sistemas débiles de salud y educación, la pobreza, las altas tasas de violencia de todos los tipos, las altas tasas de abuso de sustancias y las condiciones de vida usualmente pobres también ayudan a responder a esta pregunta.

Hora de tomarse en serio la prevención del suicidio

Se sabe mucho –aunque de ninguna manera lo suficiente– de la efectividad de distintos tipos de estrategias de prevención del suicidio.²¹ Hay una literatura voluminosa disponible para los investigadores médicos/académicos, los administradores del gobierno y la persona cualquiera que quiera ayudar a hacer una diferencia. Los sitios web de la Organización Mundial de la Salud, las autoridades de salud pública de distintos países y una miríada de organizaciones de prevención del suicidio comparten con el público las perspectivas que han surgido de su duro trabajo. Abundan los ejemplos de “buenas prácticas”; uno de ellos –el proceso de desarrollo comunitario que ha habido en la comunidad aborígen australiana de Yarrabah– es descrito en esta revista. No podemos esperar prevenir *todos* los suicidios, pero existe evidencia abundante de que podemos prevenir *algunos*, quizá *muchos*, suicidios.

Debido a la severidad de la crisis de suicidios en las comunidades inuit hoy en día y el hecho de que ésta se ha estado desarrollando a lo largo de varias décadas, es a la vez notable y horroroso el tiempo que les ha llevado a los gobiernos públicos del ártico tomar acciones concertadas para prevenir los suicidios.

Alaska fue precursor, con un informe emitido por un Comité Especial del Senado del Estado (presidido por el Senador estatal inupiat Willie Hensley) a fines de los 80, un programa de subsidios que intentó brindar los recursos y el apoyo necesarios para que las comunidades intentaran implementar proyectos comunitarios que creían podían hacer una diferencia, un programa para capacitar a profesionales de salud mental para que trabajaran en sus aldeas natales, la formación de un Consejo Estatal de Prevención del Suicidio multisectorial y, más recientemente, el desarrollo del Plan de Prevención del Suicidio en Alaska.

A pesar de dos décadas de tasas de suicidio muy altas, Groenlandia no empezó a tomarse la prevención del

suicidio en serio hasta 2003, cuando el Ministro de Salud Asii Chemnitz Narup vio la necesidad de ir más allá de las intervenciones aisladas y desarrollar una estrategia coherente siguiendo las líneas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

Una multisectorial *Isaksimagit Inuusirmi Katujjiqatigiit* (Consejo para Abrazar la Vida) basada indirectamente en el modelo de Alaska fue creada en Nunavut en 2004 y ha recibido un apoyo económico sustancial del incipiente Gobierno de Nunavut (GN). También en 2004, el GN se comprometió públicamente a preparar “una estrategia de prevención del suicidio centrada en el bienestar”. Sin embargo, no se avanzó en el desarrollo de este plan hasta enero de 2007, cuando Nunatsiaq News –el más serio de los dos periódicos semanales del territorio– comenzó a hacer preguntas embarazosas sobre el incumplimiento de la promesa del GN. Rápidamente, se desarrolló una “estrategia” suave, segura²² y completamente poco inspirada, con una lista modesta de cosas “para hacer” que podría haberse cumplido ya si el gobierno realmente se hubiera propuesto hacerlo en 2004. La funcionaria del GN que coordinó el desarrollo de la estrategia dijo que no estaba sorprendida por las quejas sobre la rapidez y dirección de los esfuerzos del gobierno: “Entiendo eso, pero a la vez, hay que estar en el lugar de lo que yo llamaría el padre. A veces el niño pequeño realmente quiere algo, pero podría no ser lo mejor para ella en ese momento”.²³

Se puede y se debe hacer más, mucho más, para intentar prevenir el comportamiento suicida en las comunidades inuit. La cita con la cual empecé el artículo sugería que Canadá “continental”, Dinamarca y Estados Unidos simplemente no tolerarían tasas de suicidio comparables a las de sus poblaciones inuit, que declararían emergencias nacionales. Si no se hacen esfuerzos adecuados y concertados, es absolutamente posible que los suicidios inuit permanezcan en sus tasas actuales o cerca de ellas en el futuro previsible. Es hora de que se declaren emergencias de salud pública en las regiones inuit o que lo hagan ellas mismas, y que todos los niveles de gobierno en esas jurisdicciones aspiren a convertirse en líderes mundiales en una prevención culturalmente apropiada del suicidio. □

Notas y referencias

- 1 Rusia en el caso de los inuit de Chukotka; Estados Unidos en el caso de los inuit de Alaska; Canadá para los inuit que van desde Inuvialuit en la región del Delta de Mackenzie hasta los inuit que viven en la Costa de Labrador; y Dinamarca en el caso de los groenlandeses.
- 2 Ver Csonka, Yvon, 2005: Changing Inuit historicities in West Greenland and Nunavut. *History and Anthropology* 16, no. 3 (2005), págs. 321-34.

- 3 Bertelsen, Alfred, 1935: Grønlandsk medicinsk statistik og nosografi I: Grønlands befolknings-statistik 1901-30. *Meddelelser om Grønland* 117, no. 1 (1935), págs. 1-83.
- 4 Krauss, Robert F., 1971: Changing patterns of suicidal behaviour in North Alaska Eskimo. *Transcultural Psychiatric Research Review* 9 (1971), págs. 69-71.
- 5 El término "ártico oriental" se refiere aquí a Nunavik (Québec del norte) y la región Qiqiktani (antiguamente Baffin) de Nunavut. Las regiones de Kivalliq (antiguamente Keewatin) y Kitikmeot en Nunavut son el "ártico central" y la región de Inuvialuit es el "ártico occidental".
- 6 El término "groenlandeses" tal como ha sido empleado en este artículo se refiere técnicamente a las "personas nacidas en Groenlandia". La mayoría de los datos estadísticos sobre tasas de suicidio entre los groenlandeses utilizados en este artículo fueron desarrollados por el Dr. Peter Bjerregaard del Instituto Nacional de Salud Pública de Dinamarca a partir de datos crudos obtenidos del *Embedslægeinstitutionen* (Jefe Médico) de Dinamarca y Estadísticas de Groenlandia. Los datos estadísticos sobre las tasas de muerte por suicidio entre los "nativos de Alaska" fueron obtenidas de la División de Estadísticas Vitales del gobierno estatal de Alaska. Desgraciadamente, no es posible "desarmar" las estadísticas agregadas para los "nativos de Alaska" para obtener datos específicos sobre las poblaciones inuupiat y yu'pik del estado. Los datos estadísticos sobre las tasas de muerte por suicidio entre los inuit de las distintas regiones del ártico canadiense fueron desarrollados por el autor a partir de datos crudos obtenidos de una variedad de fuentes oficiales.
- 7 No hay datos confiables sobre los inuit de Chukotka.
- 8 Entendidas como Anchorage, el Municipio de la Península de Kenai, el Municipio Mat-Su, el Municipio Fairbanks y Juneau.
- 9 El estudio que rastrea el suicidio *Qaujivallianiq Inuusirijawoalauqtunik* (Aprendiendo de las vidas que han sido vividas) que actualmente se está llevando a cabo en Nunavut está orientado a obtener este tipo de datos más ricos. El estudio está dirigido por el Grupo de McGill para los Estudios del Suicidio (www.douglasresearch.qc.ca/suicide/) en colaboración con una serie de organizaciones en Nunavut, con financiamiento de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud.
- 10 Bjerregaard, Peter e Inge Lynge, 2006: Suicide -- a challenge in modern Greenland. En *Archives of Suicide Research* 10 no. 2, págs. 209-20.
- 11 Habiendo dicho esto, debería resaltarse que distintas personas se quitan la vida por distintos motivos. Así como algunos niños que se crían en hogares muy disfuncionales sobreviven y luego prosperan en la vida, algunos niños que se crían en hogares estables y felices y que experimentan pocas experiencias adversas en la infancia mueren por suicidio más adelante. Es importante mantener esto en mente al discutir el suicidio en una sociedad como la inuit, que ha sido profundamente traumatizada por varias décadas de tasas altas de suicidio. No se puede suponer que cualquier suicidio sea causado por un trauma infantil.
- 12 Leineweber, Markus, 2000: Modernization and mental health: Suicide among the Inuit in Greenland. Tesis de doctorado, Universidad de Nijmegen. pág. 48.
- 13 Los trabajos están disponibles en www.mcgill.ca/tcpsych-research/cmhr/working-papers/
- 14 Sus datos provienen de una fuente lo más alejada de los inuit posible -un estudio retrospectivo de pares de 9.460 adultos miembros de una "organización de manutención de la salud" en una clínica de atención primaria en San Diego, California, que completaron una encuesta sobre una variedad de cuestiones de salud que incluían una evaluación estandarizada de desórdenes depresivos en el transcurso de la vida y recientemente, abuso infantil y disfuncionalidad del hogar- pero no hay motivos para sospechar que estos resultados no se apliquen a los inuit tanto como a cualquier otra población. Ver: Anda, Robert F., et al., 2006: The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. En *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256 no. 3, págs. 174-86; Chapman, Daniel P., et al., 2004: Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. En *Journal of Affective Disorders* 82 no.2, págs. 217-25; Dube, Shanta R., et al., 2001: Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. En *Journal of the American Medical Association* 286 no. 24, págs. 3089-96, y otros. Ver también el trabajo de Michael De Bellis sobre "traumatología en el desarrollo", como por ejemplo, *The Psychobiology of Neglect*. En *Child Maltreatment* 10 no. 2 (2005), págs. 150-72.
- 15 "El impacto en la salud pública de las adversidades en la infancia es evidente en la muy fuerte asociación que existe entre adversidad en la infancia y síntomas depresivos, comportamiento antisocial y uso de drogas en la transición temprana a la adultez". Schilling, Elizabeth A., et al., 2007: Adverse childhood experiences and mental health in young adults. En *BMC Public Health* 7 no. 30.
- 16 Goldney, Robert W., 2003: A novel integrated knowledge explanation of factors leading to suicide. En *New Ideas in Psychology* 21, págs. 141-6.
- 17 Sin embargo, deberíamos tener en mente que *todos* los suicidios ocurren dentro de *tanto* (A) un contexto médico (es decir, las interacciones biológicas complejas que ocurren en el cerebro de la víctima); como (B) el contexto social en el que se desarrolló la víctima y luego vivió su vida.
- 18 Ver: Sullivan, Alice y Christine Brems, 1997: "The psychological repercussions of the sociocultural oppression of Alaska Native peoples", *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 123 no. 4, págs. 411-40.
- 19 Belkin, Douglas, 12 de octubre de 2007: Dissenters in Canada's Arctic: Government move to beef up military makes Inuit wary. *The Wall Street Journal*.
- 20 Kirmayer, Laurence J., et al., 2003: Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian aboriginal peoples. En *Australasian Psychiatry* suplemento 11., págs. 15-23. Ver también: Kirmayer, Laurence J., et al., 2007: *Suicide Among Aboriginal People in Canada*. Informe preparado para The Aboriginal Healing Foundation. www.ahf.ca/publications/research-series
- 21 Ver, por ejemplo: Hawton, Keith, ed., 2005: *Prevention and Treatment of Suicidal Behaviour: From Science to Practice*. Oxford: Oxford University Press. 379 págs.; Mann, J. John, et al., 2006: Suicide prevention strategies: A systematic review. En *Journal of the American Medical Association* 294 no. 16, págs. 2064-74; y Taylor, S.J., et al., 1997: How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies. En *Acta Psychiatrica Scandinavica* 95 no. 6, págs. 457-63.
- 22 Ninguna estrategia de prevención de suicidios en Nunavut debería ser tomada en serio si no incluye una evaluación de si los recursos de asesoramiento disponibles para los residentes de las comunidades de Nunavut son apropiados, así como el apoyo brindado por el gobierno territorial a los comités de base de prevención de suicidios que existen en muchas comunidades, y una evaluación del impacto de la estrategia misma.
- 23 Harding, Katherine. (2007 July 16) Nunavut reeling from soaring suicide rate. *The Globe and Mail*.

Jack Hicks es coordinador del estudio retrospectivo sobre el suicidio *Qaujivallianiq Inuusirijawoalauqtunik* ('Aprendiendo de las vidas que han sido vividas') en Nunavut y estudiante externo de doctorado en Ilisimatusarfik (Universidad de Groenlandia). Las opiniones expresadas son propias. Anteriormente fue Director de Investigación de la Comisión de Implementación de Nunavut y Director de Evaluación y Estadísticas del Gobierno de Nunavut. Puede ser contactado en la siguiente dirección de correo: jack@jackhicks.com

UNA “EMERGENCIA NACIONAL” EN AUSTRALIA: LA INTERVENCION DEL GOBIERNO DE HOWARD EN LOS ASUNTOS ABORIGENES DEL TERRITORIO DEL NORTE

Melinda Hinkson





La kava ha sido prohibida como medida de emergencia. La venta de kava con licencia se introdujo en los años 70 como una alternativa menos perjudicial que el alcohol. Foto: Jon Altman

El 21 de junio de 2007, el primer ministro australiano John Howard y el ministro para los Asuntos Indígenas Mal Brough declararon una “emergencia nacional” en relación con las acusaciones generalizadas de abuso sexual infantil en el Territorio del Norte de Australia (TN), que alberga a aproximadamente el 15 por ciento de la población indígena del país e incluye a algunas de las comunidades más remotas y tradicionales.¹ Su punto de referencia era un informe publicado recientemente por el Consejo de Investigación del Territorio del Norte para la Protección de los Niños Aborígenes del Abuso Sexual, *Ampe Akelyernemane Meke Mekarle, Los niños pequeños son sagrados*,² que halló que los ataques sexuales a niños eran generalizados en todas las comunidades aborígenes e hizo 97 recomendaciones para dar una respuesta exhaustiva al problema.

La mera magnitud de las medidas presagiadas por el primer ministro tomó a muchos australianos por sorpresa; en conjunto constituían una intervención gubernamental sin precedentes con cualquier otra declaración de políticas públicas relacionadas con los asuntos aborígenes de los últimos 40 años.

Desde la aprobación de la *Ley de Derechos Territoriales Aborígenes* de 1976, más de la mitad del Territorio del Norte ha sido devuelto a sus dueños aborígenes tradicionales. De acuerdo con esta ley, los dueños tradicionales tienen un título de propiedad vitalicia a sus tierras y el derecho a controlar quién ingresa a la tierra a través de un sistema de permisos. Estos derechos fueron reconocidos como parte de una política más amplia de libre determinación que brindó un marco para la política indígena en Australia desde 1972 hasta que el primer ministro Howard, en 2004, declaró el fin de la libre determinación con la abolición de la Comisión Aborigen y del Estrecho de Torres.

En nombre de la protección de los niños, la Commonwealth anunció que introduciría las siguientes medidas, que se aplicarían a todos los habitantes de 73 comunidades aborígenes remotas prescriptas en el Territorio del Norte:

- restricciones generalizadas al alcohol;
- reformas de bienestar para contener el flujo de dinero destinado al abuso de sustancias y para asegurar que los fondos destinados al bienestar de los niños sean utilizados para ese propósito;
- hacer cumplir la asistencia escolar ligando el apoyo económico y los pagos de asistencia familiar a la escolaridad y brindando comidas a los niños pagadas por los padres en las escuelas;
- introducción de controles de salud obligatorios para todos los niños aborígenes para identificar y tratar los problemas de salud y cualquier efecto de abusos;
- toma de posesión compulsiva de estos pueblos, muchos de los cuales tienen títulos de propiedad vitalicia aborigen, por un período de arrendamiento de cinco años, posiblemente sin pago compensatorio justo;
- aumentar los niveles de vigilancia policial, incluyendo el pedido de refuerzos de otras jurisdicciones para suplementar los recursos del Territorio del Norte;
- requerir la intensificación o reparación sobre el terreno de las comunidades para hacerlas más seguras y saludables a través del uso de la fuerza de trabajo local en planes de trabajo a cambio de subsidios sociales;
- mejorar la vivienda y reformar la organización de las condiciones habitacionales en la comunidad, incluyendo la introducción de alquileres con precios de mercado y arrendamientos normales;
- prohibir la posesión de pornografía y auditar todas las computadoras financiadas públicamente para identificar materiales ilegales;

- eliminar el sistema de permisos (que había sido introducido con el reconocimiento de los derechos territoriales para permitir a los dueños tradicionales determinar quiénes podían ingresar a sus tierras) para que ya no sean necesarios, para las comunidades prescriptas en tierras aborígenes, los permisos para las áreas comunes dentro de los pueblos, las rutas y las pistas de aterrizaje; y
- nombrar gerentes para todos los negocios gubernamentales en las comunidades prescriptas para anular el poder de decisión de las organizaciones comunitarias aborígenes y de los Consejos Aborígenes electivos.³

La policía y el ejército serían movilizados para ayudar a facilitar la implementación de estas “medidas”. Se alentaría a los médicos y otros profesionales a “ofrecer voluntariamente” su tiempo y conocimientos para la causa. Esto era parte de un programa amplio en el que el Gobierno planeaba “estabilizar, normalizar y retirarse” de las comunidades aborígenes remotas del Territorio del Norte y su intervención comenzaría de inmediato.

En los tres meses que han pasado desde la declaración de emergencia nacional, los distintos eslabones de la iniciativa del Gobierno han sufrido modificaciones considerables. De hecho, quedó claro desde el principio que el anuncio dramático de Howard y Brough del 21 de junio fue hecho antes de que se pensaran bien los detalles de las intervenciones. Es ciertamente digno de mención, dado el planteo de que se necesitaban medidas urgentes, que en tres meses no hubo ni un arresto, ni alguna denuncia a las autoridades relacionadas con las acusaciones de abuso sexual infantil por parte de alguna de las 73 comunidades prescriptas.

Legislación compleja aprobada en poco tiempo

El 7 de agosto, el Gobierno Federal introdujo en la Cámara de Diputados del Parlamento australiano tres proyectos de ley que contenían la legislación relacionada con la “respuesta de emergencia”. La misma tarde en que fueron puestas sobre tablas, quinientas páginas de leyes complejas compiladas de prisa pasaron por la Cámara de Diputados sin el apoyo del Partido Laborista opositor. En respuesta a pedidos generalizados de alguna apariencia de decencia en el tratamiento de leyes con consecuencias tan amplias (pero en contra de los deseos del ministro), el Gobierno aceptó realizar una investigación de un día en el Senado, el 10 de agosto. En un reflejo de la amplitud y profundidad de la preocupación por los temas que estaban siendo considerados, el comité recibió 154 presentaciones en las 48 horas que transcurrieron desde el anuncio de la investigación hasta la reunión. El comité se reunió un viernes y presentó su informe el lunes siguiente. El in-

forme de la mayoría recomendó la aprobación de la legislación pero pidió que se informara sobre los avances en su implementación en intervalos de doce meses y que al final de los primeros dos años se hiciera una revisión. La legislación fue aprobada por el Senado el viernes 17 de agosto, sin siquiera estas enmiendas menores.

Una oportunidad conveniente para que el Gobierno persiga sus aspiraciones más amplias

Las intenciones del Gobierno se volvieron plenamente evidentes recién cuando estos tres proyectos de ley fueron presentados sobre tablas en el Parlamento. Algunos comentaristas observaron, poco después del anuncio del 21 de junio, que había una clara intención política en las medidas que iba más allá de lo que podía ser considerado un deseo genuino por parte de la Commonwealth de tratar la cuestión del abuso sexual infantil. El plan para enmendar la *Ley de Derechos Territoriales Aborígenes*⁴ para que la Commonwealth pudiera controlar las comunidades, incluyendo la adquisición obligatoria de contratos de arrendamiento de pueblos por cinco años y la abolición del sistema de permisos, sugería que la respuesta a *Los niños pequeños son sagrados* estaba siendo utilizada por el Gobierno como una oportunidad para perseguir sus aspiraciones más amplias, particularmente para socavar las formas de tenencia basadas en el parentesco que son características de los títulos territoriales aborígenes y sustituirlas con formas de tenencia individual. Algunos importantes comentaristas aborígenes dijeron que el abuso sexual infantil estaba siendo utilizado como un “caballo de Troya” para socavar los derechos territoriales.⁵

Con el tratamiento de las leyes, quedó claro que esta revolución en los asuntos indígenas tendría consecuencias profundamente amplias. La aprobación de estas leyes permite al Gobierno:

- controlar la forma en que *todos* los aborígenes que viven en los pueblos prescriptos del Territorio del Norte pueden gastar sus subsidios de seguridad social (sin disposiciones de exenciones). Los bienes y servicios a ser controlados incluyen el alcohol, el material pornográfico, el juego y el tabaco;
- otorgar nuevos poderes a la policía para que puedan ingresar en propiedades privadas sin una orden de allanamiento para perseguir a una persona que creen que está afectada por el alcohol;
- requerir que se mantengan registros detallados durante tres años sobre todos los usuarios de todas las computadoras adquiridas con fondos del Gobierno; e
- instruir a las Cortes a que ya no tomen en cuenta la ley consuetudinaria o las prácticas culturales al fijar condiciones de fianza o sentencias.

La legislación también otorga a la Commonwealth el poder de:

- modificar o finalizar o unilateralmente alterar los acuerdos de financiamiento existentes con organizaciones comunitarias;
- instruir a personas a realizar tareas específicas bajo el mando de los nuevos gerentes de negocios del Gobierno a través del esquema de trabajo a cambio de subsidios sociales (trabajar para poder recibir las prestaciones sociales);
- dar instrucciones para que los bienes financiados por el Gobierno sean utilizados para tareas específicas;
- lograr el control de los procesos de gobierno locales, lo cual incluye enviar representantes a las reuniones de miembros de cualquier organización financiada por el Gobierno y despedir a empleados de organismos financiados por el Gobierno;
- supervisar y controlar los consejos de gobierno comunitarios;
- evaluar las operaciones de las tiendas administradas por las comunidades y, si se considera que están por debajo del nivel esperado, designar nuevos gerentes; y
- el derecho a excluir a cualquier persona, de la tierra de un pueblo que va a ser unilateralmente arrendado por la Commonwealth por un período de cinco años, incluyendo al dueño tradicional de la tierra (ver comentario 3).⁶

Los pedidos de ayuda de los aborígenes son ignorados

Al comienzo, parecía haber una paradoja doble en el anuncio del Gobierno de que se tomarían medidas urgentes. En primer lugar, los aborígenes han estado apelando a los Gobiernos desde hace muchos años para que ayuden a revertir la creciente crisis social padecida por muchas comunidades. Los síntomas de esta crisis son familiares: el abuso de sustancias, condiciones de salud pobres, viviendas dilapidadas y hacinadas, violencia doméstica, altas tasas de desempleo, malestar social. Es una crisis que muchos dicen que se ha visto agravada por los once años de gobierno de Howard. Pero, en lugar de responder a los pedidos de ayuda de los aborígenes, el Gobierno eligió tomar medidas unilaterales, sin consultar, en una campaña dirigida por personal militar. Fue una respuesta que negaba el duro trabajo que los aborígenes están realizando.

El segundo aspecto de la paradoja es quizá un poco menos obvio. Las comunidades en cuestión están organizadas en torno a amplias redes familiares. En estas comunidades basadas en el parentesco, los niños se crían bajo el cuidado intenso de sus hermanos, primos, abuelas, tías y tíos, ya que se mueven frecuentemente de un hogar a otro

e incluso de pueblo en pueblo, pasando por el cuidado de varios parientes de una manera que puede ser llamativa para observadores que provienen de familias nucleares. La aplicación por parte del Gobierno de medidas punitivas a *todos* los aborígenes –incluyendo el control de cómo la gente gasta sus subsidios sociales para asegurarse de que los niños sean cuidados– ignora el hecho de que para la mayoría de los aborígenes de esta región el *cuidado de la familia* es el principio que define sus vidas. En lugar de reconocer estos valores como la norma y entender la crisis que afecta a estos lugares como una disrupción a esta norma, la ‘emergencia’ del Gobierno encasilla a todos los aborígenes que habitan las zonas remotas como irresponsables e incapaces de cuidar de sus hijos.

Una movida estratégica importante para el Gobierno

Construir una imagen de disfuncionalidad y patología como si esto fuera la norma en la Australia aborigen remota es una movida estratégicamente importante para el Gobierno; no sólo legitima las acciones de la intervención de emergencia, sino también de los objetivos más amplios que tiene el Gobierno en relación con los asuntos indígenas. Quedó muy claro poco después del anuncio de la emergencia que está intervención se refería a mucho más que el abuso sexual infantil.

Los expertos legales han argumentado que existe una ambigüedad en la legislación sobre la referencia a “términos justos” de compensación para los dueños tradicionales en el arrendamiento obligatorio de sus tierras. También ha habido preguntas sobre si el Gobierno tiene la intención de pagar compensación o si intentará contrarrestarla brindando servicios que usualmente son financiados en tanto derechos de los ciudadanos (como por ejemplo el mantenimiento de calles y la provisión de infraestructura básica). Sin embargo, este debate pasa por alto la posibilidad de que para los dueños tradicionales –para quienes la tierra es un anclaje y la inspiración de su identidad misma– ninguna compensación podría ser considerada “justa”. En este sentido, el enfoque del Gobierno ilustra una imposibilidad absoluta para entender que para los aborígenes la tierra es valiosa en términos radicalmente diferentes a los económicos.

Un giro radical en los asuntos indígenas

Hay una serie de iniciativas que probablemente reciban el apoyo generalizado de los habitantes aborígenes de los pueblos en cuestión, especialmente el aumento de policías, el mayor apoyo a la salud infantil y familiar, las mejoras en la vivienda e infraestructura, y la mejor calidad de bienes y administración en las tiendas adminis-

tradas por las comunidades. Pero, como la amplitud de las leyes y declaraciones hechas por el ministro luego de su tratamiento sugieren, esta intervención se trata de mucho más que “arreglar” las condiciones existentes. En el centro del enfoque coercitivo del Gobierno hay una intención clara: la de poner fin al reconocimiento y apoyo de los aborígenes que viven en zonas remotas y que mantienen modos de vida culturalmente distintivos.

La evidencia de esta intención puede verse claramente en varias de las medidas, especialmente las que se refieren a la reforma de la seguridad social y de la tenencia de la tierra. La aplicación de controles nuevos para los subsidios sociales de *todos* los residentes aborígenes de pueblos remotos implica tratar a *todos* los padres y cuidadores como personas irresponsables. Además, la cuarentena impuesta a los subsidios sociales no sólo alterará la forma de gastar el dinero de los aborígenes, sino que pondrá límites respecto a *dónde* pueden gastar su dinero, potencialmente limitando los altos niveles de movilidad que caracterizan el ritmo de la vida cotidiana en estas partes del Territorio del Norte, ya que la gente viaja continuamente para asistir a sus parientes, ir a ceremonias y cuidar del campo.

Mientras que la respuesta de emergencia fue concebida apresuradamente y requería una legislación amplia y compleja que la sustentara, las intenciones del Gobierno fueron planteadas de entrada: según el ministro, fue una intervención para “estabilizar, normalizar y retirarse” de las comunidades remotas del TN. Jon Altman y yo utilizamos estos términos como subtítulo para un nuevo libro, *Coercive Reconciliation*, que agrupa ensayos escritos por dirigentes aborígenes, académicos y comentaristas sociales, y que constituye la primera respuesta crítica a esta intervención, porque consideramos que muestran un giro radical en los asuntos indígenas. Cualquier duda de que esto fuera así fue disipada por las declaraciones hechas por John Howard a fines de agosto, cuando les dijo a los habitantes de Hermannsburg que “si bien respetamos el lugar especial de los pueblos indígenas en la historia y vida de este país, su futuro sólo puede estar dentro de la comunidad australiana dominante”.⁷

Normalizando a la población aborígen

Si las circunstancias de las comunidades remotas son vistas como patológicas o disfuncionales, entonces la visión singular del primer ministro de que los aborígenes deben ingresar a la sociedad dominante parece perfectamente razonable. Si las diferencias culturales de los aborígenes son culpables de las circunstancias en las que se encuentran –y se ha dicho mucho en la prensa australiana dominante para sugerir que esto es así– entonces poner fin al apoyo a las prácticas y valores culturales distintos es claramente necesario. El ministro Mal Brough argumenta que gran parte del problema radica en que los aborígenes se han visto “encerrados en la posesión

comunal”. Sugirió que la posesión de la tierra debía estar mezclada adecuadamente con las oportunidades económicas: “Si encontramos el equilibrio adecuado, la gente prosperará”.⁸ Ha instruido a las cortes para que no tomen en cuenta las leyes consuetudinarias o las prácticas culturales al emitir sentencias. En este sentido, la intervención apunta a nada menos que la producción de una nueva población aborígen “normalizada” cuyas preocupaciones por las costumbres, los parientes y la tierra darán paso a las aspiraciones individualistas de la propiedad privada del hogar, una carrera y la superación personal. Desde esta perspectiva, poner fin al reconocimiento de Australia del derecho consuetudinario y de la posesión comunal de la tierra, el apoyo a estaciones y programas como la educación bilingüe, es simplemente parte de un proceso para ayudar a los aborígenes en su camino hacia la “normalización”.

Lo que se ha vuelto particularmente preocupante desde la aprobación de la legislación de emergencia ha sido el anuncio del Gobierno de que abolirá el Programa de Empleo y Desarrollo Comunitario (CDEP). El CDEP es un programa de desarrollo comunitario que ha funcionado en las comunidades aborígenes remotas desde 1977. Tiene objetivos múltiples, incluyendo el desarrollo comunitario, la creación de empleo, el apoyo a los ingresos y la asistencia en emprendimientos. En los últimos años, el CDEP ha sido criticado como una forma de “asistencia social pasiva” y como una barrera al ingreso de los aborígenes a la “economía real”. Según los términos de la intervención, el Gobierno declaró que los puestos del CDEP serían reemplazados por “trabajos de verdad, capacitación y programas de empleo corrientes”.⁹ Pero la realidad es que las oportunidades de empleo son limitadas en las zonas remotas de Australia. El CDEP no sólo provee empleo, sino una variedad de servicios tanto dentro de las comunidades prescriptas como en cientos de estaciones que existen en las tierras aborígenes. La abolición del CDEP asegurará la demolición de algunos emprendimientos altamente innovadores y dejará a miles de aborígenes sin trabajo en el Territorio del Norte.¹⁰

Socavando la modernización cultural

Hay muchas cosas que la visión dominante del Gobierno pasa por alto, sobre todo las aspiraciones de los aborígenes mismos. Si bien hay distintas opiniones sobre la intervención, los aborígenes de las comunidades en cuestión están comenzando a dejar en claro que, en lo que a ellos respecta, cualquier visión hacia el futuro debe mantener los fundamentos de su identidad cultural como eje central.

Como dijo Valerie Napaljarri Martin, una mujer warlpiri mayor del pueblo de Yuendumu en Australia central, hace poco: “Sin nuestro costado cultural, el país, la ceremonia, los sitios sagrados con los que estamos conecta-

dos, la tierra, no somos absolutamente nada. Nuestra dignidad y nuestros derechos nos van a ser quitados. No seremos nada entonces".¹¹

La visión del Gobierno también ignora el hecho de que los aborígenes en el TN han estado respondiendo a las circunstancias de la vida poscolonial durante décadas. Ha sido un proceso lento y a veces doloroso y de ninguna manera siempre exitoso. Sin embargo, la historia sugiere que la modernización cultural sólo tendrá éxito cuando las personas en cuestión estén centralmente involucradas en determinar el modo y el ritmo del cambio.

En el transcurso de los últimos treinta años, las transformaciones en las comunidades indígenas remotas han sido profundas. Ha habido una gran actividad dinámica en torno al desarrollo de emprendimientos comunitarios: en las artes, los medios, los programas juveniles, el turismo y la administración de recursos naturales.¹² Varios de estos programas surgieron como una respuesta directa a los problemas de abuso de sustancias y jóvenes desafectados. En lugar de encerrar a la gente en un modo de vida separatista, como sugieren algunos comentaristas,¹³ estos emprendimientos han abierto los puntos de contacto entre las comunidades aborígenes y la sociedad australiana más general y, cada vez más, el ámbito global. Es a través de actividades como éstas que la gente desarrolla un nuevo sentido de valor propio y comienza a imaginar futuros posibles para sí mismos y sus familias. Esta es la modernización cultural en funcionamiento. Es así como se fomenta la esperanza. Muchos han observado que la implementación de la visión del Gobierno asegurará la demolición de un emprendimiento altamente innovador y pondrá fin a las únicas posibilidades de empleo para miles de aborígenes. También acabará con la esperanza.

¿Hay algo positivo en esta intervención? Ciertamente hay optimismo entre los aborígenes y quienes los apoyan ante las circunstancias de que los aborígenes que viven en el Territorio del Norte se han vuelto visibles en los medios dominantes de comunicación de una manera sin precedentes y parece haber voluntad por parte del Gobierno para invertir una cantidad de fondos considerable para tratar las desventajas aborígenes. El enfoque actual brinda una oportunidad única para regenerar el debate e incorporar nuevas ideas a la política indígena en Australia.

La destrucción prometida por el curso de acción actual también plantea la pregunta de qué tipo de Australia heredarán las futuras generaciones. ¿Será un país donde los individuos "normalizados" persiguen la cuestionable "igualdad" del neoliberalismo –la única opción para el Gobierno– o uno donde los aborígenes tendrán el espacio y apoyo para buscar sus diversas aspiraciones y sostener los valores fundamentalmente distintos que definen lo que son? □

Notas y referencias

- 1 Según el sistema federal de Australia, existen seis estados y dos territorios. El Territorio del Norte cubre casi el 20 por ciento del continente, pero tiene una población de solamente 200.000 habitantes. En 1978 obtuvo el autoGobierno y tiene su propia asamblea legislativa, pero según el s. 122 de la Constitución Australiana permanece bajo el control de la Commonwealth.
- 2 Este informe, encargado por el Gobierno del TN fue realizado por un equipo dirigido por Pat Anderson, un profesional de la salud aborigen, y Rex Wild QC; el informe encontró evidencia de un abuso de sexual infantil significativo e hizo 97 recomendaciones a ser consideradas por el Gobierno del TN.
- 3 Comunicado de prensa del Hon. Mal Brough, 21 de junio de 2007.
- 4 Una ley federal emblemática aprobada en 1976 y que implicó la devolución de la mitad del TN (unos 600.000 km²) a los aborígenes bajo un régimen inalienable de propiedad vitalicia hasta 2007.
- 5 Ver Turner, P. y Watson, N. 2007: *The Trojan horse*. En Altman, J. y Hinkson, M. (eds) *Coercive Reconciliation: Stabilise, Normalise, Exit Aboriginal Australia*, Melbourne: Arena Publications.
- 6 Resumen compilado en base a: Departamento de Servicios Parlamentarios, *Families, Community Services and Indigenous Affairs and Other Measures Bill 2007*, Digesto de leyes No. 21, 2007-2008, Canberra, Parlamento de Australia.
- 7 *The Australian*, 29 de agosto de 2007.
- 8 El Hon. Mal Brough en el National Press Club, Canberra, 15 de agosto de 2007, transcripción de la sesión de preguntas y respuestas disponible en <http://www.theage.com.au/news/national/questions-and-answer-session/2007/08/15/1186857591353.html>
- 9 Comunicado de prensa del Hon. Mal Brough, 23 de julio de 2007.
- 10 Ver Altman, J. 2007: *Neo-paternalism and the destruction of the CDEP*, disponible en <http://www.anu.edu.au/caepr/topical.php#0753>
- 11 *The Australian*, 8 de octubre de 2007.
- 12 Algunos de los cuales están descritos en el libro *Coercive Reconciliation: Stabilise, Normalise, Exit Aboriginal Australia*, editado por la autora y Jon Altman.
- 13 Ver, por ejemplo, Hughes, H. 2007: *Lands of Shame: Aboriginal and Islander 'Homelands' in Transition*, Sydney: Centre for Independent Studies.

Melinda Hinkson es catedrática de antropología en la Universidad Nacional de Australia, Canberra, y es coeditora junto con Jon Altman del primer libro de ensayos de dirigentes aborígenes, académicos y comentaristas públicos que responden críticamente a la intervención, Coercive Reconciliation: Stabilise, Normalise, Exit Aboriginal Australia, Arena Publications. Este ensayo está tomado parcialmente de la introducción a ese volumen. Para más información, ver: www.arena.org.au/coercive_order.pdf



BUSCANDO LAS CAUSAS DEL SUICIDIO EN LAS COMUNIDADES ABORIGENES

LA HISTORIA DE YARRABAH

Yarrabah es una pequeña comunidad en el extremo norte de Queensland, Australia. Como muchas comunidades aborígenes de Australia y América, los habitantes de Yarrabah vivieron una epidemia de suicidios en los años 80 del siglo XX. El repentino final de dicha epidemia a finales de los 90 ha sido atribuido por algunos al éxito del programa de prevención del suicidio llamado Programa de Promoción de la Vida Familiar de Yarrabah. El aparente éxito de este programa puede tentar a los trabajadores de salud y elaboradores de políticas a estudiar sus características e intentar reapplicarlo en otras comunidades aborígenes. Las variadas estrategias de prevención del suicidio empleadas –incluida capacitación sobre prevención del suicidio para los miembros de la comunidad, un Centro/Refugio de Urgencias de 24 horas, un teléfono de emergencia, tutorías personalizadas, talleres sobre desarrollo de la vida familiar y redes entre organizaciones comunitarias– son relativamente fáciles de trasladar y parecen relevantes para muchos distintos escenarios: ¿por qué no empaquetarlas en forma de programa con manual y distribuirlo lo más ampliamente posible? Esta forma de diseminar los programas de salud suele fracasar porque no reconoce la importancia fundamental del proceso de desarrollo comunitario que permite a la comunidad desarrollar, implementar y mantener dichos programas. En su completo estudio del contexto histórico, cultural y

simbólico del suicidio entre comunidades indígenas en el norte de Queensland, Ernest Hunter, Joseph Reser, Mercy Baird y Paul Reser hacen una narración detallada de cómo una comunidad aborigen hizo un examen en profundidad de sí misma y encontró sus propias respuestas. Y explican cómo este proceso es fundamental para el desarrollo de soluciones eficaces. La historia de Yarrabah contiene lecciones importantes que ayudan a que entendamos el proceso de la implicación y el empoderamiento comunitarios en relación con el problema del suicidio.

La historia del suicidio de los aborígenes en Yarrabah

El área de Yarrabah estaba originariamente habitada por los Yindindji. En 1892 se fundó una misión anglicana que impuso una prohibición a todas las actividades tradicionales (El estado de Queensland, 2007). La comunidad no era una agrupación natural de la población aborigen del norte de Queensland. El asentamiento se formó a través de la “acumulación forzosa de grupos aborígenes dispersos, incluida la reubicación de niños de ascendencia mixta que habían sido desplazados secuestrándolos de sus familias y comunidades con la sanción del estado en todo Queensland” (Hunter et al, 1999: 57). No fue hasta las décadas de los 60 y 70 cuando Yarrabah fue dotándose lenta-



Creando futuros: influyendo en los determinantes sociales de la salud mental y el bienestar en poblaciones rurales, indígenas y de isleños. Conferencia celebrada en Cairns en septiembre de 2006. Foto: Jack Hicks

mente de las infraestructuras y servicios que tenían las comunidades no indígenas vecinas. La ciudad fue totalmente electrificada en 1965 y se construyó un hospital en 1963. Los residentes consiguieron más libertad y autonomía cuando se abrió en 1972 la carretera cerrada que iba hasta la ciudad más próxima, Cairns, situada a 40 kilómetros. Los administradores del Gobierno fueron abandonando la comunidad en los años siguientes, pero la verdadera autogestión comunitaria no comenzó hasta mediados y finales de los años 80. Hoy viven en la comunidad 3.000 personas, casi todos aborígenes.

El primer suicidio confirmado de una persona aborigen en Yarrabah ocurrió en 1974, y aunque se produjeron numerosos suicidios en la vecina Palm Island en los años 60 y 70, el suicidio no se convirtió en habitual en Yarrabah hasta mediados de los 80. Se describieron tres oleadas en la epidemia de suicidios en Yarrabah. Hubo tres muertes a mediados de los 80, nueve a principios de los 90 y ocho más a mediados de los 90. No hubo muertes por suicidio en 1997 o 1998.

El Programa de Promoción de la Vida Familiar de Yarrabah

El Consejo Comunitario de Yarrabah inició formalmente el Programa de Promoción de la Vida Familiar de Yarrabah a finales de 1995 con una inversión de 50.000 \$ del Go-

bierno Estatal y financiación del Programa Comunitario de Fomento del Empleo (CDEP) para contratar a dos trabajadores llamados Oficiales de promoción de la vida familiar. A mediados de 1996 se encargó a Mercy Baird, una residente de toda la vida de la comunidad, que llevase a cabo consultas con la comunidad y preparase un plan de cinco años para el programa. Las prioridades identificadas por la comunidad fueron: habilidades de vida familiar; servicios culturalmente apropiados; educación y capacitación y otros proyectos. Se formalizó una clara Declaración de Misión del Programa de Promoción de la Vida Familiar.

El programa ha evolucionado de manera coherente hacia un enfoque comprensivo, basado en el concepto social de la salud que subraya los riesgos y factores de protección que operan en el nivel comunitario y también en el nivel individual. Las estrategias específicas implementadas en el Programa incluyen:

- programas de educación y capacitación para individuos y familias para empoderarlas con el conocimiento, las habilidades y la comprensión necesarios para hacer frente al problema del suicidio con una perspectiva de curación holística;
- intervenciones de emergencia, incluido un centro-refugio de urgencia que da apoyo de corta duración (24 horas) en las emergencias y un teléfono de emergencia;

- tutoría personalizada, tutoría sobre sufrimiento y pérdida y grupos de apoyo familiar;
- post intervención que incluye programas de información y auto concienciación para supervivientes de suicidio y personas de riesgo;
- promoción de una vida familiar saludable a través de talleres sobre desarrollo de relaciones paternofiliales y personales; y
- comunicaciones y coordinación con agencias comunitarias para animar y apoyar a todas las personas de la comunidad, especialmente a los jóvenes en riesgo, para que se impliquen y participen en actividades deportivas, recreativas y culturales para promover la unidad entre familia y comunidad.

El súbito final de la epidemia de suicidios después de iniciado este programa es remarcable. Pero no lo es menos el hecho de que un programa tan sofisticado pudiera establecerse y sobrevivir más allá de la fase de inicio. Los problemas principales que se experimentaron al comienzo del programa incluyeron: una carga de trabajo excesiva y en rápido aumento para los dos Oficiales del Programa; falta de protocolos para garantizar que los Oficiales tuvieran apoyo de otros profesionales de forma adecuada y a tiempo cuando lo necesitaran; y cuestiones de transporte y seguridad de los trabajadores. Los trabajadores se vieron sobrepasados y hubo un abandono masivo de personal. Pero, con persistencia y con el apoyo activo de una red comunitaria muy motivada, se consiguió la estabilidad y se desarrollaron protocolos para responder a las emergencias que especificaban los roles de otros servicios, como el hospital o la policía, además de las familias y amigos.

Muchos programas comunitarios similares no consiguen sobrevivir a estas dificultades habituales de las primeras etapas. ¿Cómo consiguió la comunidad de Yarrabah salir adelante? Para entender esto, debemos hacer un análisis, más allá de las características superficiales del programa mismo, que examine la historia de su desarrollo y la evolución de estructuras y procesos dentro de la comunidad, que actúan como los principales apoyos. A partir de la detallada narración cronológica proporcionada por Hunter et al. pueden discernirse al menos siete factores clave.

Apropiación del problema y búsqueda de soluciones dentro de la propia comunidad

El tema central en la narración de Hunter et al. sobre la experiencia de Yarrabah es la necesidad absoluta de que la comunidad "se apropie del problema y busque los elementos fundamentales de la solución dentro de la propia comunidad". Esto es especialmente importante en las comunidades indígenas, donde los factores sociales y culturales que han llevado al aumento del riesgo de suicidio

son, en gran medida, debidos a factores históricos que han eliminado o suprimido activamente la libre determinación durante un largo periodo de tiempo, produciendo un sentimiento crónico de indefensión y desesperación a nivel individual y comunitario. Esto quiere decir que las soluciones que llegan del exterior no tienen en cuenta estos factores fundamentales de riesgo y predisposición.

Hunter y sus colegas demuestran también cómo el suicidio, sobre todo por ahorcamiento, ha sido incorporado en la cultura contemporánea de algunas comunidades indígenas como símbolo y respuesta a la continua desposesión, desigualdad social e injusticia. La "enculturación" de esa forma de suicidio indica, además, la importancia esencial de que las comunidades indígenas desarrollen su propia contra-respuesta cultural. Hunter y sus colegas presentan evidencias convincentes de que la comunidad de Yarrabah estaba profundamente implicada en la tarea de identificar y desarrollar sus propias soluciones.

Los términos "implicación de la comunidad" y "apropiación de la comunidad" se utilizan habitualmente de forma intercambiable pero puede ser útil entender la apropiación como un fenómeno o proceso separado que se desarrolla desde el principio en un proceso de desarrollo comunitario exitoso y que facilita la implicación y el empoderamiento en el medio y largo plazo. Hunter et al. ven la apropiación comunitaria como un compromiso político de acción que es ampliamente compartido por toda la comunidad. Proporcionan evidencias convincentes de que la comunidad de Yarrabah se apropió profundamente del problema.

Los autores describen cómo progresó la comunidad de Yarrabah a través de una serie de etapas antes de entrar en un estado de apropiación plena del problema del suicidio. La apropiación plena surge del entendimiento de que las soluciones definitivas sólo pueden encontrarse dentro de la propia comunidad y se manifiesta como un compromiso de acción política ampliamente compartido. El proceso fue lento y, durante mucho tiempo, estuvo acompañado de mucho dolor y sufrimiento. Una primera etapa de "consternación y confusión" dejó paso a un sentimiento de "resignación y rechazo", pero a la vez se produjo un creciente nivel de reflexión crítica, un "examen interno" para identificar las causas y soluciones dentro de la comunidad y un "examen externo" del marco más general de los temas sociales relacionados.

Con el tiempo, después de mucha reflexión crítica, la comunidad se reunió en una serie de encuentros para hablar e identificar soluciones. Se estaba alcanzando una etapa de "compromiso y colaboración". Había un sentimiento de conciencia compartida de que el problema tenía que ser enfrentado por la totalidad de la comunidad en un trabajo conjunto. Después de esto, Yarrabah llegó a una fase de "persistencia y planificación", centrándose en la construcciones de estructuras sostenibles para el bienestar social, emocional, cultural y espiritual.

Estructuras de toma de decisiones democráticas y controladas por la comunidad

El proceso de empoderamiento comunitario que se produjo en Yarrabah estuvo asociado con el crecimiento y formalización de estructuras para la autogestión comunitaria que se desarrollaron gradualmente desde mediados de los 80.

Establecida originalmente como una misión anglicana en 1892, el Gobierno Federal se hizo cargo del gobierno de la misión en 1960. En 1965 se estableció el Consejo Aborígen, que actuaba como un simple organismo asesor y presentaba informes al Departamento de Asuntos Aborígenes y de los Isleños del Estrecho de Torres del Gobierno Federal (El estado de Queensland, 2007). En 1984, Queensland estableció un sistema de fondos de tierras comunitarios que permitían poseer y administrar las anteriores reservas bajo una forma especial de título llamado Título de Concesión en Fideicomiso (DOGIT). Los Consejos Comunitarios locales en las comunidades DOGIT pueden elaborar legislación, nombrar a la policía comunitaria y son responsables de mantener las infraestructuras de vivienda, del Programa Comunitario de Fomento del Empleo, de las licencias y de los permisos de caza y acampada (El estado de Queensland, 2007). Yarrabah se convirtió en comunidad con título DOGIT en 1986 y se estableció el Consejo Comunitario de Yarrabah como un vehículo para el ejercicio de la toma de decisiones democráticas comunitarias.

Hunter et al. observan que la percepción y aceptación de las responsabilidades cívicas de los ciudadanos aumentaron cuando se les dio acceso a las estructuras y procesos formales democráticos de toma de decisiones. Por ejemplo, cuando el Gobierno Federal tenía las competencias sobre vivienda en Yarrabah, la gente no concedía importancia ni tenía interés en mantener sus superpobladas y deterioradas casas en buenas condiciones. Cuando había que reparar los edificios, los residentes esperaban pasivamente a que el Gobierno se encargase de ello. Décadas de misioneros seguidas de intrusión y control gubernamental llevaron a que se instalase una cultura de dependencia institucional en muchas comunidades indígenas como Yarrabah. Pero conforme disminuyó la responsabilidad departamental y aumentó el control comunitario, la gente comenzó gradualmente a tener un interés e implicación más activos en los asuntos comunitarios como la vivienda, los servicios de salud, el alcohol, la violencia interpersonal y el suicidio.

Un concepto socio-histórico de salud

Desde mediados hasta finales de los 80, en la época de la primera oleada de suicidios en Yarrabah, varios profesionales de salud y estudiantes terminaron sus estudios sobre los problemas de salud de la comunidad de Yarrabah.

Estos investigadores advirtieron las condiciones extremas de hacinamiento y pobreza de la vivienda como uno de los mayores obstáculos para la mejora de la salud. Como escribió un director de enfermería en 1987, "No importa que el problema sea el abandono de los padres, la enfermedad continuada, la no asistencia a la escuela, el abuso de menores, el incesto o el abuso de alcohol o drogas, siempre tiene las mismas raíces en la situación de hacinamiento de las viviendas. A veces las familias tiene que separarse simplemente porque no tienen un sitio en el que vivir juntos" (Hunter et al., 1999; 62).

Hunter et al. señalan también factores históricos que, en su opinión, exacerban las tensiones sociales, las malas relaciones sociales y la violencia interpersonal en comunidades como la de Yarrabah. Entender las raíces sociohistóricas de los problemas actuales de salud era un paso necesario para que la comunidad asumiera la responsabilidad, con el tiempo, de enfrentarse a sus propios problemas de salud, incluido el suicidio.

Servicios sanitarios de atención primaria holísticos y controlados por la comunidad

Basándose en los resultados de la investigación social que subrayaba los factores socio-históricos subyacentes en las malas condiciones de salud de la población de Yarrabah, se finalizó una "Propuesta de Plan de Salud para el Consejo Comunitario de Yarrabah" en 1988. Este Plan identificó una serie de problemas centrales y solicitó el establecimiento de un comité comunitario de salud para trabajar hacia el establecimiento de un sistema de salud independiente e integrado basado en los principios de Atención Médica Primaria de la Organización Mundial de la Salud. Como consecuencia, en 1998 se creó el Consejo de Salud de Yarrabah.

Junto al trabajo del Consejo Comunitario de Yarrabah, el enfoque de atención primaria para el desarrollo del servicio de salud adoptado por el Consejo de Salud de Yarrabah proporcionó un valioso marco conceptual y práctico para apoyar una serie de respuestas provenientes de la comunidad en relación con el problema del suicidio en Yarrabah.

En 1996, unos consultores externos elaboraron un plan de desarrollo de cinco años para Yarrabah en el que señalaban que los servicios existentes eran limitados y tendían a funcionar aisladamente. En consonancia con la "Propuesta de Plan de Salud para el Consejo Comunitario de Yarrabah" elaborada hacía una década, los consultores recomendaron que se estableciera una clara red de comunicación entre los proveedores de los distintos servicios.

Hunter et al. señalan que los esfuerzos para mejorar la asistencia sanitaria primaria en Yarrabah y para conseguir un mayor control comunitario continúan y que este pro-

ceso se ha visto facilitado por la movilización de la comunidad alrededor de la cuestión del suicidio.

Enfoque en el riesgo comunitario más que en el riesgo individual

Las primeras acciones dirigidas a la prevención del suicidio, centradas en el nivel de riesgo individual, incluyendo los esfuerzos para proporcionar un servicio de visita psiquiátrica, fueron muy ineficaces.

A través de un proceso de prueba y error, los ciudadanos y organizaciones de Yarrabah acabaron por centrarse más en intervenciones que se dirigían a los factores de riesgo a nivel comunitario. Hunter et al. señalan dos ventajas principales del enfoque de riesgos a nivel comunitario. La primera es que este enfoque reconoce y se dirige a las causas subyacentes del comportamiento autodestructivo en las comunidades aborígenes. La segunda es que proporciona un marco conceptual y práctico en el que puede incluirse la participación de la mayoría de los miembros de la comunidad de un modo que no permite el enfoque basado en el riesgo individual.

Hacia finales de la segunda oleada de suicidios que asoló Yarrabah comenzó a cristalizar un sentido de mayor cohesión y de "apropiación comunitaria" del problema del suicidio. En 1993 y 1994 se llevó a cabo una serie de reuniones comunitarias para debatir el problema del suicidio y evaluar las respuestas. La organización de esas reuniones se consiguió a través de una creciente cooperación entre el Consejo de Salud de Yarrabah, el hospital de Yarrabah y el Consejo Comunitario de Yarrabah. En la primera reunión, los miembros de la comunidad asistentes decidieron que la forma en que se estaban tratando hasta entonces los intentos de suicidio era inaceptable (demasiados ingresos en el hospital de Cairns) y que los trabajadores de salud locales estaban en una mejor situación para responder de manera adecuada si se les proporcionaban la capacitación y el apoyo necesarios. En reuniones subsiguientes, los miembros de la comunidad hablaron de una serie de asuntos sociales relacionados que podían estar contribuyendo a la incidencia de los suicidios en la comunidad, como la autoridad sobre los niños, la situación escolar y factores de la economía local. Se presionó al Departamento de Salud para que proveyese capacitación específica en "prevención del suicidio". Se obtuvo financiación del Departamento de Salud y se organizó capacitación para tutorías, proporcionada por el Programa de Estudios Aborígenes de la Universidad Curtin. La asistencia era abierta a todos. El curso se centró en el trauma histórico y la "curación cultural".

Desarrollo de conocimientos y capacidades

La historia de Yarrabah demuestra que la capacidad de la comunidad para identificar las causas y las soluciones va asociada a un largo proceso de estudio y reflexión. El conocimiento se generó inicialmente por una serie de estudios sobre salud y asuntos sociales que afectaban a la comunidad de Yarrabah realizados por investigadores y profesionales de la salud externos. Durante un cierto periodo de tiempo, los miembros de la comunidad reflexionaron sobre estas investigaciones y sobre su propia experiencia y pudieron empezar a entender la cuestión del suicidio. Con el tiempo, la comunidad comenzó a encarar investigaciones sobre cuestiones específicas sobre las que necesitaban más información para poder decidir y planificar informadamente. En varias ocasiones, la comunidad de Yarrabah buscó también capacitación en habilidades específicas para la prevención del suicidio que pensaban que eran necesarias para los miembros de la comunidad, como intervención de emergencia y tutorías.

Tiempo

Garantizar la participación de un número significativo y variado de gente de la comunidad requiere un tiempo considerable. Como ya se ha señalado, Hunter et al. describen cómo la comunidad de Yarrabah tuvo que pasar por una serie de etapas antes de entender lo que estaba sucediendo en la comunidad y darse cuenta de la necesidad de trabajar juntos para conseguir objetivos comunes.

Conclusiones

La principal preocupación de Hunter et al. en su análisis histórico fue la de documentar los cambios sociales más amplios en los que se inserta el Programa de Promoción de la Vida Familiar de Yarrabah y demostrar su fundamental importancia para entender la disminución de suicidios que se ha producido en Yarrabah. Estos cambios sociales más amplios no sólo proporcionan una base estructural, que sustenta la existencia y funcionamiento efectivo de programas de prevención específicos, sino que es muy probable que estos cambios sociales más amplios hayan contribuido directamente a disminución de los suicidios por un mayor empoderamiento, conectividad social y bienestar comunitarios.

La historia de Yarrabah proporciona una rica perspectiva de las razones por las que las intervenciones que se fundamentan en un proceso de desarrollo comunitario real o "estructural" tienden a ser más efectivas que las intervenciones que se realizan aisladas de la comunidad o que suponen sobre todo participación comunitaria "ins-

trumental". Llamen la atención dos características principales del proceso.

Apropiación comunitaria

La historia de Yarrabah demuestra cómo la apropiación por parte de la comunidad de los problemas y soluciones sirve para generar y mantener un apoyo práctico para una intervención efectiva y mejora el bienestar de la comunidad. El significado del concepto de apropiación comunitaria y la evidencia práctica de sus beneficios se ilustran de diversas formas.

En primer lugar, la comunidad se apropió del problema del suicidio en el sentido de que tuvo conciencia del problema por sí misma y no fueron personas ajenas quienes les dijeron que era un problema. En segundo lugar, conforme la comunidad tomaba conciencia sobre el problema, diferentes grupos fueron desarrollando gradualmente un compromiso político compartido para hacer frente al problema y comenzaron a trabajar juntos para encontrar soluciones dentro de la comunidad. Esto incluyó el acudir a personas externas para que ayudasen en el desarrollo e implementación de los tipos de soluciones identificados. Finalmente, después de la apropiación del problema y del desarrollo de un compromiso compartido de actuar, las intervenciones y actividades fueron formuladas, iniciadas y conducidas dentro de la comunidad

afectada más que por personas ajenas. El proceso de desarrollo de Yarrabah fue coherentemente conducido desde el interior. En todo momento fue la población local la que planteó las ideas sobre lo que la comunidad debía hacer. Con la experiencia se evidenció que algunas de estas soluciones no eran las más apropiadas, pero estas experiencias contribuyeron al propio proceso de aprendizaje de la comunidad.

Estructuras sociales

Un segundo componente esencial de los cambios sociales más amplios que tuvieron lugar en Yarrabah fue el desarrollo de estructuras formales que pueden apoyar los procesos de debate, discusión y toma de decisiones. El proceso de desarrollo comunitario que tuvo lugar en Yarrabah se produjo asociado al crecimiento y formalización de claras estructuras para la autogestión de la comunidad, especialmente el Consejo Comunitario de Yarrabah y el Consejo de Salud de Yarrabah. El crecimiento de estas organizaciones se vio estimulado por el aumento del empoderamiento comunitario y, a su vez, lo apoyó. Entre las características de estas organizaciones, que parecen haber sido fundamentales por su capacidad de facilitar el desarrollo comunitario, se encuentran: su control democrático por la comunidad, su significativo poder de toma de decisiones sobre la gestión de los servicios en la comunidad y su pa-

Miembros del Grupo de Salud Masculina de Yarrabah. Foto: Jack Hicks



pel para crear oportunidades para que los miembros de la comunidad participasen en la discusión de los problemas y en la búsqueda de soluciones. La existencia de “estructuras de oportunidades” que apoyen la participación significativa en la comunidad es desde hace tiempo considerada de crítica importancia para hacer frente al problema del suicidio y su prevención (Giddens, 1978).

Conclusiones prácticas

¿Cuáles son las principales conclusiones de la experiencia de Yarrabah para los profesionales que quieren mejorar las prácticas de desarrollo comunitario? Cuando se examinan los resultados del estudio de Hunter et al. junto con los de las evaluaciones de proyectos de desarrollo comunitario financiados por la Estrategia Nacional de Australia para la Prevención del Suicidio Juvenil (v. Mitchell 2000b), se hacen claramente visibles las limitaciones de los enfoques convencionales “instrumentales” o “de arriba hacia abajo” para el desarrollo comunitario.

Las iniciativas de desarrollo comunitario que incluyen gente foránea que trabaja para promover la implicación comunitaria en un tema particular, tienen una clara ventaja para que se produzca la apropiación por parte de la comunidad, porque tienden a ignorar o no dar la debida prioridad a cuestiones que la comunidad ha podido decidir previamente que eran prioritarias. Esto puede tener el efecto de alienar a la gente que ha identificado o ha trabajado en otros temas y es particularmente problemático en las pequeñas comunidades rurales, donde los recursos humanos son escasos. Las iniciativas de desarrollo “de arriba hacia abajo” tienden además a depender demasiado de un número limitado de estrategias priorizadas por los gestores del proyecto, que se basan en su experiencia para tomar esas decisiones. Las limitaciones temporales que tienen la mayoría de “proyectos” de desarrollo comunitario limitan también la posibilidad de que los proyectos pueden identificar y probar adecuadamente las soluciones propuestas por la población local.

La importancia crítica de garantizar la genuina apropiación comunitaria de los problemas y los programas no significa que los Gobiernos y autoridades no tienen un importante papel en el desarrollo comunitario. Por el contrario, los problemas asociados con los enfoques convencionales sobre desarrollo comunitario sugieren que el papel del Gobierno debiera ser reactivo más que proactivo y facilitador más que directivo. Esto se ha señalado reiteradamente en la bibliografía sobre desarrollo comunitario. Pero es difícil que se aplique este enfoque reactivo y facilitador dentro de los actuales marcos de políticas y financiación que tienden a centrarse en categorías de problemas particulares, limitando el control local sobre la distribución de los recursos (Buchanan, 2000).

La experiencia de Yarrabah demuestra también la importancia de que existan estructuras organizativas capaces de apoyar una continuada participación comunitaria en todas las decisiones que afectan al bienestar de la comunidad. El desarrollo de estas estructuras organizativas es normalmente una tarea que está más allá de la posibilidad o responsabilidad de proyectos de desarrollo comunitarios pequeños y de tiempo limitado, financiados por ciertos departamentos gubernamentales para responder a problemas sociales o sanitarios específicos, como el suicidio. Sólo puede conseguirse a través de un compromiso sostenido de todo el Gobierno con el desarrollo y mantenimiento de la infraestructura.

En conclusión, un papel importante del Gobierno en el desarrollo comunitario es el de desarrollar marcos de política y administración que faciliten el aumento del control local sobre la distribución y gestión de los recursos para servicios y programas y el desarrollo de estructuras organizativas capaces de apoyar la participación democrática. Es esencial el aumento de la colaboración intersectorial en el Gobierno a todos los niveles. □

Este artículo es una versión reducida de un artículo más extenso de Penny Mitchell publicado en el Boletín de Prevención del Suicidio Juvenil en Australia, número 4 de 2000. Examina los resultados de un estudio llevado a cabo por Hunter, Reser, Baird y Reser (1999) sobre el suicidio entre los aborígenes en el norte de Queensland, Australia.

Referencias

- Buchanan, D. R., 2000:** An Ethic for Health Promotion: Rethinking the Sources of Human Wellbeing. Oxford University Press, New York.
- Giddens, A., 1978:** Durkheim. The Harvester Press, Sussex.
- Hunter, E., Reser, J., Baird, M. & Reser, P., 1999:** An Analysis of Suicide in Indigenous Communities of North Queensland: The Historical, Cultural and Symbolic Landscape. Department of Social and Preventive Medicine, University of Queensland. www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/mental-pubs-a-indigsui
- Mitchell, P., 2000a:** Yarrabah: A Success Story in Community Empowerment. Youth Suicide Prevention Bulletin. No. 4. Australian Institute of Family Studies, Melbourne.
- Mitchell, P., 2000b:** Building Capacity for Life Promotion: Evaluation of the National Youth Suicide Prevention Strategy. Technical Report Volume I. Australian Institute of Family Studies, Melbourne. www.aifs.gov.au/institute/pubs/ysp/evaluation.html
- The State of Queensland, 2007:** Footprints Before Me: Following the History of Family and Community. State Library of Queensland. <http://publib.slq.qld.gov.au/footprints/communities/dogit.htm>

Penny Mitchell fue Investigadora del Instituto Australiano de Estudios sobre la Familia y es actualmente Investigadora Senior de la Escuela de Salud de la Población en la Universidad de Melbourne, Australia.

IWGIA - GRUPO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOBRE ASUNTOS INDIGENAS

Objetivos y actividades de IWGIA

El Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas es una organización internacional constituida por miembros, políticamente independiente y sin fines de lucro.

IWGIA colabora con pueblos indígenas de todo el mundo apoyando su lucha por los Derechos Humanos y la autodeterminación, el derecho al control de la tierra y los recursos, la integridad cultural y el derecho al desarrollo. El propósito de IWGIA es defender y refrendar los derechos de los pueblos indígenas de acuerdo con sus propios esfuerzos y deseos. Un objetivo importante es otorgar a estos pueblos la posibilidad de organizarse por sí mismos, así como establecer canales a fin de que las propias organizaciones indígenas puedan reclamar por sus derechos.

IWGIA trabaja a nivel local, regional e internacional a fin de promover la participación, la comprensión y el conocimiento de la causa de los pueblos indígenas.

Las actividades de IWGIA incluyen: publicaciones, trabajo por los Derechos Humanos, red de contactos, conferencias, campañas y proyectos.

Para mayor información sobre el trabajo de IWGIA consulte por favor nuestra página web: www.iwgia.org

Publicaciones

IWGIA publica un anuario - *El Mundo Indígena/The Indigenous World*- y una revista trimestral: *Asuntos Indígenas/Indigenous Affairs*. Cada año, además, se editan una serie de libros que temáticamente tratan sobre asuntos indígenas.

Toda sugerencia y contribución a las publicaciones de IWGIA son bienvenidas y deberán ser entregadas al editor correspondiente.

Las publicaciones de IWGIA se pueden encargar por:

- correo electrónico: iwgia@iwgia.org
- fax: +45 35 27 05 07

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero del Ministerio de Asuntos Exteriores de Finlandia. El contenido de esta revista es exclusiva responsabilidad de IWGIA y bajo ninguna circunstancia refleja la posición del Ministerio de Asuntos Exteriores de Finlandia.

CONSEJO INTERNACIONAL

Espen Wæhle (Presidente), Diana Vinding, Jenneke Arens, Mark Nuttall, María Teresa Quispe, Robert Hitchcock y Kathrin Wessendorf

SECRETARIADO INTERNACIONAL

Directora: Lola García-Alix

Administradora: Anni Hammerlund

Coordinadores de programas:

- **América Central y del Sur:** Alejandro Parellada
- **Africa:** Marianne Wibben Jensen & Dina Berenstein
- **Asia:** Christian Erni
- **Artico y Rusia:** Kathrin Wessendorf
- **Derechos Humanos & actividades internacionales:** Lola García-Alix, Dina Berenstein & Christina Nilsson
- **Comunicación & publicaciones en inglés:** Kathrin Wessendorf
- **Publicaciones en español:** Alejandro Parellada

Administración: Inger Dühning & Zoya Shahbazian

Secretaría: Annette Kjærgaard & Kåthe Jepsen

Página web: Sille Stidsen & Berit Lund

Archivo de fotos-biblioteca: Berit Lund

Gráfica, tipografía y layout: Jorge Monrás

Estudiante asistente: Camilla Kjerulf Christensen

JUNTA CONSULTIVA DE IWGIA

Alberto Chirif
Albert Barume
Ana Cecilia Betancourt
B.R. Shyamala Devi
Benedict Ole Nangoro
Birgitte Feiring
Carlos Romero
C.R. Bijoy
Chandra Roy-Henriksen
Dalee Sambo Dorough
Efraín Jaramillo
Geoff Nettleton
Inger Sjørslev

Jannie Lasimbang
Kim Carstensen
Kuupik Kleist
Morita Carrasco
Paul Oldham
Pedro García Hierro
Peter Jull
René Fürst
Sarah Pritchard
Sharon Venne
Sidney L. Harring
Suhaz Chakma
Terence Turner

ASUNTOS INDIGENAS 3/07 - MIGRACION



Alejandro Parellada &
Alvaro Bello M. (eds.)

Los artículos de este número de *Asuntos Indígenas* dan testimonio de varios aspectos del fenómeno de la migración de los pueblos indígenas. Ofrecen, sobre todo, visiones acerca del modo en que los pueblos indígenas viven la migración en distintas regiones del mundo y arrojan luz sobre las causas que están en la raíz del problema. Se analiza el escenario global de comunidades desterritorializadas y la recreación constante de las identidades, y se ve claramente cómo la migración afecta no sólo a los individuos, sino a las comunidades enteras y los grupos étnicos que han aceptado la migración como una forma de sobrevivir.

IWGIA – 2007

ISSN 1024-3275 – 52 pág. – mapas – fotos – (también disponible en inglés)



Alberto Chirif & Pedro García Hierro

MARCANDO TERRITORIO

PROGRESOS Y LIMITACIONES DE LA TITULACION DE TERRITORIOS INDIGENAS EN LA AMAZONIA

El antropólogo Alberto Chirif y el abogado Pedro García discuten los importantes logros obtenidos por el movimiento indígena amazónico sobre la legalización de sus territorios. Pero también polemizan sobre el control territorial (o la pérdida del mismo) por parte de las comunidades indígenas en los últimos años. *“El libro intenta apartarse de los caminos trillados y poner de cabeza la problemática de la territorialidad indígena de modo de poder enfocarla desde una perspectiva totalmente nueva”.*

IWGIA - 2007

ISBN 97-88791563393 – 344 pág. – mapas



Sille Stidsen (ed.)

EL MUNDO INDIGENA 2007

El anuario de IWGIA se publica todos los años. Este libro ofrece una información actualizada de la situación de los pueblos indígenas en todo el mundo y es, por ello, una publicación indispensable para aquellos que deseen estar informados sobre los temas y acontecimientos más recientes ocurridos en el mundo indígena.

El Mundo Indígena 2007 recoge contribuciones de profesionales y activistas indígenas y no indígenas ofreciendo una visión general de los acontecimientos ocurridos en 2006 y que han tenido un impacto en los indígenas del mundo.

IWGIA - 2007

ISBN 8791563194 – 630 pág. – mapas – (también disponible en inglés)

