



Un estudio antropológico de los sentidos y prácticas de los cuidados familiares en torno a padecimientos de salud infantil en comunidades originarias del norte de Salta

An anthropological study of the meanings and practices of family care for children's health in indigenous communities of northern Salta

Maria Eugenia Suarez

Instituto ICSOH- CONICET- Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Salta, Argentina. E-mail: suarezmariaeugenia@hum.unsa.edu.ar

Resumen

Las parasitosis intestinales son enfermedades que afectan de manera preponderante a los grupos sociales más desfavorecidos, especialmente a niños/as, siendo la población más vulnerable la de las áreas rurales y zonas periurbanas de las ciudades. Es este sentido, el presente artículo aborda los sentidos que las familias le atribuyen a un conjunto de padecimientos que afectan a niños y niñas, que van desde problemas nutricionales, enfermedades crónicas no transmisibles, alergias cutáneas, enfermedades gastrointestinales, destacando principalmente, las referencias a enfermedades producidas por parasitosis intestinal. Para ello, se identifican las categorías nativas referenciadas por las familias para describir tales padecimientos, la apropiación de ciertos términos derivados de la relación con los agentes sanitarios, así como la configuración de prácticas de los grupos indígenas que habitan en barrios periurbanos de la ciudad de Tartagal, departamento San Martín (Salta). A partir del aporte teórico de la antropología de la salud, se abordan las enfermedades producidas por parásitos intestinal y demás padecimientos que afectan a niños y niñas, como parte de una comprensión elaborada colectivamente, a partir de las intervenciones sanitarias y las prácticas de cuidado que son producidas en entornos sanitarios vulnerables, producto del despojo territorial y arrinconamiento a espacios de vida desfavorables.

Palabras clave: Enfermedades parasitarias; Salud infantil; Familia; Población indígena.

Abstract

Intestinal parasitosis is a disease that predominantly affects the most disadvantaged social groups, especially children, with the most vulnerable population being in rural areas and peri-urban areas of cities. In this sense, this article addresses the meanings that families attribute to a set of illnesses that affect children, ranging from nutritional problems, chronic non-communicable diseases, skin allergies, gastrointestinal diseases, highlighting mainly the references to diseases caused by intestinal parasitosis. To do so, the native categories referenced by families to describe such illnesses are identified, the appropriation of certain terms derived from the relationship with health agents as well as the configuration of practices of indigenous groups that live in peri-urban neighborhoods of the city of Tartagal, San Martín department (Salta). Based on the contribution of the anthropology of health theorists, the diseases caused by intestinal parasites and other conditions that affect children are addressed as part of a collectively developed understanding, based on health interventions and care practices that are produced in vulnerable health environments, the product of territorial dispossession and confinement to unfavorable living spaces.

Keywords: Parasitic diseases; Child health; Family; Indigenous population.

Introducción

Desde comienzos del Siglo XXI, en la provincia de Salta, la cuestión de la salud de los pueblos indígenas ha renovado su interés desde diferentes perspectivas disciplinares que van desde las ciencias de la salud y así como de las ciencias sociales en general. En los últimos años, estudios de tipo epidemiológicos, informes técnicos, e investigaciones antropológicas han producido información sobre

problemáticas de salud intercultural relacionadas a la desnutrición infantil, enfermedades intestinales y tratamiento de la diarrea infantil en la región del Chaco Salteño (Leavy, 2015a, Suarez, 2016). La incorporación del concepto de interculturalidad como estrategia para mejorar la atención primaria de las poblaciones indígenas se ha visto reflejada en la implementación de políticas públicas a través del Programa de Atención Primaria de la Salud de la Provincia de Salta (PROAPS). En el plano

jurídico, en el año 2014 se promulga la ley N° 7.856 de creación de la “Red de Apoyo Sanitario Intercultural e Interinstitucional para Pueblos Originarios” Sumaj Kausai (Buen Vivir) y en el año 2023, se reglamenta su aplicación¹. La misma está dirigida a coordinar programas de salud dirigida a la población indígena, como modo de garantizar equidad en los servicios de salud. No obstante, en la provincia de Salta se encuentra vigente (con sucesivas prórrogas)² la ley N° 8.185 que declara la emergencia sociosanitaria en los departamentos de San Martín, Orán y Rivadavia. En este marco se vienen realizando distintas acciones de intervención sanitarias a poblaciones de mujeres embarazadas y población infantil en distintas localidades de los departamentos. A pesar de ello, los casos fatales por desnutrición infantil se suceden año a año en la provincia, y cobran trascendencia mediante la prensa nacional evidenciando las diferencias étnicas de los grupos afectados^{3,4}.

Las parasitosis intestinales afectan particularmente a niños/as. Numerosos estudios han dado cuenta de una elevada prevalencia de este tipo de enfermedades, tanto en nuestro país, como en el resto del mundo (Navone, 2017; Soriano, 2005). Se calcula que entre el 20 y 30% de la población latinoamericana está infectada por parásitos intestinales transmitidos por contacto con el suelo y agua. Estas cifras aumentan en los barrios pobres hasta el 50% y en comunidades indígenas, inclusive llega al 95%, afectando el potencial de desarrollo de niños/as con efectos en la vida adulta.

En Argentina, estudios descriptivos han informado prevalencias de parasitosis por encima del 80% en algunas localidades del norte y sur del país, mientras que en la zona central se registran porcentajes cercanos a 45%. Indicando además que las tasas de infección por parásitos intestinales, como el tipo de especies predominantes, varían considerablemente de una localidad a otra, diferenciadas a la vez según zona suburbana y rural (Soriano, 2005; Taranto, 2003; Basualdo, 2007). Su elevada prevalencia, especialmente en zonas rurales, ha dado lugar a que este tipo de afecciones sea incluido dentro del grupo de las Enfermedades Tropicales Olvidadas (EOT) (Bethoni *et al.*, 2006).

En la provincia de Salta las regiones afectadas por esta problemática concentran en su interior importantes conjuntos poblacionales perteneciente a pueblos originarios. A la vez, dicha población concentra los

peores indicadores socio sanitarios y condiciones de saneamiento (Leavy, 2015b). En la zona donde se realizó el estudio sobre una muestra de 100 niños/as entre 5 y 15 años, la prevalencia de parásitos intestinales es de 63%. Debido a la alta prevalencia se desarrollan campañas sanitarias destinadas a lograr el control de enfermedades infecciosas, su tratamiento y recuperación. En el año 2022, tales campañas contaron con la participación de la Fundación Mundo Sano⁵ en articulación con el hospital cabecera y la red de Atención Primaria de la Salud (APS) – zona norte. En el momento en que se realizó el estudio, las campañas de desparasitación tuvieron un carácter focalizado orientado, principalmente, a la población infantil, sin posibilidades de acceso al tratamiento masivo de la población donde la problemática sanitaria se considera endémica.

En los últimos años, diversos estudios antropológicos han analizado la situación sanitaria de los pueblos indígenas de Salta en estrecha vinculación con los procesos de acaparamiento de tierras, la pérdida de bosque nativo como efecto de la deforestación, la contaminación ambiental, la migración forzada y desplazamiento de sus territorios y los conflictos interétnicos que ello genera en sus demandas de salud (Naharro – Alvarez, 2011; Suarez, 2016; Flores, 2019; Schmidt, 2019; Hirsch – Alonso, 2020; Biraben, 2021). Si bien existen estudios epidemiológicos que proponen una perspectiva integral acerca de la incidencia de parasitosis en la población infantil y los factores socio económicos y ambientales (Navone *et al.*, 2006; Periago, 2021), son escasos los trabajos que aborden la relación de estos elementos con los múltiples factores que han operado sobre las poblaciones a lo largo del tiempo (Sy, 2009).

Los barrios periurbanos de la ciudad de Tartagal, departamento de San Martín, donde se realizó la investigación se ubican a lo largo de la ruta nacional 86, e incluyeron los sectores de KM 6, Km5 y Km3⁶ habitados por grupos poblacionales pertenecientes a distintos grupos étnicos. La ruta parte de la intersección con la nacional 34 en Tartagal, y atraviesa barrios urbanos y periurbanos donde se emplazan mayormente población criolla y comunidades indígenas que se ubican al costado de la ruta. El trabajo de campo etnográfico realizado en estos tres sectores cuenta con una amplia heterogeneidad étnica: familias wichi, y familias chorote, chulupi, qom, guaraní. Se observa, además, en menor grado, la conformación de familias wichi y criollos. Todas ellas pertenecientes a sectores subalternos con bajo nivel educativo –en su mayoría primario incompleto–, en condiciones laborales y habitacionales precarias.

¹ Mediante decreto provincial N° 682/2023

² Ley 8.185 y prorrogada por la Ley 8.353 y el Decreto N° 309/2023 del Poder Ejecutivo Provincial. - Sancionada el día 28/12/2023. Consultado 02-15-2024: https://www.diputadosalta.gob.ar/digesto_leyes/9083/download_file

³ Noticia de Diario Página 12. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/721784-cinco-ninos-indigenas-de-santa-victoria-este-murieron-en-la>

⁴ Noticia Diario Página 12. Disponible en : <https://www.pagina12.com.ar/520524-en-un-solo-operativo-encontraron-el-30-de-chicos-en-riesgo-n>

⁵ Se trata de un organismo no gubernamental que, en articulación con el hospital de referencia, desarrollan proyectos de investigación y transferencia orientados a la prevención de Enfermedades Tropicales Desatendidas. El trabajo de campo etnográfico fue financiado por dicha fundación.

⁶ Hacia el este la ruta nacional N° 86 une el paraje Tonono con la ciudad de Tartagal y continúa hacia la provincia de Formosa.

A comienzos del nuevo siglo, la conformación urbana ha sufrido transformaciones en su composición como parte de los procesos de expulsión de áreas rurales a localidades urbanas en búsqueda de sustento (Duarte, 2009; Naharro *et al.*, 2009; Flores Klarik, 2019). El grado de urbanización que ha experimentado la población indígena en los departamentos con mayor grado de deforestación en el Chaco Salteño (Anta, Rivadavia, Orán y San Martín) ha tenido efectos directos sobre la vida de los grupos indígenas⁷. Los resultados que aquí se presentan buscan contribuir a una línea de estudios sobre las relaciones entre despojo territorial y la situación sanitaria de los pueblos indígenas.

Es este sentido, el presente artículo aborda los sentidos que las familias le atribuyen a un conjunto de padecimientos que afectan a las infancias, que van desde problemas nutricionales, enfermedades crónicas no transmisibles, alergias cutáneas, enfermedades gastrointestinales, destacando principalmente, las referencias a enfermedades producidas por parasitosis intestinal. Para ello, se identifican las categorías nativas referenciadas por las familias para describir tales padecimientos, la apropiación de ciertos términos derivados de la relación con los agentes sanitarios, así como la configuración de prácticas de cuidado de los grupos indígenas que habitan en barrios periurbanos de la ciudad de Tartagal, departamento San Martín (Salta). A partir del aporte teórico de la antropología de la salud, se abordan las enfermedades producidas por parásitos intestinal y demás padecimientos infantiles, como parte de una comprensión elaborada colectivamente, a partir del cual se identifican problemáticas, dificultades y necesidades, así como estrategias de atención, y cuidado a la que recurren cotidianamente las unidades familiares. Para ello se recuperan los aportes de los estudios de género en torno a la noción de cuidado. El cuidado adquiere formas, contenidos y significados que varían en función de los distintos contextos socio-históricos, por lo cual se propone un abordaje sobre el cuidado de manera situada. En sentido general, el cuidado remite a una multiplicidad de actividades fundamentales para la reproducción biológica, social y cultural de cualquier grupo humano (Soto *et al.*, 2022). E involucra dimensiones materiales, culturales, simbólicas y subjetivas (Zibecchi, 2014). Desde este posicionamiento conceptual sostenemos que las enfermedades de carácter infeccioso, están inmersas en una red de relaciones que opera a nivel de los sujetos, de las instituciones y de los conjuntos sociales (Menéndez, 1994). Entendiendo que las enfermedades y padecimientos, y las respuestas

⁷ Para el caso del Departamento de San Martín, que ocupa el segundo lugar de hectáreas deforestadas (siendo el primero el Departamento de Anta), la población que vivía en áreas urbanas pasó de un 47,7% a un 56%. Mientras tanto, la población indígena de áreas rurales (congregadas en pequeños pueblos) se mantuvo casi estable (del 32% al 30%) y la de áreas rurales dispersas bajó de un 20,2% a un 13,4% entre el periodo de 2001 y 2010. Estas cifras podrían estar mostrando un proceso de expulsión de población indígena de áreas rurales y un grado de urbanización cada vez mayor de esta (Flores Klarik, 2019).

terapéuticas de personas y grupos, conforman un conjunto de acciones “ensambladas” que incluyen las recomendaciones sanitarias y sus orientaciones locales, como así también las condiciones de vida y experiencias singulares que operan en la cotidianidad de la resolución de los padecimientos (Das, 2007).

La profundización del deterioro ambiental y desplazamiento territorial que han sufrido los pueblos indígenas en las últimas décadas constituye el marco en el que se abordan las vivencias cotidianas de las familias asentadas en los barrios periurbanos en la ciudad de Tartagal. El objetivo del presente artículo es identificar los sentidos que le son atribuidos a los problemas de salud que afectan a niños/as a partir de experiencias singulares que refieren las familias, así como el conjunto de estrategias de atención y cuidado en relación a las intervenciones sanitarias realizadas a través del APS (Programa de Atención Primaria de la Salud). Se describen los contextos socioambientales, las condiciones habitacionales y sanitarias y las percepciones sobre los padecimientos infantiles y estrategias de cuidado a la que refiere la población local.

Metodología

Las enfermedades producidas por parásitos intestinales no emergen como fenómenos de salud, aislados del contexto socio ambiental, ni mucho menos son desconocidos por las familias en las comunidades. Puesto que los mismos integran el conjunto de padecimientos que, cotidianamente, las familias deben lidiar, atender y, eventualmente, curar. Las familias originarias asentadas en la periferia de la ciudad de Tartagal habitan espacios afectados por vulnerabilidades diversas, necesidades básicas insatisfechas en contextos ambientales críticos, y con una cobertura sanitaria deficiente. En los sectores y barrios con población indígena donde se desarrolló el estudio se observó viviendas cuyos patios colindaban con fincas destinadas al cultivo de soja y poroto delimitados por alambrados.

El trabajo etnográfico se llevó a cabo a finales del 2021 y durante la segunda mitad del 2022. Se realizaron un total de treinta y ocho (38) entrevistas a distintos miembros de diversos grupos étnicos que habitan los sectores de KM 6, KM 5 (Comunidad El Mistol) y KM3 (Comunidad La Nueva Esperanza, Comunidad Sarmiento, y Lapacho I) de la ruta nacional N° 86 en la ciudad de Tartagal⁸. Las entrevistas semiestructuradas y abiertas se aplicaron a hogares con niños/as que habían recibido tratamiento parasitológico en los últimos seis meses y a familias con niño/as sin tratamiento en igual periodo de tiempo. Por lo tanto, participaron mujeres/madres adultas, varones/padres adultos, y una abuela a cargo de niño/as menores. Se ha identificado que los entrevistados

⁸ Se trata de una localidad fronteriza que limita al norte con la República de Bolivia, al este con el departamento Rivadavia, al sur con los Departamentos de Rivadavia y Orán, al oeste con el departamento de Orán y la República de Bolivia.

varones tienen mayor fluidez del español, y aportaron datos sobre las problemáticas ambientales, hitos y momentos importantes en la comunidad. Suponemos que la primacía de la palabra de varones adultos está estrechamente vinculada a su posición como referentes en la comunidad frente al mundo del afuera. Además, con frecuencia son los referentes varones los interlocutores con los agentes estatales. Pese a ello, tal situación no implicó omitir la voz de las mujeres, cuyas entrevistas se realizaron al interior del espacio domésticos, en los lugares donde se preparan los alimentos alrededor del fuego, o en el patio de la vivienda, acompañando el cuidado y juego de lo/as niño/as. Se consultó además a cada familia la identidad étnica siguiendo el criterio de autoadscripción, composición de grupo familiar, ingresos económicos de las familias. Se utilizaron seudónimos con el objetivo de preservar la identidad de las personas y de los sectores que habitaban cuando se realizó el trabajo de campo. La información se complementó con entrevistas a agentes sanitarios del programa de APS (Atención Primaria a la Salud), responsables de las campañas de desparasitación dirigidas a las grupos poblaciones considerados de riesgo. A partir de charlas informales con agentes sanitarios, estos han manifestado que del total de la población asentada al costado de la ruta nacional 86, el porcentaje de cobertura solo alcanza al 30 por ciento. De lo que se deduce que un setenta por ciento no cuenta con cobertura sanitaria. (Nota de campo relevada el 20 de marzo de 2022).

Se elaboraron una serie de categorías y dimensiones orientadas a la comprensión de la problemática de las parasitosis por parte de las familias en entornos ambientales considerados “de riesgo” y que tienen impacto sobre la salud. En primer lugar, las indagaciones se vincularon a preguntas sobre el entorno ambiental y sanitario puntualizando en la provisión de agua en sus viviendas, ingresos de las familias, situación laboral y asistencia social. En segundo lugar, sobre las afecciones de salud, enfermedades y síntomas asociados a enfermedades frecuentes en lo/as niño/as, conocimiento y modo de referir a las mismas. Por último, se indagó en las prácticas relacionadas al cuidado y percepciones “de riesgo” de los sujetos. Al mismo, se buscó problematizar los términos de “bajo nivel de alarma”, y “adecuado nivel de alarma” que hacen referencia los agentes sanitarios para evaluar las acciones de los individuos. Por último, con el objetivo de obtener el consentimiento informado de las personas responsables cuidador/as en el hogar a quienes se les comunicó: los objetivos de la investigación; las estrategias metodológicas; el tratamiento, el destino y la confidencialidad de la información.

A continuación, se presenta la ubicación geográfica de las localidades donde se realizó el estudio (Figura 1).

En los barrios, organizados en comunidades se relevaron además las condiciones ambientales a través de los registros de aspectos peridomiciliarios (eliminación

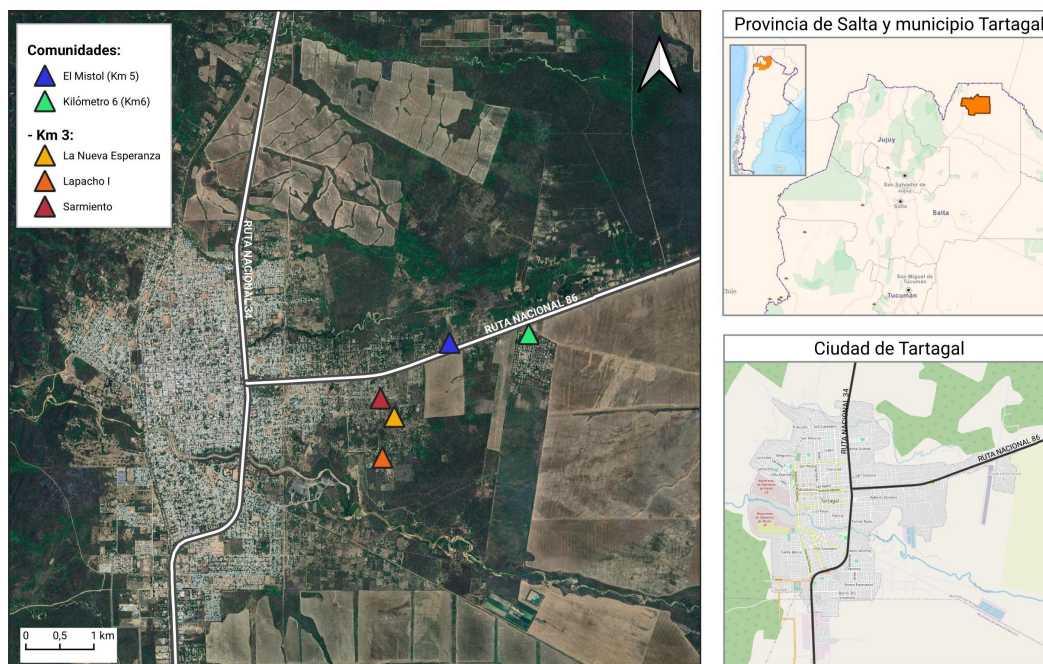


Figura 1: Ubicación geográfica de las viviendas visitadas según el sector. Desde octubre 2021 a marzo 2022. Autor: CPA Lic. Ana Santa Cruz, ICSOH-CONICET-UNSa. Septiembre 2024

Figure 1: Geographic location of homes visited by sector. From October 2021 to March 2022. Author: CPA Lic. Ana Santa Cruz, ICSOH-CONICET-UNSa. September 2024

de excretas, de residuos –si cuentan con servicio de recolección o no-, calidad del agua, tipos de calles – en su mayoría de tierra-, solo algunos sectores de la comunidad cuenta con alumbrado público) y domiciliarios (características de las viviendas, cocina a leña, red eléctrica y condiciones de hacinamiento), mientras que con respecto a las condiciones socio-económicas se indagó en el nivel y origen de los ingresos familiares –trabajo asalariado, y asistencia estatal- y características laborales – trabajo estable o temporario. Se prestó especial atención a la distribución de gastos familiares y peso en la economía familiar del recuso monetario.

En lo relativo a la situación de salud infantil, se tuvieron en cuenta las descripciones y modos de referir que hacen los/as entrevistados/as sobre problemas de salud relacionados a la parasitosis infantil, las condiciones nutricionales de los/as niños/as, así como también los padecimientos de salud habituales, indagando en aquellos que requirieron internación, fueran crónicos o de cierta gravedad. El objetivo fue obtener, a partir de ello, una perspectiva más amplia del conjunto de los problemas de salud que afecta a la población, perspectiva necesaria para contextualizar la prevalencia de las enteroparasitosis en la comunidad. En ese sentido, se prestó especial atención a los relatos sobre casos de internaciones por deshidratación y desnutrición, esta última incorporada en las referencias de las familias con el termino sanitario “bajo peso”.

Resultados

Condiciones de vida y saneamiento ambiental que enmarcan los relatos de la familia: el problema crucial del agua

Las condiciones socio-ambientales de residencia constituyen un factor determinante en relación a las condiciones de salud de la población estudiada en general, y a la prevalencia de desnutrición y parasitosis en particular. De ahí la relevancia de incorporar las percepciones de la población afectada y qué valoraciones le son atribuidas. La carencia de servicios sanitarios adecuados, las dificultades en el acceso al agua potable y calidad de la misma, la falta de saneamiento ambiental repercuten en el estado de salud general de la población y favorecen la presencia de parásitos intestinales, cuadro que, sumado a las carencias socioeconómicas y de acceso a una alimentación suficiente y de calidad, tienen incidencia en la elevación de la tasa de malnutrición. Las parasitosis infantiles en general agravan los cuadros de deficiencias nutricionales, por ello representan un problema de gran importancia en salud pública. Pero qué sucede cuando estos problemas son interpretados por los individuos, qué tipo de elaboraciones propicia según experiencias singulares de las familias, de qué manera se incorpora el marco explicativo y de intervención que ofrece el sistema sanitario en rutinas de cuidados rebasadas de impedimentos materiales, cómo son percibidas las condiciones ambientales en sus malestares

y padecimientos cotidianos.

Del trabajo de campo se desprende que las condiciones en la que transcurre la vida cotidiana de las familias muestra serias deficiencias de saneamiento. En las comunidades del sector de km6, km5, km3 la delimitación de calles se ordenan de manera uniforme, se observa la presencia de microbasurales en los espacios aledaños a las viviendas. No cuentan con recolección de residuos por lo que las familias acostumbran a quemar la basura en el patio de la vivienda. En cuanto a las viviendas, un porcentaje menor se trata de módulos de material – ladrillo y revoque- conformada por una habitación rectangular y una galería en cuyo lateral se ubica una pileta para el lavado de ropa. En algunas viviendas el baño o letrina se encuentra separado de la vivienda y no cuentan con red cloacal desembocando en pozos ciegos o cámara séptica. En tales viviendas se pudo observar el carácter deteriorado de los sanitarios.

Con respecto al acceso de agua segura, en más del 90% de los casos el agua destinada a la preparación de alimentos y para beber proviene del sistema de agua corriente. Sin embargo, en las viviendas la provisión de agua de red presenta marcada diferencias según los sectores. Algunas de ellas disponen de agua corriente de manera continua, en otros la provisión es intermitente y pueden pasar hasta tres días sin agua en los domicilios. Algunos entrevistados han hecho referencia a que “acarrear agua” de grifos comunitarios. Las viviendas cuentan con red eléctrica, pero no cuentan con red de gas. Solo un porcentaje menor de familias cuenta con cocina, para lo cual utiliza gas envasado siendo un modo habitual la presencia de fuego ubicado en el patio de la vivienda.

En la mayoría de las viviendas, se localizaron familias extensas, es decir, familias numerosas, con más de tres generaciones que conviven en una misma vivienda familiar. Cuando se les consultó por los problemas de salud frecuentes que afectan a la población infantil, la mayoría de los/as entrevistados/as afirmaron que la mayor parte de las veces asisten problemas relacionados a la alimentación y que derivan en problemas nutricionales y gastrointestinales. Haciendo mención además a los padecimientos bronquiales o aquellas de carácter dérmico. Sin duda tales problemas de salud se hallan relacionados indudablemente con las deficiencias de saneamiento que es posible observar alrededor de las viviendas y que se ven expresadas o reflejadas en las entrevistas. Una de las entrevistas en particular ha hecho hincapié en una situación no advertida por los demás entrevistados y que merece mención especial en este tramo de nuestro informe. La misma está referida a la existencia de una planta depuradora de aguas cloacales muy cercana al poblado de Lapacho I (Km 3) y que ya no está en funcionamiento, a la cual un padre relaciona con ciertas afecciones dérmicas persistentes en sus hijos. Asimismo, en relación con este

tipo de afecciones, pero también especialmente con las parasitosis, resulta necesario destacar la presencia de numerosas mascotas sin los cuidados veterinarios adecuados y que suelen mantener un contacto estrecho con los integrantes de las familias, especialmente con los/as niños/as. Este fenómeno es una de las fuentes tanto de infecciones parasitarias como de enfermedades de la piel, en especial sarna, cuya proliferación resultaría útil estudiar. Así, por ejemplo, podemos mencionar el caso de una niña de actualmente nueve años que, según nos ha referido su madre, ha sido internada a los cuatro meses de edad durante dos meses por problemas dérmicos, y tratada con antibióticos y medicación tópica. Por las referencias brindadas suponemos que podría tratarse de sarna, puesto que la entrevistada se refiere confusamente al diagnóstico asegurando que *“era por la alergia de los perros”* (Entrevista madre, marzo 2022). Con respecto a las demás problemáticas de salud infantiles se registraron relacionados a problemas de desnutrición infantil, gastrointestinales, bronquiales, enfermedades crónicas de diversa índole y gravedad, etc.-, diremos que las mismas, como se verá, serán tratadas en la sección dedicada al estudio de las condiciones socio-sanitarias cuyo relevamiento hemos realizado a lo largo de nuestro trabajo de campo.

Una referencia especial en esta sección la merece indudablemente la cuestión de la calidad del agua consumida por la población de la comunidad estudiada, tal como la misma aparece expresada o reflejada en las entrevistas realizadas. Este es un tema de especial preocupación para la población, puesto que en numerosas entrevistas se aluden a la mala calidad de la misma y las consecuencias que tiene el consumo de la misma para su salud. Dos terceras partes de las viviendas familiares cuenta con servicio de agua de red, pero este servicio es muy discontinuo, prevaleciendo los tiempos de corte, siendo además muy deficiente por otra razón, que tiene que ver con la turbiedad del agua provista por el mismo. Así, una madre nos comenta:

“Porque el agua sale sucia. Cuando sale, yo le junto en unas botellas. Y en la botella se baja solito. Y hay veces la mitad nomás de lo que he llenao la botella le ocupo una mitad nomás, y la otra mitad no” (Entrevista Km 6, noviembre 2021).

La discontinuidad en el servicio hace que una familia pueda estar sin servicio de agua en la vivienda durante varios días. Por esa razón, aun las familias que cuentan con agua de red refuerzan su provisión a través de los camiones cisternas facilitados por el municipio; pero también este servicio resulta sumamente discontinuo, y si bien el agua que provee el mismo es transparente y potable, su calidad se ve deteriorada por las condiciones de su almacenamiento en tachos y bidones plásticos que disponen las familias en el patio de la vivienda. Debido a la discontinuidad del servicio, es almacenada

de esta forma, por lo que a las malas condiciones de su abastecimiento se suman las de su almacenamiento. En numerosas oportunidades se ha observado que los recipientes de almacenamiento que se encuentran en la vivienda conservan el agua durante varios días. Ante la pregunta si pasado varios días igual era útil para su consumo me contestaron que *“si, se hace hervir y la usamos para cocinar, preparar el mate y la leche para los chicos”* (Entrevista Km 5, marzo 2022).

Otra entrevistada es elocuente al respecto cuando señala que en los bidones que posee *“entran los bichos”* (registro de campo, 18- 10- 2021). Cuando el camión cisterna, que nunca mantiene cierta regularidad, se ausenta por un tiempo que supera la capacidad de almacenamiento de las familias, estas se ven forzadas a acarrear agua en sus recipientes desde largas distancias. Para mejorar la calidad del agua y preservar la salud de sus hijos, las madres, cuando no usan el método de consumir exclusivamente la mitad superior de sus recipientes, suelen hervirla; pero esta costumbre no es practicada en todas las familias. En relación a la provisión de agua en los tres sectores, un tercio de los/as entrevistados/as ha referido que no disponen de agua de red y que, por lo tanto, se hallan completamente a merced de la provisión municipal. A lo que se suma las defectuosas condiciones de almacenamiento – recipientes de plásticos apoyados en el piso, fuera de la vivienda.

La producción de vida y “etapa crítica”: rutinas cotidianas, economía doméstica y trabajo precario

Las enormes dificultades y los delicados y alarmantes problemas de salud que afectan a dicha población, han empujado a las autoridades provinciales a declarar un “estado de emergencia sanitaria”⁹. Las entrevistas han revelado que la principal fuente de ingresos proviene de la asistencia social en sus diversos programas y modalidades: asignación universal, pensión no contributiva y tarjeta AlimentAR¹⁰. En su mayoría, los varones adultos tienen empleos inestables y de carácter informal –las llamadas “changas”-, principalmente en fábricas de ladrillos, aserraderos y como peones agrícolas, que son las tres principales fuentes de trabajo detectadas. En cambio,

⁹ Decreto de Necesidad y Urgencia N° 140/2020. Convertido en Ley Provincial N° 8.185/2020. Declara el Estado de Emergencia Socio sanitaria en los Departamentos de San Martín, Orán, Rivadavia a raíz de las muertes por desnutrición y deshidratación de seis niños de la comunidad wichi. Además, sumaban 20 otros menores que se encontraban en situación crítica.

¹⁰ La Tarjeta AlimentAR es una prestación que consiste en la entrega de tarjetas alimentarias para la compra de alimentos, cuya implementación está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en el marco del Plan Argentina contra el Hambre. La tarjeta AlimentAR está destinada a familias con hijas e hijos de hasta 6 (seis) años de edad inclusive y/o sin límite de edad en caso de hijos/as con alguna discapacidad, por los que perciban la Asignación Universal por Hijo (AUH) y mujeres embarazadas a partir de los tres meses de gestación que perciben la Asignación Universal por Embarazo (AUE) – Res. 655/2022 Ministerio de Desarrollo Social. Consultado el 14-02-2024: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244619/20210520>

las mujeres que trabajan en el hogar se dedican a la elaboración de artesanías por cuenta propia. Hay que tener en cuenta que, en las uniones de pareja, el varón tiende a rechazar los métodos anticonceptivos que promueven los agentes sanitarios sobre la población de mujeres en edad fértil. Según la apreciación de un agente sanitario sobre la cantidad de hijos por pareja predomina la cifra de cinco en adelante, y esto obedecería en parte a dicha negativa, situación que tensiona aún más las condiciones de reproducción que enfrentan las familias. De hecho, tenemos el registro de una familia con trece hijos, en su mayoría menores de edad. Un caso excepcional es el de un padre wichi que mantiene un empleo estable en una empresa de autobus, que muy probablemente de manera no casual resultó ser el padre de cuatro niños cuyos exámenes parasitológicos realizado por los profesionales del hospital arrojaron resultados negativos. Al ser consultado por problemas de salud frecuentes en sus hijos comentó que no solían tener problemas de salud, y que por lo tanto, nunca fueron internados.

Como se apreciará en la sección dedicada al estudio de las condiciones socio-sanitarias de las comunidades, un análisis nutricional de la población infantil no depende exclusivamente de la disponibilidad o no de alimentos, ni de su mayor o menor calidad. Sino que la misma está determinada por los ingresos de que dispongan las familias, constituye un aspecto de suma relevancia en relación a la problemática aquí estudiada, y ello supone ser tratado en esta sección.

En esa dirección, es preciso señalar que son pocos los casos en que el adulto mayor posee un empleo estable e ingresos medianamente aceptables. En otro extremo, y como parte de las condiciones de acceso al dinero, una madre refiere que la disponibilidad de dinero para comprar alimentos se torna crítica apenas ingresada la segunda quincena del mes, con lo cual se hace necesario según sus palabras *"hay que salir a vender polleras en las ferias", "o algunas artesanías"* en la plaza del pueblo (Entrevista octubre 2021). Otra entrevistada, por ejemplo, informa que su familia de quince miembros subsiste al mes con sesenta o setenta mil pesos. El testimonio de un padre de familia resulta, en ese sentido, altamente elocuente:

"Y cuando pillamos un poco de harina hacemos tortilla. Pillamos un kilito de arroz hacemos puro arroz. Sin verduras, sin carne, igual se lo hace (...). Si hay harina, se hace tortilla. Nada más... Hay otras familias que no, ni cocinan días como hoy, último día" (Rie)... Y bueno, te digo que es una lucha, del pobre. Más allá capaz que nos sabrá decir: "¿por qué están sufriendo ahí? Porque no laboran". Y bueno, tá bien; pero, en cambio, cuando, qué pasa cuando nosotros empezamos a buscar laburo, no hay, tá lleno, tá lleno de changueros¹¹" (Entrevista

¹¹ Se trata de trabajadores que realizan trabajo esporádico como cargar maderas, cortar ladrillos. El trabajo puede durar una jornada.

octubre 2021)

Sobrellevar las semanas de la segunda quincena acentúa su mayor tensión en la última semana del mes. Así lo relata otra entrevistada:

"El día más pesao es hoy (fin de mes). Mirá, el fueguito no es nada (Rie). No hay ni fideos ni arroz pa' preparar. Y bueno. Ya el día de mañana empiezan a cobrar algunos, ya empiezan a tener algunos. Se trae verdura, carne, lo que se quiera comer" (Entrevista, noviembre 2021).

Es difícil creer, en efecto, que las familias pudiesen sobrevivir sin los ingresos procedentes de los programas de ayuda social, ingresos que les alcanza a lo sumo para dos semanas. Los trabajos temporarios –en las fincas como cosecheros, ladrilleros y en la construcción–, son precarios e inestables, y según se desprende de los testimonios, han sufrido un notable descenso en los últimos años. Aun así esta población debe cargar muchas veces con el estigma que se vuelca en apelativos que se refieren a su ociosidad o indolencia, como se refleja en las palabras del agente sanitario que acompaña mi recorrido por los emplazamientos de las comunidades y se expresan en afirmaciones como: *"no les gusta trabajar"* (Entrevista. Agente sanitario, 41 años), reproduciendo esquemas interpretativos que contienen connotaciones morales sobre las prácticas de las poblaciones indígenas respecto al trabajo. La población ha pasado a estar supeditada por completo al Estado y a depender completamente de la asistencia social, lo cual abona ciertas concepciones e ideas en el ámbito local en el que los indígenas quedan asociados a una condición de *"improductividad"*.

Estudios más recientes sobre los procesos de expansión de desmonte y despoblamiento en el Chaco semiárido argentino estiman que hasta el año 2015 fueron desmontadas más de 12 millones de hectáreas de bosque nativo¹². De esa superficie, aproximadamente el 18 % corresponde a la provincia de Salta (Leake *et al.*, 2016). La expansión territorial en el Chaco Salteño¹³, se habría profundizado durante el periodo 2004 y 2005 produciendo 2,2 millones de hectáreas de bosque nativo desmontadas, alcanzando un 45% (1.002.657 ha) de superficie afectada. Este crecimiento abrupto se sostuvo hasta el 2008. Luego, como resultado de la implementación de la Ley de Bosques Nativos¹⁴, hubo un

La queja del entrevistado posiblemente se oriente a que este tipo de trabajo es acaparado por trabajadores de origen criollo.

¹² La expansión del monocultivo de la soja, por su valor en el mercado y la especulación que generó, produjo el corrimiento de la frontera agrícola a zonas cubiertas de bosque nativo, en donde se requiere la deforestación a gran escala para la puesta en producción. Esta expansión de la frontera agrícola se habría iniciado en Argentina en la Pampa húmeda extendiéndose hacia el noroeste del país.

¹³ El Chaco salteño corresponde a una porción occidental del Gran Chaco sudamericano que incluye territorios de Bolivia, Paraguay y Argentina. El Chaco argentino se ubica al norte del país (en las provincias de Salta, Chaco, Formosa y Santiago del Estero), tiene características de monte y clima semidesértico.

¹⁴ Dicha ley suspendió el otorgamiento de autorizaciones de desmonte

COMUNIDADES	Entrevistas a familiar	Niños/as con tratamiento farmacológico	Niños/as sin tratamiento farmacológico
Comunidad KM6	15	13	2
Comunidad Sarmiento – Km 3	3	2	1
Comunidad La Esperanza – Km 3	5	2	1
Comunidad Lapacho I – Km 3	5	4	1
Comunidad El mistol – Km 5	10	8	2
Total	38	30	8

Tabla 1: Total de entrevistas realizadas por sector diferenciando niños/as con tratamiento y sin tratamiento farmacológico. Fuente: Elaboración propia – Entrevistas octubre 2021 a marzo 2022

Table 1: Total number of interviews conducted by sector, differentiating between children with and without pharmacological treatment. Source: Own elaboration - Interviews October 2021 to March 2022.

decrecimiento relativo y entre los años 2011 y 2012 —a pesar de estar vigente la normativa— hubo un nuevo auge. Lo que derivó en un aumento de los desmontes ilegales” (Leake *et al.*, 2016 cit por Flores Klarik, 2019: 71).

La expansión de la frontera agropecuaria en el Chaco salteño —basada en la explotación extensiva y los agronegocios— ha reconfigurado los patrones de uso territorial producidos en décadas anteriores. Los patrones de acumulación anterior hacen referencia a las actividades agroindustriales preexistentes, tales como la producción del azúcar, el poroto y otros cultivos que contrataban mano de obra indígena en grandes cantidades antes de su tecnificación. Afirmando que estos fueron reemplazados en gran parte por la producción sojera, para cuya cosecha tampoco se contrata fuerza de trabajo (Yudi, 2009). Una de las principales consecuencias de esta práctica es el impacto ambiental, ya que implica la desertificación del suelo, además de otros efectos que se generan por la pérdida irreversible de especies vegetales y animales. La salud de las personas también se vulnera debido a que el cultivo se acompaña de agrotóxicos. Los pobladores más afectados por la pérdida de bosque son principalmente las comunidades indígenas y familias campesinas sin tierra. Muchos de ellos han sido violentamente desalojados o subsisten en pequeñas parcelas rodeadas de campos de cultivo (Klarik Flores, 2019).

Sentidos y prácticas en el cuidado infantil desde las voces de sus cuidadoras/res: el problema de las parasitosis, y diagnósticos difusos sobre la nutrición y el “bajo peso”

En el presente estudio se incluyeron a familiares con niños/as que recibían tratamiento parasitológico y niños/as sin tratamiento. En la mayoría de los casos en las unidades familiares se ha detectado casos positivos en los estudios parasitológicos aplicados a niños/as menores. A continuación, se presenta un cuadro de total de entrevistas realizada en las comunidades donde se llevó a cabo el estudio (Tabla 1).

En cuanto a la parasitosis intestinal y realización de tratamientos parasitológicos con fármacos, del total de entrevistas, solo diez y nueve casos afirmaron haber realizado el tratamiento a sus hijos siguiendo por

hasta que las provincias sancionaran una ley de Ordenamiento Territorial de Bosques Nativos (OTBN). En Salta esta se sancionó mediante la Ley Provincial 7543 reglamentada en el 2009.

completo las indicaciones de los agentes sanitarios. En cuanto a entrevistados/as que manifestaron haber realizado los estudios de toma de la muestra y análisis de laboratorio de forma incompleta se registraron siete casos. Esto derivó a que tales familias no accedieran a tratamientos con fármacos que eran entregados por la Fundación, entre sus argumentos una madre comentó que su hijo menor se negaba a realizar el procedimiento de extracción de sangre. Se presentan los resultados donde se visualiza el comportamiento de los entrevistados/as respecto a la realización del tratamiento farmacológico (Tabla 2). Mientras que 11 del total de entrevistados/as respondieron no haber completado el tratamiento farmacológico al momento del estudio. Finalmente en una vivienda no se pudo localizar al familiar a cargo.

Respecto a la eficacia del tratamiento de enfermedades relacionadas con las parasitosis de 11 de 26 entrevistados consultados observaron la resolución de un problema crónico de inapetencia o anorexia y un consecuente aumento de apetito, de peso y de talla. Una madre, antes de que se le pregunte sobre el tema, comenta por una de sus hijas de once años de edad: “*Más tragona se ha hecho*”, y agrega: “*Está más gorda*” (Entrevista madre toba, noviembre 2021). Otra, por su parte, relata: “*Come bien ya. Ella no quería comer. Y después que yo le he dado esas pastillas parece que le han hecho bien*” (Entrev. madre wichi, octubre 2021). De una niña que estuvo internada por desnutrición en los primeros meses de vida su madre comenta que “*ahora come todo el tiempo*”. Otra entrevistada, que es viuda, comenta de su hijo: “*Ahora me pide mucho para comer. De noche me pide para comer. Y tengo que darle, porque me pide para comer. Pero es muy difícil estando así sola yo con los chicos*” (Entrevista madre wichi, febrero 2022).

Entrevista a familiar – cuidador/a	Niños/as con tratamiento farmacológico completo	Niños/as con tratamiento farmacológico incompleto	Niños/as con estudios de toma de la muestra y análisis de laboratorio incompleto
38	19	11	7

Tabla 2: Comportamiento de los/as entrevistados/as respecto al tratamiento farmacológico. Fuente elaboración propia – Entrevistas octubre 2021 a marzo 2022

Table 2: Behavior of interviewees regarding pharmacological treatment. Source: own elaboration - Interviews October 2021 to March 2022.

Tampoco son pocos los padres que han observado cese de malestares estomacales y de cuadros diarreicos (11/38), que serían, según su apreciación, la causa de la inapetencia de sus hijos, o bien de su rechazo deliberado a ingerir alimentos. Así, una madre declara que los niños dejaron “de ir al baño también. A cada rato iban al baño porque les sabía doler la pancita” (registro etnográfico marzo 2022). Solo una de las entrevistadas declara no haber registrado cambios luego del tratamiento (Tabla 3).

Sobre la existencia de otros problemas de salud que afectan a la población infantil producen preocupación en las familias dada la gravedad con que se manifiestan, se ha registrado un número diverso de patologías encuadradas dentro de las enfermedades crónicas, problemas nutricionales graves que requirieron internación hospitalaria. Así, una madre nos relató haber vivido sucesivas situaciones de internación con cuadros persistentes de desnutrición con sus cuatro hijos. En el mismo sentido, otra entrevistada comenta que, de los cinco hijos, tres de ellos fueron internados por desnutrición, uno de los cuales permaneció hospitalizado durante un mes. También sobresalen las internaciones por afecciones bronquiales –bronquiolitis, neumonías, etc.- que han necesitado la aplicación de broncodilatadores, como así también problemas de salud derivados de diarreas persistentes, que generalmente suelen coincidir con valoraciones nutricionales que según refiere se debe al “bajo peso”. Los casos de tuberculosis y los de Chagas también son referidos por las familias, y hay casos en que se combina con la desnutrición. Tal escenario sanitario puede ser comprendido desde el enfoque de *sindemia* (Singer, 1996 y Mastrangelo *et al.*, 2022) en tanto sugiere una interacción de múltiples enfermedades que afectan a individuos y grupos, potenciando los efectos negativos de la interacción, y las formas en que los entornos sociales, especialmente las condiciones de desigualdad e injusticia sociales, contribuyen a la agrupación e interacción de enfermedades, así como a la vulnerabilidad. Sin embargo, este enfoque está ausente en los programas y políticas de salud, lo que deriva en intervenciones de prevención fragmentadas sobre la población afectada.

Numerosos ingresos al sistema de salud son referidos sin que el familiar pueda dar un diagnóstico preciso, quedando el mismo sin especificar, sea por dificultades de comprensión por parte de ellos o por deficiencias en la comunicación por parte de los profesionales sanitarios. Así, por ejemplo, Roque, un padre de Km 6 relata que, en el hospital, los profesionales médicos le anticiparon que su hijo no volvería “a caminar”. Ante la pregunta sobre el diagnóstico nos brinda un relato difuso o puramente sintomático: “un riñón chico y otro grande”, “problema en la vista”, “problema de hueso” y “muchas enfermedades”, “No puede caminar bien. No ve bien” (Entrevista marzo 2022). Ante la insistencia de la pregunta sobre cuál era el diagnóstico, el padre entra a la vivienda y sale con un manojo de papeles desordenados. Se trata de una serie de

Niños/as con tratamiento completo	Entrevistas
Eficacia del tratamiento	26
Cese de malestar	11
No registra cambios	1

Tabla 3: Niños/as con tratamiento completo. Fuente: Elaboración propia Entrevistas octubre 2021 a marzo 2022

Table 3: Children with complete treatment. Source: Own elaboration Interviews October 2021 to March 2022.

documentos entre los que se mezclan el dictamen de una junta médica, una historia clínica emitida por el hospital de la zona, comprobantes en fotocopias de solicitud de pensión ante el ANSES (Administración Nacional de Seguridad Social). Al fijar la atención en la historia clínica se lee que el diagnóstico es el de “desnutrición crónica”. (Entrevista febrero 2022). Según el relato del padre, tal suceso, más que un efecto, constituiría el origen de secuelas descritas como *bajo peso* a pesar de comer bien y a veces no poderse levantar por sentir en sus piernas “como una debilidad”.

En el mismo sentido, una madre entrevistada atribuye la desnutrición de sus hijos al supuesto hecho de que estos no aceptan la leche distribuida por los agentes sanitarios en las comunidades, o bien que no aceptan la mamadera y prefieren alimentarse exclusivamente de leche materna. Dos entrevistadas, sin contacto entre sí, curiosamente manifiestan este mismo comentario: que los niños no aceptan la leche por medio de la mamadera, pero que sí la consumen preparada en “arroz con leche”. Una de ellas refiere a que simplemente la leche “no le gustó”. A veces, dos padecimientos paralelos y coincidentes resultan reducidos al diagnóstico de uno solo de ellos, como es el caso de una madre cuya hija tuvo un ingreso hospitalario durante dos semanas que ella atribuye exclusivamente a infección urinaria causada por el pañal, siendo que además de la fiebre causada por tal infección, la niña había entrado también con otros síntomas alusivos al estado nutricional, que según expresa la madre “me dijeron que tenía “bajo peso”, diarrea y vómitos”(Entrevista marzo 2022).

Situaciones como estas tienen larga data en la región¹⁵. Inclusive casos de no poca gravedad aparecen, en los relatos de los familiares, con un diagnóstico

¹⁵ Según un informe elaborado por la asociación civil Infancia en Deuda arrojaron datos que indican que en el primer trimestre del 2021, 36 niños murieron por distintos padecimientos y que existen más de 7.000 niños/as wichis que se encuentran en riesgo nutricional. Durante el 2022 y 2023 las autoridades sanitarias de la provincia confirmaron nuevos fallecimientos de niños de comunidades originarias en el norte de la provincia, sin embargo evitaron señalar precisiones sobre las cifras. En el 2024, una noticia en el diario Página 12 informa que 5 niños y niñas murieron por causas evitables en las regiones cubierta por la emergencia sanitaria (delimitada en los departamentos San Martín, Orán y Rivadavia) Consultado el día 25-02-2024: https://www.pagina12.com.ar/714926-en-2024-ya-murieron-5-ninos-y-ninas-de-comunidades-originari?fbclid=IwAR0cDoP-7Q2F4WugCkPT3cRSAo4il_YDhmy7hZtEUFVWORFIOPuFWhmW9-I

indeterminado, como es el de una niña internada en dos oportunidades en Salta, una de ellas a los dos años de edad. El síntoma era hinchazón general del cuerpo y se le practicó transfusión de sangre; pero el diagnóstico queda nuevamente sin especificar. La madre afirma que no recuerda el nombre del diagnóstico, puesto que la historia clínica ha sido extraviada. Un segundo hijo suyo ha tenido un problema idéntico al primer caso, siendo internado a los tres años de edad en el hospital local. La entrevistada manifiesta que el tratamiento ha sido también transfusión de sangre. Preguntada nuevamente acerca del diagnóstico que le dieron los médicos, responde: *"faltaba sangre nomás, dicen (los médicos)"*. Tanto el carácter equívoco y confuso de los diagnósticos manifestados por la familia como su atribución a causas extraordinarias es algo que se repite y que hace referencia a algo más que a la simple situación de un paciente lego, el mismo pueda ser atribuido a cierta situación que podría caracterizarse como de desconcierto o desorientación por pérdida de referencias o anclajes tradicionales o por información fragmentada e insuficiente que reciben de los centros asistenciales donde son atendidos.

Las internaciones por problemáticas bronquiales o desnutrición se producen por lo general en los primeros meses o primeros años de vida y suponen, eventualmente, el ingreso de los/as niños/as a salas de terapia intensiva, habiendo numerosos casos en que suelen prolongarse por varias semanas o meses y requerir derivación al hospital de la capital de la provincia. Las afecciones bronquiales están directamente relacionadas a las condiciones de las viviendas. Un niño que actualmente tiene once años fue internado a los pocos meses de vida por "tos convulsa" debido al enfriamiento a que lo expuso la situación de residir en una vivienda sumamente precaria hecha de materiales plásticos como el nylon. Las derivaciones a la capital entrañan muchas dificultades para la familia, puesto que el acompañamiento de sus hijos se lleva a cabo sin recursos suficientes para cubrir gastos de alojamiento y alimentación, hecho que los obliga, en muchos casos, a pernoctar diariamente en el hospital durante prolongados lapsos de tiempo. Las carencias económicas no sólo son la causa de la aparición de padecimientos de salud, sino también de la imposibilidad de acceder a su cura cuando esta requiere cierto grado de complejidad. Es el caso de un niño ciego por glaucoma al nacer, que fue derivado a Salta, donde permaneció por dos años en compañía de su padre. Tenía posibilidad de recuperar la vista mediante trasplante en Buenos Aires; se le otorgaba ayuda económica social, pero no se hizo el tratamiento, porque al parecer la misma no era suficiente: *"Y esos tiempos no había ayuda de salario. Y era pensar en mi hijo, quién le daba de comer"* (entrevista noviembre 2021). El entrevistado asegura que hay varios niños ciegos por glaucoma en la comunidad.

Los cuadros gastrointestinales son frecuentes y conducen, en muchas oportunidades, a estados de deshidratación

que requieren la internación en salas de recuperación de las criaturas para su restablecimiento. Consultados sobre la información que le brindan en el hospital, una entrevistada comenta que, sobre el diagnóstico del ingreso hospitalario de su hija con síntomas de deshidratación, simplemente responde: *"ha salido que era el agua"*. Asimismo, hemos conocido un caso de deceso por septicemia parasitaria tras internación en hospital de Tartagal y posterior derivación a Salta. También un caso de infección viral cerebral que, tras cuatro años de tratamiento neurológico, es dado de alta. Más allá de su singularidad, hay que tener en cuenta que estos casos, sumados entre sí, representan una cantidad significativa en relación al total de entrevistas realizadas.

Actuaciones sanitarias a partir de la noción de nivel de alarma y experiencias de cuidado

Los agentes sanitarios suelen hacer referencia con frecuencia a la expresión "nivel de alarma" para describir aquellos comportamientos del familiar cuidador/a como indicador de "cuidados adecuados". Y están dirigidos especialmente a las madres, en su rol de cuidadora, frente a la detección de ciertos síntomas que representan un riesgo para la salud de niños/as. En las consultas realizadas en las viviendas, el registro da cuenta que el familiar entrevistado/a habían recurrido tempranamente a la consulta médica. En término del tiempo de demora realizar la consulta médica de hogares visitados, 23 de los entrevistados/as consultados 14 respondieron habían acudido tempranamente a la consulta médica, mientras que 9 indicaron que deciden esperar unos días antes de acudir a la consulta. Siendo este un indicador de que lejos de rechazar la atención sanitaria, el grupo familiar mantiene un contacto estrecho con los efectores de salud. Así, una madre consultada revela una atenta percepción del riesgo manifiesta que:

"cuando ellos (los hijos) se enferman no le dejo que se pase mucho. Cuando le agarra la fiebre, todo eso, le llevo, porque si espero mucho, va a empeorar" (Entrevista, mujer chorote, octubre de 2021).

En cuando al uso y administración, los/as entrevistados/as han indicado el conocimiento de fármacos para tratar dolencias específicas y siempre se trata de proveerse, sobre todo cuando hay niños pequeños. Mirta comenta la práctica de su hija Andrea (madre de 4 niños de entre dos y siete años), "ella se aprende los nombres de los remedios que le recetan en el Centro de Salud y luego cuando algunos (de los chicos) se enferma, va y le compra el mismo remedio". Lo mismo para el caso de cuadros febriles, un entrevistado comenta:

"Cuando hay oportunidad uno compra de antemano un paracetamol, y uno trata de tenerlo ahí para el momento que puedan aparecer esos síntomas, uno rápidamente, no esperamos los días que la fiebre avance, ha visto. Y se

lo da al momento que el chico tenga fiebre". (Entrevista noviembre de 2022)

Sobre el uso de medicamentos y el recurso a la automedicación por parte de los pueblos indígenas del norte argentino, Hirsch (2016) sostiene que se trata de prácticas que se imbrican con formas de autocuidado y de cuidado de miembros de la familia, con la economía del hogar, con la relación con los efectores de salud, con la presencia de medicamentos en los centros de salud y en los comercios locales. Las prácticas de automedicación se inscriben en las geografías locales de salud y enfermedad, y el acceso a diversos sistemas de salud. Dicho así, el uso de medicamentos y práctica de automedicación responde a las intervenciones de las políticas y programas de salud pública mediante la distribución sostenida de medicamentos, pero que al mismo tiempo coexisten y conviven con prácticas propias de la farmacopea nativa, el chamanismo, la oración y curación evangélica con las prácticas de la biomedicina (pp. 247).

Otro entrevistado resalta el valor del cuidado, pero indica a la vez que la observancia de ese valor se ve dificultada por las condiciones económicas de la familia:

"Lo más lindo que nosotros aprendimos de lo que nos transmitió nuestro padre era que el chico es un regalo, y ese regalo, cuando te da, hay que cuidarlo, mantenerlo como se debe; pero más allá, muchas veces cuando hacemos así los bolsillos no hay nada" (el entrevistado realiza el gesto de extraer algo de los bolsillos del pantalón)

Este comentario revela, entre otros, que la atención sanitaria pública no cubre la totalidad de las demandas de medicamentos esenciales de la población de la comunidad, provocando a veces, debido a la falta de medios económicos para adquirirlos por cuenta propia, un retraso en la reacción de los padres frente a la aparición de síntomas en sus hijos, pues simplemente no se recurre ni a la consulta pero sí a la automedicación, porque se sabe de antemano que no se podrá afrontar el gasto de transporte y compra de medicamentos más costosos. Una madre entrevistada manifiesta cierta reticencia al momento de tener que, a acudir al servicio sanitario, tal comportamiento tal vez esconde celos a las intervenciones sanitarias que se apoyan en marcos acusatorios sobre cierto tipo de accionar. Ante la pregunta sobre cuántos días espera para acudir al hospital cuando los niños enferman, responde:

"No, hay veces una semana esperamos. Para qué le voy mentir. Hay veces les llevamos, hay veces no... Pero menos mal que se ha compuesto" (Km 5, madre wichi, 45 años, seis hijos).

Tales prácticas, que pueden estar condicionadas a las limitaciones económicas de la familia o de rechazo a las intervenciones sanitarias, suele ser clasificada como

"cuidado inadecuado" de las madres por parte de agentes sanitarias y sanitarios. Situación que se complejiza aún más en termino de tensiones interétnicas y de la ausencia de un abordaje intercultural.

A propósito de las actuaciones sanitarias, Fassin (2022) nos alerta que tanto hoy como en el pasado las reformas y políticas sociales no están exentas de juicios morales puesto que las soluciones que ofrecen los expertos y las respuestas de los gobiernos privilegian los enfoques paternalistas¹⁶. Esto deriva en la reproducción de esquemas interpretativos que consiste en culpar a las víctimas recurriendo al uso de categorías que describen negligencias y sospecha sobre ciertas prácticas. Así el "cuidado poco adecuado" sugiere una laxa noción de cuidado. A ello se suma que las políticas públicas sobre el cuidado y desarrollo infantil ubican a las madres como únicas responsables del cuidado, acentuando la estigmatización de la población indígena (Leavy, 2022). Tal interpretación lleva implícita una apelación lineal al argumento "cultural" de la negligencia y la desidia por parte del discurso sanitario que continuamente esgrime como explicación de la preocupante situación sanitaria de la población indígena.

Acerca del lugar que asumen algunos miembros de las familias, resulta especialmente relevante el grado de participación según las categorías de edades de las mujeres madres en la gestión del espacio doméstico, en las relaciones intergeneracionales con otras mujeres y formas de agencia que se derivan de ella a propósito de las clasificaciones sanitarias sobre el *cuidado adecuado*. En un hogar visitado en la Comunidad Sarmiento (Km 3) se pudo observar la presencia de tres generaciones de mujeres/madres y junto a ello, los roles de cuidado y voces autorizadas que diferenciaban las formas de intervención. En dicha oportunidad, se pudo presenciar la entrega de medicación por parte de los agentes sanitarios y profesionales de la salud para realizar el tratamiento de parasitosis detectada en niños/as que habían accedido a realizar las pruebas de laboratorios. Al recibir la medicación, las mujeres allí presentes, intervinieron según diferentes grados de participación e involucramiento en relación a las indicaciones del tratamiento farmacológico. La madre de las hijas se mostraba más activa y colaborativa, mientras que sus hijas, que eran a la vez madres adolescentes, se mostraban muy tímidas, lo cual se tornaba muy difícil establecer alguna certeza sobre la efectiva realización de los tratamientos indicados (registro etnográfico 24-10-2021).

Es preciso resaltar que aún en los casos en que el familiar cuidador/ra manifiesta una alta valoración sobre el

¹⁶ Al problematizar sobre los alarmantes niveles de la mortalidad infantil, las condiciones de pauperización de la clase trabajadora en el contexto de la revolución industrial y la creciente pauperización de la clase obrera la misma era atribuida a las costumbres depravadas, alcoholismos de los hombres y falta de cuidados de los padres hacia los niños (D. Fassin, 2022: 26-27).

cuidado infantil, ello no es obstáculo para que se den situaciones comprometedoras respecto a la salud de las infancias. Así, en el caso de una madre que manifiesta acudir en forma rápida a consulta y llevar a los niños a control médico cada mes o cada dos meses, *“tengan algo o no tengan nada”*, ello no pudo impedir que uno de sus hijos fuera valorado por el agente sanitario con *bajo peso*. De modo que se podría sostener que la cuestión del *cuidado adecuado* posiblemente posea menos relevancia que la que le atribuyen los profesionales sanitarios al momento de buscar los causales de la compleja situación sanitaria de las comunidades indígenas.

Acerca de la calidad de atención, un entrevistado declaró la existencia de deficiencias en la comunicación médico-padres del paciente, sobre todo si la que acude a la consulta es la madre, puesto que las mujeres de la comunidad tienen más dificultades para comunicarse utilizando el español. Así lo refiere:

“Sí, la tengo que acompañar, porque muchas veces el médico le dice ciertas palabras, o a veces te escribe, y muchas veces hay que ser preguntón: qué es lo que nos receta. Muchas veces al aborigen le dan una cosa y se retira, ha visto” (km 6, registro etnográfico, octubre 2021).

De este modo, las relaciones interétnicas y las interferencias en la comunicación que se producen no se hallan relacionadas tanto a una cierta incompreensión “cultural” por parte de los efectores de salud, ni con la actitud de los pacientes, sino con las posibilidades que las vuelven legibles desde una condición de alteridad situada históricamente. En este marco, la relación de los profesionales, que según algunos testimonios mostrarían cierta falta de empatía, o bien cierta parquedad o brusquedad en el trato, algo que posiblemente incide en el proceso de salud enfermedad y las reticencias a la consulta médica que efectivamente se ha observado en algunos pocos entrevistados.

Consideraciones finales

El trabajo de campo etnográfico en Tartagal, departamento San Martín (Salta) nos permitió revelar a través de testimonios la relación de las familias frente a padecimientos frecuentes que afectan salud infantil, siendo la parasitosis intestinal una problemática que en la mayor parte de las veces aparece en simultáneo con otros síntomas: diarreas, vómitos, fiebre, inapetencia, *“bajo peso”* etc., lo que supone un agravamiento de las condiciones de salud de los (as) niños (as). Evidentemente, resultaría excesivo afirmar que los altos niveles de infecciones parasitarias existentes en esta comunidad sea la causa exclusiva del deteriorado estado nutricional de los niños. En todo caso resultaría más pertinente resaltar la observación de que las condiciones socio-ambientales, económicas y sanitarias arriba detalladas

debieran considerarse como los factores que inciden en ambas situaciones, parasitosis y malnutrición, y que las primeras indudablemente contribuyen a agravar la segunda, principalmente a través del hecho de que abonan los cuadros de malestares estomacales y diarreas y de que provocan inapetencia, sea esta involuntaria o voluntaria. De ello cabe deducir que la resolución de las parasitosis no es, por lo tanto, condición suficiente para enfrentar el flagelo sanitario de la desnutrición en la población de nuestro estudio, pero indudablemente es condición necesaria.

Tal escenario traduce las condiciones de desigualdad inscriptas en los cuerpos de las infancias indígenas en el Chaco – argentino y con ello las implicancias políticas del valor de la vida que la sociedad otorga a estos grupos sociales (Fassin, 2022). Con todo, la situación descrita por las familias nos refiere a la perspectiva desde la cual sus agencias se despliegan. Particularmente la dimensión de la atención de la salud en los efectores de salud, aparece como un vínculo conflictivo o tensionante. Explícitamente se menciona los malos tratos de los equipos que revelan la ausencia de una perspectiva intercultural requerida sobre dicha población. Los casos de bronquilitis, afecciones de la piel, enfermedades crónicas que son tratadas tardíamente y otros padecimientos crónicos y de largo tratamiento (el glaucoma del niño que no pudo ser tratado por falta de recursos económicos de los padres) dan cuenta de la complejidad de los contextos sanitarios en el que se reproduce la vida de las poblaciones indígenas. En este marco, sostenemos que es necesario conceptualizar los cuidados recuperando su capacidad agentiva (Kunin, 2018), en tanto permite captar espacios de agencias de las mujeres en su rol de cuidadoras, que activan prácticas y significados no hegemónicos. Las nociones aplicadas a las formas de cuidado culturalmente diferentes y evaluadas por los efectores de salud como *“cuidado adecuado”*, o su contrario, *“cuidado inadecuado”* aplicado a las mujeres resaltan un sentido opresivo desconociendo otras formas de cuidado que son producidos de manera colectiva en determinadas condiciones de vida. Los familiares cuidadores informan sobre las relaciones de tensión con el sistema de salud, la demora en la consulta, destacando que el cuidado se sigue resolviendo de modo individual, *“estructurándose de forma precarizada y discriminatoria ya que mantiene la misma estructura de desigualdades sociales tradicionales”* (Pérez Orozco, 2007 en Carrasco et al. (eds), 2011).

A la vez, los modelos de desarrollo y los procesos de apropiación y despojo territorial experimentado por las poblaciones indígenas desplazadas en los márgenes de la ciudad de Tartagal dan cuenta de las asimetrías (geográficas y sociales) en el acceso y uso de los recursos. Incorporar tales asimetrías como fenómenos que se manifiestan en el cuerpo de las poblaciones afectadas implica considerar los efectos que producen las racionalidades en torno a la naturaleza y los modos de

apropiación en terminos economicos (Schmidt,2019). Lo que trae aparejado una profundización de la desigualdad manifiesta en la salud de niños/as y sus familias.

Referencias bibliográficas

- Cardona- Arias J. A. (2017) Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e143. doi:10.26633/RPSP.2017.143 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34366>
- Carrasco, C; Borderías, C. y Torns, M. (2011) Introducción El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías y M. Torns (eds) *El trabajo de cuidados Historia, teoría y políticas* Disponible en: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El-trabajo-de-cuidados_introduccion.pdf
- Fassin, D. (2022) ¿Cuánto vale una vida? O cómo pensar la dignidad humana en un mundo desigual (pp. 96). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.
- Flores Klarik, M (2019) Agronegocios, pueblos indígenas y procesos migratorios rururbanos en la provincia de Salta, Argentina. *Rev. colomb. antropol.*, 55(2), 65-92. <https://doi.org/10.22380/2539472x.799>.
- Leake, A, López E. y Leake M.C (2016) *La deforestación del Chaco salteño, 2004-2015*. Salta: Fundación Refugio, Redaf, SMA Ediciones. <http://redaf.org.ar/wp-content/uploads/2017/02/Deforestaci%C3%B3n-del-Chaco-salte%C3%B1o-2004-2015-versi%C3%B3n-digital.pdf>
- Leavy, P. (2015a) Aportes del enfoque antropológico para el estudio de las infestaciones parasitarias. En S. Hirsch, M. Lorenzetti y O. D. Salomón (eds.) *Procesos de investigación e intervención en salud en comunidades indígenas de la Argentina*, (pp. 333-378). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Leavy, P. (2015b). Investigación etnográfica sobre infestaciones por geohelmintiasis en el Chaco-Salteño, Argentina. *Saúde e Sociedade*, 24, 321-336.
- Leavy, P.M. (2022) Tensiones en torno a la (des) nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica. *Salud Colectiva*, 18, e3839. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3839>.
- Sy, A. (2009) Una revisión de los estudios en torno a enfermedades gastrointestinales. En busca de nuevas alternativas para el análisis de los procesos de salud-enfermedad. *Rev. Salud Colectiva*, 5(1). <https://doi.org/10.18294/sc.2009.230>
- Schmidt, M. (2019) (In)justicias ambientales, territoriales y socio-sanitarias en el Chaco salteño, Argentina. *Folia Histórica del Nordeste*, 35, 9-26.
- Suarez, M. E. (2016) Tramas y tensiones en el tratamiento de la diarrea infantil en el norte de la provincia de Salta: Prácticas sanitarias y estrategias de atención. En S. Hirsch y M. Lorenzetti (coords.). *Salud pública y pueblos indígenas: Encuentros, tensiones e interculturalidad*. <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104623/103337>
- Mastrangelo, A., Hirsch, S., Demonte, F. (2022). COVID-19 en los barrios populares de dos ciudades argentinas. *Cien Saude Coletiva*. Disponible em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-en-los-barrios-populares-de-dos-ciudades-argentinas/18297?id=18297&fbclid=IwAR2D_0KrkjHxBRZhukPpHmMoldzWOoirfLsHnmwoWqzipwJHcco4hFWoD8. Acceso 30/05/2022.
- Mata-Orozco, M. López-Caldera, M. Meza Palma, D. Labrador Parra, A. Sarco Lira, J. Pérez, H. Triolo-Mieses, M. Martínez Santos, A. Gimón Uzcategui, C. Cuberos Guedez, D. Goldcheidt Martínez, R. González, G. y Escalona, E. (2016) Enfoques emergentes de la epidemiología: una mirada desde la transdisciplinariedad. *Comunidad y Salud*, 14(2), 50-62. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517007.pdf>
- Navone, G. T., Zonta, M. L., Cociancic, P., Garraza, M., Gamboa, M. I., Giambelluca, L. A., Dahinten, S. y Oyhenart, E. E. (2017). Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(2), 24.
- OPS/OMS (2021) Metas 2030 para los programas de control de las geohelmintiasis. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275324219>
- Pérez Orozco, A. (2007). Cadenas Globales de cuidados. *erie Migración, género y desarrollo*, Documento de trabajo 2, UN-INSTRAW, disponible en www.un-instraw.org
- Soriano, S., Manacorda, A., Pierangeli, B., Navarro, M., Giayetto, A.L., Barbieri, L M., Lazzarini, L E., Minvielle, M.C., Grenovero, M.S. y Basualdo,

J.A. (2005). Parasitosis intestinales y su relación con factores socioeconómicos y condiciones de hábitat en niños de Neuquén, Patagonia, Argentina. *Parasitología latinoamericana*, 60(3-4), 154-161. <https://dx.doi.org/10.4067/>

S0717-77122005000200009

Kunin, J. (2018). Prácticas de cuidados, mujeres y agencia en el interior rural de Buenos Aires. *Periferia*, 23-69(2), 43-69.