

## INFORME SOBRE LA SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS DEL CHACO SALTEÑO ANTE EL COVID-19

El presente documento tiene como propósito aportar información sobre la situación actual de los pueblos originarios del Chaco salteño ante el COVID- 19, con el fin de contribuir positivamente en la planificación e implementación de políticas públicas, principalmente en el área de la Salud.

Las comunidades pertenecientes a diferentes pueblos: Wichí, Guaraní, Chané, Chorote, Qom, Chulupí, Tapiete, Weenhayek, logis entre otros, se encuentran atravesando una grave situación de emergencia socio-sanitaria la cual ya era crítica antes de la Pandemia<sup>1</sup>. Ante esta situación desde la Escuela de Antropología de la Facultad de Humanidades se realizó un documento<sup>2</sup>, en donde se señala la grave situación sociosanitaria desde diferentes aspectos: históricos, ambientales, socioeconómicos y culturales.

Teniendo en cuenta las percepciones que sobre la coyuntura actual tienen las personas pertenecientes a pueblos originarios se conformó una Red con personas que viven en las comunidades; se organizó una campaña solidaria para enviar elementos de prevención y cuidado; y se está participando de un proyecto de Voluntariado Universitario junto al Programa Comunitario del Hospital San Bernardo para la producción de mensajes interculturales relacionados a la pandemia.

El diagnóstico que aquí se presenta se basa en información aportada -y que se actualiza permanentemente- por la **Red Solidaria del Chaco salteño**. Esta red autoconvocada está conformada por referentes y organizaciones de comunidades originarias, por ONGs con amplia trayectoria y compromiso de trabajo en territorio del Chaco salteño, otras organizaciones que tienen presencia en la zona y por investigadores de Universidades Nacionales. También en este diagnóstico se incluyen aspectos presentados en informes anteriores efectuados en relación a los efectos socioeconómicos del COVID 19 en pueblos originarios<sup>3</sup>.

A partir del análisis, se pueden visualizar diferentes núcleos problemáticos, algunos de mayor historicidad<sup>4</sup>, difíciles de modificar a corto plazo, pero que deberían mantenerse como horizonte a cambiar y otros, que requieren una atención urgente relacionados a la falta de acceso al agua y alimentos, desplazamientos forzosos, etc<sup>5</sup>., a los que se suman los efectos socio económicos y sanitarios del COVID-19 que complejizan y agravan aún más la crítica realidad de los pueblos originarios.

En ese sentido, hay medidas que deberían tomarse a corto plazo, vinculadas a la situación de emergencia, y otras a mediano y a largo plazo para atender a cuestiones estructurales que son de larga data. Esto implicaría atender a la emergencia pero así también empezar a

---

<sup>1</sup> Emergencia Sociosanitaria en los Dep. de San Martín, Orán y Rivadavia DNU 140/2020 del 29/01/20, por muerte por desnutrición de niños y niñas wichí.

<sup>2</sup> Pronunciamento de la Escuela de Antropología. Consejo Directivo- Res.H. N° 0465/2020 - Véase: [http://bo.unsa.edu.ar/cdh/R2020/Res.\\_0465\\_2020.pdf](http://bo.unsa.edu.ar/cdh/R2020/Res._0465_2020.pdf)

<sup>3</sup> Informe ampliado “Efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas del país” Junio 2020 – Segunda etapa. [http://hum.unsa.edu.ar/Informe\\_COVIDyPueblosIndiigenas\\_AnexoSalta.pdf](http://hum.unsa.edu.ar/Informe_COVIDyPueblosIndiigenas_AnexoSalta.pdf)

<sup>4</sup> Como por ejemplo la violencia del despojo territorial, la pobreza y la explotación laboral, la discriminación étnico-racial que atraviesa todas las instituciones del estado entre ellas las de salud, educativas, judiciales, etc.

<sup>5</sup> Estos son efectos desencadenados por la gravedad de los procesos que acontecieron más recientemente vinculados a la degradación y contaminación ambiental.

abordar las causas del problema, para contrarrestar sus efectos más letales y prevenir enfermedades y muertes evitables.

Uno de los principales problemas entre el sistema de salud (y del Estado en general) y los pueblos originarios son las dificultades en la comunicación. Estas dificultades se relacionan con la falta de cumplimiento de un principio básico reclamado como derecho por los pueblos originarios y que se encuentra definido en la legislación nacional e internacional<sup>6</sup>. Este es el principio de la **consulta previa e informada** sobre cualquier intervención gubernamental o proyecto que los involucre. Esta consulta con las organizaciones y líderes de las comunidades permite acceder a muchas de las soluciones a los problemas, pues las personas que se encuentran en el territorio, y que en su vida cotidiana experimentan las dificultades para acceder a la salud y al buen vivir, son las que mejor conocen su realidad y contexto, y por ende pueden realizar un aporte indispensable para lograr tanto un diagnóstico de la situación como de las acciones a emprender, la detección de necesidades y propuestas para resolverlas. Al respecto existe ya un pedido explícito de 24 puntos, formalizado por las comunidades del Departamento Rivadavia, donde además se solicita que se convoque a una mesa de diálogo intercultural, que permita sentar las bases de otro modelo de intervención respetuoso de sus culturas.<sup>7</sup>.

### **Principales aspectos a considerar en la relación de Atención de la Salud Pública y los Pueblos Originarios ante la situación del COVID-19**

Ante todo debemos puntualizar que el COVID-19 se inserta en una matriz compleja de la relación entre el sistema de salud y los pueblos originarios. En general las personas originarias se sienten maltratadas y discriminadas en las instituciones de salud pública y por el personal sanitario. En este sentido, es importante considerar que el **Programa Provincial de Salud Intercultural** que incluía el tratamiento de esta cuestión, fue desarticulado a fines del año 2019; y también que la **Ley 7856** sancionada en 2014, aún se encuentra sin reglamentar (en ella se establece la creación de una **Red de Apoyo Sanitario Intercultural e Interinstitucional para Pueblos Originarios**). Si estos dos instrumentos legales funcionaran, podrían ser una herramienta gubernamental importante para disminuir los efectos de la pandemia y la emergencia socio-sanitaria.

La declaración de la emergencia socio-sanitaria tuvo como consecuencia la implementación de una serie de dispositivos estatales destinados a brindar alimento y agua potable a las comunidades, como un paliativo a la crisis y para evitar continúen ocurriendo casos de mortalidad infantil a causa de desnutrición. Estas acciones se vieron afectadas por las medidas preventivas tendientes a evitar la transmisión del virus COVID-19. A esto se suma que la declaración del ASPO y luego el Distanciamiento incidieron negativamente en los

---

<sup>6</sup> El derecho a la consulta previa en Argentina es reconocido en el inciso 17 del artículo 75 de la Constitución Nacional Argentina y ampliamente desarrollado por el Convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley N° 24.071 (véase artículo 6°), la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, la Declaración Americana de los Derechos de los Pueblos Indígenas, así como por ciertas leyes nacionales tales como la Ley N° 26.160 sobre Emergencia de la Propiedad Comunitaria y la Ley N° 26.331 sobre Presupuestos Mínimos de Protección Ambiental de los Bosques Nativos.

<sup>7</sup> Se adjunta a la presente como Anexo copia scaneada de dicho comunicado y carta.

ingresos económicos de las familias indígenas, por lo que la consecuencia inmediata fue mayor dificultad para acceder al alimento<sup>8</sup>

A nivel **discursivo**, los mensajes que circulan sobre las conductas preventivas, las causas de la enfermedad y otros aspectos relativos al COVID-19 tienen un efecto diferenciado según los contextos donde son recepcionados y desde los referentes socio-culturales a través de los cuales se interpretan. Hay una práctica generalizada que consiste en difundir mensajes contruidos desde las instituciones oficiales de la salud (OMS), pero estos se reestructuran localmente en base a otros códigos simbólicos que no siempre coinciden o que no tienen la misma lógica.

En ese sentido, haremos alusión a algunas consideraciones que visualizamos como obstáculos para la comunicación necesaria en un contexto de emergencia.

Un ejemplo de estas barreras comunicacionales respecto al **aislamiento social**, y los mensajes preventivos es el uso de la consigna “quédate en casa”. Esta frase no tiene para las comunidades el mismo significado que en otros contextos urbanos. En muchas de ellas, sólo es posible un aislamiento comunitario de la familia ampliada, donde el aislamiento se cumple para un grupo de viviendas que se encuentran alrededor de un gran espacio común<sup>9</sup>. En otras, como en el caso de comunidades urbanas o periurbanas, las características de las viviendas son muy precarias, no poseen servicios básicos como agua y luz, los espacios son exigüos y albergan a familias numerosas.

Asimismo puede notarse un temor generalizado al abandono de la persona, en las instituciones de salud. Al respecto, debería brindarse un discurso claro de cómo actúa el sistema de salud cuando se interna a una persona, explicando estos mensajes a partir de las experiencias cotidianas de médicos y enfermeras. También es necesario explicitar las razones de porqué el paciente enfermo debe quedar solo, así como deberían darse pautas sobre el procedimiento ante la muerte, con aclaraciones sobre por qué no se aconseja manipular los cadáveres ni realizar velatorios.

A partir de las expresiones de las personas pertenecientes a comunidades, puede percibirse que existe mucho temor y angustia, respecto a la enfermedad, algunas explicaciones que circulan están vinculadas a mensajes religiosos y creencias propias que asocian al virus con una maldición, un castigo, o como producto de las fuerzas espirituales del mal, los cuales poseen connotaciones negativas que escapan al control humano y tienen consecuencias estresantes al interior de las comunidades, a la vez, que se constituyen en un obstáculo a la búsqueda de soluciones en el sistema de salud.

Una cuestión a tener en cuenta en esta problemática, es cuando desde el sistema de salud estatal se toman decisiones que adolecen de una falta de perspectiva intercultural. Esto tiene que ver con visiones diferentes respecto a la concepción de la enfermedad y la muerte. Por

---

<sup>8</sup> Ver Informe ampliado “Efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas del país” Junio 2020 – Segunda etapa. [http://hum.unsa.edu.ar/Informe\\_COVIDyPueblosIndiigenas\\_AnexoSalta.pdf](http://hum.unsa.edu.ar/Informe_COVIDyPueblosIndiigenas_AnexoSalta.pdf)

<sup>9</sup> Dentro de la lógica comunitaria el aislamiento se produce en la Unidad Doméstica, esta incluye, más allá de la familia nuclear a otros miembros vinculados por lazos de parentesco, conformando una misma unidad de producción y de consumo que excede a la vivienda particular.

ejemplo, desde la visión de la medicina-científica las escuelas, en tanto espacios estatales de carácter público, podrían ser utilizadas como hospitales de emergencia y luego -una vez pasada la pandemia-, quedar disponibles para ser utilizadas en su función normal tras una adecuada desinfección, ventilación, etc. Sin embargo, dentro de la cosmovisión wichí, esto se percibe desde otra lógica, no tiene que ver con el carácter funcional del espacio, sino con otras cuestiones vinculadas a la concepción de la enfermedad y la muerte y en cómo la lucha entre las fuerzas del bien y del mal están operando en el entorno y en los cuerpos, cuyos efectos quedan rondando largo tiempo. Si los cuerpos y los espacios toman contacto con estas fuerzas quedan contaminados y expuestos al riesgo de morir. Es decir, hay una cuestión que va más allá de lo físico, entra en el ámbito de lo espiritual; en este marco, no debiera haber contacto con la muerte, la enfermedad ni los agentes que la causan, y mucho menos en los espacios que utilizan los niños, que son lo más preciado para la comunidad. No se considera que una desinfección baste para contrarrestar el mal que causa la enfermedad, lo que se necesita es otro tipo de curación o limpieza en base a prácticas de su propia cosmovisión. Que el Estado desde una visión lógica médico-científica utilice sus recursos (infraestructura existente) para llevar atención a la población, es recepcionada como una afrenta, pues vulnera principios fundamentales de la cosmovisión de las comunidades y por ende será resistida.

Respecto a la relación entre medicina tradicional y medicina científica, sería interesante que en un momento como el actual, donde la situación es acuciante en la zona, se pudiera buscar una articulación entre las propuestas paliativas de los síntomas surgidas desde ambos saberes: la medicina basada en conocimientos ancestrales, y las propuestas de la medicina académica. De hecho la mayoría de las personas de las comunidades que padecieron sintomatologías leves asociables al COVID 19 las trató con remedios tradicionales. Por lo tanto, se hace necesario fortalecer una campaña con lenguaje accesible para que la gente se informe acerca de qué síntomas debe registrar como señal de alerta, que sepa interpretar la situación según el riesgo y qué medidas tomar ante el mismo.

En relación al sistema de salud y pueblos originarios, nos preguntamos, si es que la retroalimentación del sistema APS que supo funcionar tan eficazmente en la época del Plan Carrillo, es una práctica habitual, y si en la pre-ronda se está llevando a cabo una socialización de los diagnósticos que hacen los agentes sanitarios, o si es que el sistema se encuentra en una fase donde sólo se intercambian datos que engrosan las estadísticas dejando a un lado la información de carácter cualitativo que es crucial para la visualización de las problemáticas por áreas.

Asimismo, la complejidad de la problemática de la salud en comunidades y pueblos originarios, no puede ser entendida sino es en relación a otras dimensiones sociales económicas y culturales que la atraviesan, y no pretender que el sistema de salud brinde soluciones a los efectos de **cuestiones estructurales históricas** como los problemas de acceso al territorio, acceso al agua, desmontes, fumigaciones, etc.

Por otro lado no se hace un abordaje epidemiológico de la **Incidenia de los desmontes y fumigaciones sobre la salud**, por ello los múltiples casos que existen en la zona de graves problemas de salud (linfomas, cáncer, malformaciones congénitas, etc.) y los decesos pierden

conexión entre sí y con los factores ambientales que los posibilitan. Se puede visualizar que se hace un abordaje individual del caso<sup>10</sup> perdiéndose así las relaciones con estos factores.

A continuación reseñamos un listado de problemáticas detectadas a través del registro de información local como para sugerir algunas posibles acciones alternativas o propuestas de manejo en conjunto con las instituciones de salud pública y el Estado en general. Esto de ninguna manera sustituye la indispensable participación de las comunidades y organizaciones indígenas. Convocarlos a una mesa de diálogo permitiría un verdadero avance hacia la búsqueda de propuestas viables desde una perspectiva intercultural de la situación de salud.

### Núcleo 1: Emergencia sociosanitaria por COVID 19

Problemáticas	Propuestas y demandas urgentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Introducción de nuevas medidas sanitarias SIN CONSULTA NI PARTICIPACIÓN de los referente comunitarios.</li> <li>● Falta de comida</li> <li>● Protocolos de aislamiento y distanciamiento social que no consideran las particularidades de las comunidades, y elaborados sin consultas previas.</li> <li>● Desconocimiento de la sintomatología y alternativas disponibles para su atención.</li> <li>● Falta de información por parte de las comunidades de los protocolos de aislamiento para los enfermos con Covid 19.</li> <li>● Poca información sobre las causas de decesos de los familiares y desconocimiento de los protocolos de tratamiento de cadáveres.</li> <li>● Desconocimiento por parte del personal de salud sobre los códigos culturales.</li> <li>● Personas con otro tipo de enfermedades graves que no son atendidas.</li> <li>● Falta de insumos y medicamentos en salitas, puestos sanitarios y hospitales.</li> <li>● Falta de elementos de higiene y prevención (jabón, sanitizantes, barbijos, etc.), y de agua para el autocuidado.</li> <li>● Escasez de medicamentos para tratar los síntomas</li> <li>● Falta de personal de salud, tanto de médicos como enfermeros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrega regular de módulos alimentarios de calidad a las familias de la zona.</li> <li>● Provisión de agua potable, previa consulta informada con los caciques y las organizaciones locales.</li> <li>● Convocatoria de parte del gobierno a mesas de diálogo compuesta por referentes de las comunidades u organizaciones que están en territorio para la elaboración de protocolos de cuidado desde una perspectiva intercultural e integral para los pueblos originarios.</li> <li>● Retomar y fortalecer el Programa Provincial de Salud Intercultural</li> <li>● Agentes sanitarios y enfermeros indígenas, con perspectiva intercultural, para llevar adelante una propuesta sanitaria más efectiva y respetuosa.</li> <li>● Fortalecimiento de los Centros Sanitarios con equipamiento, medicamentos y personal, como así también mediante la reparación de los vehículos y provisión de combustible.</li> <li>● Disponer de más médicos en el territorio.</li> <li>● Acceso a Radios para comunicación.</li> <li>● Elaboración de mensajes culturalmente apropiados.</li> <li>● Financiamiento y utilización más frecuente de las radios emisoras comunitarias</li> <li>● Traductores e intérpretes que acompañen al personal sanitario.</li> <li>● Capacitación del personal de salud sobre el diálogo basado en el respeto. Conocer los miedos e inseguridades de las personas y cómo abordarlas</li> </ul>

<sup>10</sup> Para ver ejemplos de correlación de factores tales como desmontes, aplicación de agrotóxicos, etc y la incidencia de algunos problemas de salud: desnutrición, malformaciones, aumento de las tasas de incidencia de algunas enfermedades, ver estudios adjuntos como Anexos de Elizabeth Ferrer, Gladys García, entre otras investigaciones. También pueden consultarse las investigaciones realizadas por el grupo de Médicos de Pueblos Fumigados <https://reduas.com.ar/>, entre otros.

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de infraestructura sanitaria y equipamiento necesario.</li> <li>● Puestos de salud cerrados.</li> <li>● Gran cantidad de patologías además del Covid que quedan sin atender.</li> <li>● Barreras idiomáticas, culturales y comunicacionales entre el personal del sistema de salud y la población indígena.</li> <li>● Grandes distancias a recorrer ante una emergencia y sin equipos de traslado.</li> </ul>	<p>sin generar desconfianza. Tomar en cuenta la dificultad de recurrir al hospital por temor al abandono.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Inclusión de la diversidad cultural y el conocimiento de las terapias locales de tratamiento de los síntomas.</li> <li>● Controles más estrictos en la Ruta Nacional 54, en particular en la zona de frontera con Paraguay y Bolivia, y que se implemente la fumigación de los vehículos que ingresen al Municipio de Santa Victoria Este.</li> <li>● Brindar información culturalmente accesible sobre la causa de los decesos y los protocolos de tratamiento de cadáveres.</li> <li>● Se paren los desmontes y las fumigaciones que afectan directamente la salud de la población.</li> </ul>
---	---

## Núcleo 2: Emergencia socio sanitaria

<b>Problemáticas</b>	<b>Propuestas a mediano plazo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de provisión regular de agua potable</li> <li>● Desnutrición por falta de comida y de acceso a alimentos del monte.</li> <li>● Alta tasa de mortalidad infantil.</li> <li>● Malos tratos a las personas que asisten a los hospitales.</li> <li>● Contaminación con agrotóxicos de los frutos del monte que sirven como alimento y remedios.</li> <li>● Escasos ingresos monetarios.</li> <li>● Personas indocumentadas que no pueden acceder a los planes sociales, y por lo tanto se ve afectado su acceso a los alimentos.</li> <li>● Problemas de acceso a servicios públicos de salud y educación con atención intercultural adecuada.</li> <li>● Alta incidencia de problemas de salud probablemente relacionados a los agrotóxicos: leucemia, cánceres y otras enfermedades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construir infraestructura para provisión permanente de agua potable (pozos, u otros) previa consulta a las comunidades.</li> <li>● Establecimiento de mecanismos permanentes que garanticen la participación informada en la toma de decisiones de los y las involucradas/os.</li> <li>● Reglamentación y cumplimiento de la ley de salud intercultural.</li> <li>● Restitución del Centro de Recuperación e Investigación Nutricional de Tartagal.</li> <li>● Protección del monte nativo proveedor de alimento y medicinas naturales.</li> <li>● Proyectos productivos culturalmente apropiados y apropiables.</li> <li>● Fuentes de trabajo asalariado, sobre todo para las comunidades periurbanas.</li> <li>● Políticas sociales adaptadas a las comunidades.</li> <li>● Garantizar el acceso a los servicios públicos de salud y educación.</li> <li>● Mayor cupo de becas de estudio para jóvenes indígenas.</li> <li>● Educación bilingüe, sobre todo intercultural.</li> <li>● Atención a los maestros bilingües en cuanto a su posición dentro del sistema educativo.</li> <li>● Asesoramiento jurídico.</li> <li>● Abordaje epidemiológico de los frecuentes problemas de salud de la población expuesta a agrotóxicos.</li> </ul>

### Núcleo 3: Problemáticas históricas o estructurales que inciden en la salud

Problemáticas	Propuestas a largo plazo
<ul style="list-style-type: none"><li>● Desmontes a gran escala que alteran el entorno, contaminan y desertifican el ambiente.</li><li>● Despojo territorial y arrinconamiento de las comunidades en áreas degradadas.</li><li>● Desplazamientos a periferias urbanas sin recursos, a costa del cambio radical de sus costumbres y la pérdida irreversible de sus referentes culturales vinculados al territorio.</li><li>● Condiciones de vida precarias en contextos urbanos sin fuentes de ingreso.</li><li>● Abandono estatal o negligencia respecto a situaciones críticas y de riesgo.</li><li>● Ideologías racistas, tratamientos discriminatorios e indiferencia hacia los pueblos originarios en general que atraviesa todas las instituciones del estado.</li><li>● Clientelismo y uso discrecional de recursos públicos con fines políticos electorales y/o para la desmovilización de protestas.</li><li>● Explotación laboral en condiciones de insalubridad.</li><li>● Violencia institucional y discriminación social por cuestiones étnicas y de género.</li><li>● Falta de atención a personas con discapacidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Reparación histórica que incluya no solo reparación simbólica sino resarcimiento económico y material.</li><li>● Restitución de sitios y lugares de relevancia cultural que se perdieron como producto del avance agroganadero.</li><li>● Reforestación de áreas desmontadas.</li><li>● Educación en el respeto a la diversidad y a la diferencia cultural.</li><li>● Distribución de recursos y generación de fuentes de ingreso basadas en las demandas de las propias comunidades.</li><li>● Visibilización y tratamiento de la problemática por parte de todas las instituciones del estado.</li><li>● Políticas inclusivas con respeto a la diversidad cultural.</li></ul>