


La situación de los pueblos indígenas durante la COVID-19. Reflexiones desde la salud mental comunitaria

Bottinelli, María Marcela; Garzón, Ana Cecilia

 **María Marcela Bottinelli ***
mmbottinelli@yahoo.com.ar
Universidad Nacional de Lanús, Argentina
Universidad de Buenos Aires, Argentina

 **Ana Cecilia Garzón ****
cegarzon@gmail.com
UNLa- CONICET, Argentina

**ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y
Disciplinas Afines**
Universidad Nacional de La Plata, Argentina
ISSN-e: 2718-6199
Periodicidad: Semestral
vol. 6, núm. Esp.3, e014, 2021
revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 03 Julio 2021
Aprobación: 24 Octubre 2021

URL: [http://portal.amelica.org/ameli/
jatsRepo/459/4592620009/index.html](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/459/4592620009/index.html)

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e014>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Resumen: El presente trabajo se propone describir la situación de los pueblos indígenas durante la COVID-19, contexto que agravó las históricas vulneraciones de derechos de las comunidades, desde la perspectiva de diferentes referentes indígenas y documentos de consulta, con el objetivo de identificar las tensiones en las situaciones de salud desde la salud mental comunitaria. Nuestro país ha incluido en décadas recientes el reconocimiento constitucional de los derechos de los pueblos indígenas y se han establecido una serie de políticas públicas con el objetivo de alojar las demandas y necesidades de las comunidades. Sin embargo, la pandemia ha dejado en evidencia la urgencia de garantizar derechos mínimos para el cuidado de la salud. Las diferentes comunidades se han sostenido desde sus saberes ancestrales y desde diferentes formas de organización y resistencia, pero las deudas históricas han generado situaciones de mayor vulnerabilidad en comparación con otras poblaciones.

Palabras clave: salud mental comunitaria, COVID-19, pueblos indígenas, derechos.

Abstract: This paper aims to describe indigenous people situation during COVID 19, a context that aggravated the historical rights violations of the of the communities, from the perspective of different indigenous referents and consultation documents, with the aim of identifying the tensions in the mental health situations in the community. Our country has included in recent decades the constitutional recognition of the rights of indigenous peoples and a series of public policies have been established with the objective of accommodating the demands and needs of the communities. However, the pandemic has highlighted the urgency of guaranteeing minimum rights for health care. The different communities have sustained themselves from their ancestral knowledge and from different forms of organization and resistance, but historical debts have generated situations of greater vulnerability compared to other populations.

Keywords: community mental health, COVID-19, indigenous peoples, rights.

Resumo: Este artigo tem como objetivo descrever a situação dos povos indígenas durante a COVID-19, um contexto que agravou as históricas violações dos direitos das comunidades; na perspectiva de diferentes referentes indígenas para identificar tensões nas situações de saúde na perspectiva da saúde mental comunitária. As diferentes comunidades contaram com

seus saberes ancestrais e diferentes formas de organização e resistência, mas as dívidas históricas geraram situações de maior vulnerabilidade em relação a outras populações.

Palavras-chave: saúde mental comunitária, COVID-19, povos indígenas, direitos.

INTRODUCCION



“

Nosotros sabemos que hemos dañado al monte. Dañamos a la tierra y eso nos ha traído todos estos problemas que vivimos hoy. Nuestro *Yanderu Tumpa* está enojado por los daños que hacemos a la madre tierra, por los daños que hacemos al ambiente, todo por la codicia de la gente y ahora estamos así. Nosotros aprendimos a respetar el monte y los animales, aprendimos a respetar a la tierra. Cada vez que entraba al monte con mi abuela, pedíamos permiso a los dueños y hacíamos ofrendas a la tierra. Espero que los hombres puedan aprender de esta crisis, de tanta enfermedad que estamos viviendo, aprender que hay que vivir con la sabiduría de los antiguos.

FELISA MENDOZA
Comunidad 9 de Julio
Tartagal, Salta, Argentina

FM Comunitaria La Voz Indígena
Organización de Mujeres Indígenas ARETEDE

La complejidad de la salud mental se presenta en diferentes planos. Nos parece importante reflexionar sobre dos de ellos para comprender la implicancia de trabajar desde la salud mental comunitaria, a saber: el plano de la salud mental más allá de las categorías tradicionales asociadas a los trastornos mentales y la atención de estos, y el plano de la necesidad de integrar los cuidados de salud mental y la salud mental en la comunidad; este último, entendido como algo más que la atención de la enfermedad mental en las instituciones y respecto de algo más que la atención de los trastornos mentales a los que habitualmente ha sido asociada. La salud mental comunitaria se sostiene en el principio de la capacidad y el respeto de la autodeterminación, propone procesos dialécticos en permanente construcción con todos los actores intervinientes; por lo tanto, nos invita a un ejercicio crítico, horizontal y democrático. Reconoce así la

NOTAS DE AUTOR

- * Doctora en Salud Mental Comunitaria (UNLa), Magister y Especialista en Metodología de Investigación (UNLa), Licenciada en Psicología (UBA). Docente investigadora de la Universidad Nacional de Lanús y la UBA. Investigadora Categoría I del Sistema Nacional. Miembro de Agenda Compartida UNLa Miembro de la Comisión directiva de la Red EvaluAr. Presidenta del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adiciones Ley 26657 (2016-2021).
- ** Becaria Doctoral UNLa- CONICET. Doctoranda en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Diplomada en Desmanicomialización (UCES). Psicóloga (UNT)

diversidad de actores involucrados en los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado que tensionan en la definición y abordaje del campo.

En Latinoamérica, el movimiento de medicina social debate las concepciones biologistas y reduccionistas de la epidemiología hegemónica y otorga centralidad a la salud como derecho inalienable de los pueblos, categorizando las determinaciones de los procesos de salud-enfermedad a partir de la estructura socioeconómica, las relaciones sociales de producción y consumo, los procesos de trabajo y luego las inequidades de clase, género y étnicas y los modos de vida (Laurell, 1997; Castellanos, 1994; Breilh, 2009 y 2010a; Almeida et al, 2009 como se citan en Bottinelli, 2013). En consonancia con esta propuesta, la salud mental comunitaria cuestiona la lógica médico hegemónica que sostiene un modelo hospitalocéntrico, e incluye miradas complementarias de saberes y prácticas que superen la escisión disciplinar en un trabajo interdisciplinario que articule miradas transdisciplinarias y transculturales de los diferentes procesos de cuidados formales e informales, institucionales y comunitarios contextualizados y situados tanto desde la atención como desde la gestión (Merhy et al, 2012; Merhy, 2006).

La Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26657 de Argentina, sancionada en 2010, adhiere al paradigma de salud mental comunitaria desde una perspectiva de salud integral con un enfoque de derechos. Esta ley entiende el abordaje de la salud como un abordaje integral, enfatizando la responsabilidad del Estado de garantizar la justicia en el acceso a condiciones dignas de vida en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados, con equidad e igualdad frente a las desigualdades sociales.

Desde este paradigma y en un contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio¹ (ASPO), ¿cómo garantizar el cuidado de la salud integral respetando las diversidades, por ejemplo, de los pueblos indígenas? En dicho marco, y entendiendo la doble dimensión de los procesos de cuidado que implican tanto las responsabilidades de los Estados como las tradiciones y acciones comunitarias en dichos procesos, ¿cuál es la situación de dichos pueblos durante la pandemia y qué formas de organización y participación en los procesos de cuidados y de sus requerimientos se implementaron?

Argentina es uno de los estados latinoamericanos que ha incluido en décadas recientes el reconocimiento constitucional de los derechos de los pueblos indígenas. Desde 1985, el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), creado a través de la Ley 23302 sobre Política Indígena y Apoyo a las Comunidades Aborígenes, surge con el propósito de asegurar el ejercicio de la plena ciudadanía a los integrantes de los pueblos indígenas, garantizando el cumplimiento de los derechos consagrados constitucionalmente.

La normativa argentina incluye, en el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional reformada en 1994, las obligaciones asumidas por el Estado nacional en lo que refiere a tratados y convenciones con jerarquía constitucional en materia de derechos humanos. Se destaca para esta materia el derecho a la no discriminación, en tanto no existe un instrumento legal específico sobre derechos humanos. El mismo artículo, en su inciso 17, reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos, garantiza el respeto a su identidad y el derecho a una educación bilingüe e intercultural, y reconoce la personería jurídica de sus comunidades y la posesión y propiedad comunitarias de las tierras que tradicionalmente ocupan. Asimismo, regula la entrega de otras tierras aptas y suficientes para el desarrollo humano, y asegura su participación en la gestión de lo referido a sus recursos naturales y a los demás intereses que los afecten.

Sobre este último punto, cabe señalar que para los pueblos y comunidades indígenas

(...) el territorio indígena no es la suma de los recursos que contiene y que son susceptibles de apropiación o de relaciones económicas. Su naturaleza se basa en la integración de elementos físicos y espirituales que vincula un espacio de la naturaleza con un pueblo determinado. (Nahuel, 2008, pp.10)

El vínculo de los indígenas con el territorio no es una relación económica ni una relación de apropiación. Es una relación espiritual, cultural, de identidad. La Pachamama tiene derechos, por tanto, es sujeto de derecho y no un objeto susceptible de apropiación (Zaffaroni, 2012).

El marco normativo aborda aspectos del trabajo (Ley 24071), de la posesión de tierras (Ley 26160), de la restitución de restos mortales que estén en museos (Ley 25517), de la garantía de educación intercultural bilingüe (Ley 26206), de la protección ambiental y el manejo sostenible de bosques nativos (Ley 26331), de la agricultura familiar, campesina e indígena (Ley 27118), del Fondo de Desarrollo de los Pueblos Indígenas (Ley 24544), e incluye diversas modificaciones en el Código civil y Comercial de la Nación, por ejemplo, el derecho de inscripción de nombres en idioma de pueblos originarios o la ocupación de tierras comunitarias y otras normativas provinciales. Asimismo, se crearon organismos que contribuyen a la implementación de las políticas, como el Registro Nacional de Organizaciones de Pueblos Indígenas (ReNOPI), en 2010, y el Registro Nacional de Comunidades Indígenas (ReNaCI), en 1996.

A pesar de los avances normativos e institucionales que enmarcan las políticas de reconocimiento, las vulneraciones y problemas siguen existiendo. En Argentina hay más de 38 comunidades originarias². Para comprender la situación actual y diversa en los pueblos indígenas en Argentina, es necesario recordar que estos procesos emergen en un contexto de transformaciones pero vienen de procesos histórico-sociales de muy larga data, por lo que la definición de sus problemas e incluso de sus territorios no solo dependen de normativas o cuestiones geográficas, sino también de “las formas en que el país ha ido construyendo geografías simbólicas de identidad y diferencia desde las cuales hablar a sus ciudadanos-indígenas incluidos” (GEAPNA, 2005, pp. 5).

Como se ha señalado, el Estado argentino ha contraído obligaciones a través del derecho internacional respecto de los derechos humanos (sistema universal e interamericano) que trascienden el signo político del gobierno de turno y que requieren de la adecuación del derecho interno en todos sus niveles (nacional, provincial, municipal). Sin embargo, los gobiernos nacionales y provinciales han mostrado históricamente diversos posicionamientos respecto de las temáticas que los preocupan y aquejan. El avance del neoliberalismo ha profundizado su invisibilización y sus vulneraciones históricas. Entre el 2015 y el 2019 el cambio en el gobierno en Argentina implicó una retirada de las políticas públicas tendientes a la garantía de derechos, lo que tuvo un fuerte impacto en términos económicos en toda la población y que recrudesció las desigualdades históricas que afectaban a los sectores más vulnerados. El proceso de privatización de la infraestructura del país tuvo consecuencias significativas, tal como sucedió con la desjerarquización del Ministerio de Salud de la Nación devenido en secretaría; decisión que fue revertida en el año 2019 a pocos meses del inicio del ASPO.

Durante la pandemia las situaciones de vulnerabilidad han mostrado en carne viva los problemas que venían aquejando a estas comunidades, profundizándose y reeditándose en el nuevo contexto. En la reciente investigación *Efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en los pueblos indígenas en Argentina*, realizada por más de 100 académicos de 30 grupos de investigación, de 12 universidades públicas y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), se describe la situación actual de las comunidades originarias de las regiones Metropolitana, Pampeana, Noroeste, Noreste, Cuyo y Patagonia³.

El informe señala que “esta coyuntura agrava la situación de desigualdad socioeconómica, la irregularidad en la posesión de las tierras que habitan, la histórica invisibilización, estigmatización y, en ocasiones, criminalización asociada a su condición sociocultural”. Advierte sobre el aumento de caso de desalojos y violencia, y sobre la tardanza en la llegada de la ayuda estatal. Lombardi (2020), retomando el texto del informe, denuncia

profundización y exacerbación de situaciones de racismo, discriminación, violencia verbal y física hacia los integrantes de los pueblos originarios, a través de acciones arbitrarias, por parte de la ciudadanía, grandes propietarios y/o graves abusos de funcionarios de diversos organismos públicos, instituciones sanitarias y/o fuerzas de seguridad, asumiendo en algunos casos características sumamente conflictivas y traumáticas. (Lombardi, 2020)

Así, en algunos lugares de Chaco, el registro de numerosas situaciones de abuso y violencia policial motivó incluso la presentación de un hábeas corpus por parte del Comité de Prevención de la Tortura de

aquella provincia. Esta situación de vulnerabilidad y desprotección no es exclusiva de Argentina, por ello la Organización de las Naciones Unidas instó a los Estados que tengan y desarrollen políticas especiales de cuidado y protección de los derechos de las comunidades originarias. En el mismo sentido, el sistema interamericano —al tener una competencia regional— provee documentos de estudio de la situación, medidas, fallos e informes más cercanos y con un histórico compromiso con la causa de los pueblos originarios a través de la actuación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana y la Relatoría Especial DESCAs.

Aunque se reconoce el ASPO como una medida necesaria para evitar la expansión del virus, y se conocen algunas de las estrategias económicas para poblaciones en situaciones de vulnerabilidad promovidas por el Gobierno —como el ingreso familiar de emergencia (IFE)⁴— algunos investigadores identifican que se produjo

[una] paralización del empleo y una abrupta retracción de los ingresos de los integrantes de los pueblos indígenas, en gran medida informales, influyendo radicalmente en su economía comunitaria (...) los pueblos indígenas son los sectores en mayor situación de precariedad estructural tanto socioeconómica como cultural y los que sufren en mayor grado los efectos de la pandemia y el ASPO. (Aranda, 2020)

Respecto de los problemas vinculados con la alimentación, resaltan que en muchas comunidades se consume agua de pozo o de reservorios contaminados, lo que genera diversas enfermedades. Señalan dificultades para acceder a la entrega de mercadería que realizan instituciones oficiales y el “desmedido aumento” de precios de los alimentos, y remarcan que se repiten casos de comunidades indígenas que tuvieron dificultades para acceder al cobro del IFE.

Varias poblaciones originarias no acceden a la información “debido a que no poseen acceso a Internet o no alcanzan una conexión sostenida”. Por otro lado, señalan un doble problema de conectividad por falta de señal, pero también por el costo de los servicios de telefonía e Internet. Ambos factores, sumados a que no todas las personas dominan el uso de tecnologías y a la cantidad de integrantes de la familia que requieren del acceso, imposibilitan la gestión de trámites como el IFE o el completamiento de formularios digitales, pero también el acceso a información confiable e incluso el acceso a educación básica en el caso de niñas y jóvenes en edad escolar.

Los pueblos indígenas ya estaban afectados por desnutrición, tuberculosis, chagas, anemia, parasitosis, dengue y enfermedades crónicas como la diabetes y gastroenteritis, entre otras generadas por agrotóxicos y modificaciones en la alimentación originaria. Pero, además, los informes revisados y los relatos relevados muestran que la COVID-19 y la cuarentena agravaron todos los aspectos de vida de los pueblos originarios de Argentina.

El informe señala que “la falta de acceso a servicios de agua, no solo en cantidad sino también en calidad, y de elementos básicos de higiene limitan la posibilidad de contar con condiciones de salubridad para hacer frente a la pandemia”. Hay zonas rurales donde ni siquiera existe infraestructura para el abastecimiento de agua potable o fuentes naturales de consumo (por los altos niveles de contaminación) y donde las personas apenas tienen vivienda, por lo que campañas como “quedate en casa” o que focalizan la importancia del lavado de manos muestran la carga urbanocéntrica y la distancia cultural (Leguizamón, 2020).

Es importante señalar que las condiciones no son iguales en todas las regiones y que las situaciones se agravan en algunos contextos urbanos, como es el caso del barrio Gran Toba de la ciudad de Resistencia, Chaco, donde se están incrementando los casos de contagio con COVID-19 “en condiciones deficitarias de higiene y salubridad”.

En el norte en la provincia de Salta hay muchas comunidades que se encuentran en las periferias de las ciudades de Orán, Embarcación, Pichanal, y Colonia Santa Rosa, que viven la pandemia como cualquier persona de la urbe, y que padecen al igual que todos la pobreza del sistema de salud en el interior profundo del país. Distinta es la realidad de las comunidades del monte adentro, pues si bien hacia el noroeste de Orán

están las comunidades coyas de San Andrés —que están muy organizados y son grandes cultivadores de la tierra— esta realidad contrasta con la de nuestros hermanos de Santa Victoria, al este del departamento de San Martín, que no tienen agua, alimentos y ni siquiera un lugar propio donde vivir porque el Estado les vendió sus tierras. Un médico de la comunidad, Rodolfo Franco, señala que “tenían la tierra para cazar y el río para pescar; somos cazadores recolectores”, y que ahora “han puesto alambrado por todos lados. No los dejan entrar”. Se sostienen en los saberes ancestrales pero en condiciones que ya no son las de antaño y a esto se suma la fragilidad y muchas veces la imposibilidad de llegada de la atención sanitaria. Así, en las comunidades del norte salteño, Nancy López, cacica de la comunidad Mi Troja, refiere: “Nosotros estamos enfrentando a una pandemia sabiendo que el hospital colapsó. No hay médicos, no hay enfermeros. Es por eso que salimos a buscar miel y yuyo del monte que calman la tos y la fiebre. Estamos acudiendo a lo que conocemos”.

Comunidades ancestrales de Salta señalaron en diversas entrevistas radiales, locales y comunicados que el gran avance de la COVID-19 en Salta revela una crisis sociosanitaria de niveles profundos, en la que se entremezcla la desnutrición, el hambre, el coronavirus y un sistema colapsado; pero, por sobre todo, el racismo que vienen denunciando desde hace años hacia ellas. “En el hospital base de Santa Victoria no hay respiradores, insumos, las herramientas necesarias; es muy doloroso, porque si llegara a rebalsar lamentablemente las comunidades vamos a quedarnos solas”, indica uno de los caciques wichis entrevistados. La peor plaga que sufren estas comunidades es la pobreza extrema. Según Fernando Flores⁵, “hablarles del coronavirus, con un discurso para la ciudad, no tiene sentido; tienen otras prioridades y se mueren de otras enfermedades, como la desnutrición, o cuando se acercan a estos centros de atención son tratados con mucha discriminación”. Más allá de la distancia física del sistema público de salud de las comunidades, los problemas de accesibilidad se encuentran originados por las grandes dificultades desde el mismo sistema para alojar los tiempos, las creencias y las prácticas indígenas. A su vez, en muchos casos se construyen vínculos de desconfianza por las prácticas discriminatorias que aún persisten en las prácticas sanitarias.

Las situaciones de vulnerabilidad actuales se manifiestan como continuidad de aspectos estructurales que afectan a las comunidades indígenas. La investigación territorial señala que

(...) muchas comunidades ya venían siendo afectadas por situaciones vinculadas a dinámicas extractivistas en los territorios, como la expansión de la frontera agraria con los consiguientes desmontes, el uso de agrotóxicos, la megaminería y la explotación de hidrocarburos, entre los principales, con fuertes efectos ambientales, epidemiológicos y en sus condiciones de vida en general. (Red GEMAS y OCOPO, 2020, p.16)

Sin embargo, “paradójicamente son esas actividades las que se encuentran entre las exceptuadas del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en Argentina, por tratarse de actividades definidas como esenciales” (Red GEMAS y OCOPO, 2020, p.16).. Por su parte, la doctora en Antropología e investigadora de la Universidad Nacional de Salta, Sonia Legizamón, señala que “a principios del siglo XX se realizaron incursiones militares en la zona para exterminarlos (...) y ahora recientemente la expansión de la soja los expulsó de sus tierras ancestrales y los dejó sin acceso a alimentos y cursos de agua. La presencia del Estado, en lo que hace a provisión de servicios básicos y de derechos es muy débil y generalmente monocultural” (2020, p.1). Esta autora conceptualiza los procesos de expansión de la soja transgénica como una forma actual de destitución y de producción de políticas de muerte —o de dejar morir— o de producción de ausencias; para ella estas serían las diferentes formas para nombrar al genocidio “por goteo” o al etnocidio de baja intensidad que esta expansión produce⁶.

En la región patagónica, Moira Millán, Juana Antieco y Paula Mercedes Alvarado Mamani han denunciado el hostigamiento y la provocación permanente de las fuerzas represivas, tal como sucedió en la comunidad Buenuleo, que fue atacada por sicarios de terratenientes, o en la comunidad del Lago Futalaufquen, que ha sido amedrentada.

En la provincia de Chubut, la comunidad mapuche Newentuaiñ Iñchin de Costa de Lepá sigue siendo amedrentada y violentada por terratenientes de la zona. Los integrantes de la comunidad sufren recurrentes

episodios de amenazas, insultos, persecución y hostigamientos. Hace 71 años que la comunidad lleva adelante reclamos ininterrumpidos sobre el territorio. Hoy se trata de 7000 hectáreas que distintos privados han ido ocupando a lo largo de los años (Abdala-Costa, et al. 2021).

Frente al agravamiento de esta situación, la participación y organización social de los pueblos indígenas se fortalece por medio de mesas o consensos en los que debaten sobre su situación, deciden acciones y se manifiestan a través de diversas acciones donde plantean sus necesidades y propuestas a los gobernadores, investigadores, institutos especializados, etc. Algunos de estos testimonios son recuperados por las prensas locales e investigadores especializados en el tema, y otras son retomadas por las instituciones específicas existentes para abordar la problemática. Sin embargo, las respuestas aún son insuficientes y en algunos casos solo paliativas, siendo el eje central de los reclamos la recuperación de la tierra expropiada y el reconocimiento como naciones originarias.

Estas formas de participación y estas luchas históricas sociales se evidencian en diferentes acciones y formas de afrontamiento, resistencias y luchas durante la pandemia. En Río Negro, por ejemplo, se creó durante la pandemia la Mesa de Emergencia Territorial Mapuche de Río Negro. En uno de sus comunicados señala la necesidad “urgente de visibilizar la situación de comunidades y pobladores que habitan en la zona rural”, así como los problemas para abastecerse de alimentos, leña, garrafas, recibir atención sanitaria y evitar los sobreprecios.

Por su parte, Moira Millán, referente de la comunidad mapuche Pillán Mahuiza en Chubut, y miembro del Movimiento de Mujeres Indígenas por el Buen Vivir, reflexiona que “a pesar de que parece que estamos atados de pies y de manos, que hoy no podemos decidir porque la situación es confusa, impredecible y amenazante”, frente a la llegada de las lluvias y nevadas y la imposibilidad de continuar las construcciones dadas las medidas de aislamiento han encontrado respuestas comunitarias:

La autogestión y creatividad surge en nosotras y vamos resolviendo con estufas de barro la lucha contra el frío, cerramos los ambientes colectivos reciclando basura que serán cubiertas de arcillas convertidas en robustas paredes, nos reinventamos ropa de abrigo y frazadas, nos organizamos con la comida dosificando el consumo de los productos que inevitablemente debemos comprar y van escaseando. (Millán, 2020)

Por su parte, la comunidad mbya guaraní Takuapí Mirí, en el norte de Misiones, publicó un comunicado en una cuenta de Facebook donde pide “no nos hagan invisibles”, y señala que el pueblo “resiste desde siempre” y que tiene “la sabiduría del monte”, y agrega: “Cazamos y recolectamos en la poca selva que todavía nos queda, pero necesitamos asistencia”

A principio de septiembre del año 2020, en Salta se redactó y envió un “comunicado de Autodeterminación de las Comunidades Ancestrales del Departamento Rivadavia, Santa Victoria Este, ante la pandemia” de la COVID-19 en sus territorios, que las comunidades difundieron y enviaron a legisladores y al gobernador. El texto comienza diciendo: “Ejercer nuestra autodeterminación es defender nuestras raíces”. En el texto se describió la gravedad de la situación al indicar que en las comunidades no había protocolos ni medicamentos, ni llegaban los módulos alimentarios, y tampoco había personal sanitario, equipamiento o camas suficientes; todo lo cual, consideraban “un verdadero desastre humanitario que podía ser evitado, y que hace visible la ausencia de décadas de nuestros derechos, por desatención del Estado e insensibilidad de la sociedad en general”. Frente al conocimiento de las transferencias que el Gobierno nacional hizo a la provincia para afrontar la crisis de la COVID-19, declararon: “Tenemos el derecho a saber qué pasó con esos fondos y cómo serán invertidos en el departamento Rivadavia para responder a este pedido de emergencia social y sanitaria”. Solicitaron tanto al Gobierno provincial como al nacional que las medidas no solo se orientaran a atender los pedidos vinculados a la emergencia sanitaria, sino que se brindaran respuestas en “las raíces de las soluciones, que son la educación y salud intercultural y multilingüe de calidad, respetuosa de nuestra cosmovisión, que valore los saberes del monte nativo, que nos respete como seres espirituales y humanos”.

Los reclamos insisten en la escasez y/o ausencia de articulación de los diferentes niveles de Estado; articulación que garantice los derechos de las comunidades indígenas, el derecho a sus tierras, respete su

autodereterminación así como sus saberes ancestrales. Es urgente escuchar estos reclamos que nos alertan no solo de los sufrimientos de nuestros pueblos sino sobre las categorías que muchas veces sostenemos desde las prácticas en salud y que, por ser occidentales y coloniales —y estar signadas por vestigios racistas, capacitistas y normalizantes que construyen barreras—, sostienen opresiones y expulsan a quienes requieren de nuestra asistencia.

Por último, si bien de acuerdo con el último censo 2010 alrededor de un millón de personas se autorreconoció como parte de pueblos originarios, la pertenencia étnica no se registra en los sistemas de información de salud, de vigilancia epidemiológica, en partidas de nacimiento y de defunción. Por ello, en los primeros meses de la pandemia el Tejido de Profesionales Indígenas de Argentina realizó una propuesta para incluir la variable étnica tanto en los registros de detección como la identidad cultural en las partidas de defunción, modificando la ficha epidemiológica de COVID-19, la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SNS) y la del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) (datos del Observatorio Regional de Derechos Humanos y Pueblos Indígenas, 2020). También se señaló la importancia de reconocer que la información y la prevención requieren de pertinencia cultural y lingüística para garantizar el derecho a la salud, dado que las formas de transitar los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados deben ser consistentes con los saberes, las prácticas y los lenguajes (existen 16 lenguas aborígenes vivas en Argentina) de cada comunidad, garantizando perspectivas culturales no hegemónicas ni castellano parlantes (Azpiroz Cleñan, 2020).

En dicho sentido también son consistentes sus propuestas con los principios y conceptos garantizados en los marcos normativos, y por ende requieren de un esfuerzo de articulación para su implementación efectiva y para la construcción de una agenda pública con los diferentes niveles de Estado; una agenda que considere la reparación histórica además de las urgencias.

Frente a las políticas extractivistas y coloniales, las prácticas de las comunidades indígenas sostienen lógicas de cuidados integrales que incluyen el respeto por la Tierra y por todos los seres que la habitan. La mirada integral que proponen en los cuidados de salud incluye no solo la práctica espiritual sino también la trama vincular de la comunidad, la ancestralidad, la manera de ser y de estar en el mundo.

Resulta de interés prestar especial atención al artículo 7 de la LNSM, que señala el derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. La interculturalidad implicaría el respeto a las prácticas de sanación ancestrales que, como se ha detallado, han sido la respuesta comunitaria frente a la pandemia y a las dificultades en el acceso a una salud integral. Sobre este punto, Orzuza (2014) menciona que la dificultad se presenta en relación con la exclusión que implica la reproducción de prácticas discriminatorias basadas en diferencias culturales. La salud mental comunitaria, como campo de conocimiento, propone una co-construcción de saberes y políticas públicas que incluya las voces de los diferentes actores en su diseño e implementación. La ética aludiría a la definición del otro y a su inclusión en la relación de producción de conocimientos, sosteniendo valores como la igualdad y la justicia, teniendo en cuenta que solo desde una posición de igualdad es que se genera la posibilidad de justicia (Guareschi, 1996, como se cita en Sopransi, 2010).

Consideramos imprescindible seguir insistiendo desde cada lugar y espacio (incluyendo la formación, tal como señala el artículo 43 de la LNSM) en recuperar nuestras tradiciones, incorporar los saberes y prácticas en su diversidad y repensar nuestras epistemologías y saberes locales, en pos de construir prácticas emancipadoras que cuestionen la colonialidad del saber.

Moira Millán, referente mapuche, advierte sobre la necesidad de proponer medidas solidarias, contenedoras, resolutivas, pragmáticas y aplicables, respetuosas, y no menos preventivas porque en ellas pongamos amorosidad y respeto. Recupera en sus reclamos las bases desde donde esperamos consolidar una salud mental comunitaria que, desde la dimensión de la ternura (Ulloa, 1995) como respuesta política, aloje las redes de cuidados existentes en nuestras comunidades y construya nuevas para los desafíos que se presentan.

En consonancia con lo propuesto por Ramón Carrillo, cuando sostenía que frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios —como causas de enfermedad— son “unas pobres causas”, la salud mental comunitaria, en armonía con los principios de la LNSM, propone una mirada integral de la salud ajustada a las particularidades locales del entramado comunitario que solo puede lograrse con la concreción de los derechos políticos, civiles, sociales, culturales y ambientales que respeten las diversidades.

La salud mental comunitaria puede verse ampliamente enriquecida por los saberes, prácticas y estrategias de cuidado de los pueblos originarios, pero no únicamente para enriquecer el corpus teórico sino para establecer estrategias respetuosas, sustentables y ajustadas a las necesidades de cada territorio. Chardon y Scarímbolo (2011) definen el cuidado como un sistema de actividades destinado a promover, a sostener la vida y la calidad de vida de las personas. Se caracteriza por la construcción de un lazo social tierno que tenga en cuenta la posibilidad de alojar al otro en un acto. El concepto de cuidado introduce la diferencia entre prácticas centradas en la perspectiva asistencial y prácticas con la posibilidad de abordajes comunitarios centrados en la participación de los usuarios, en tanto que son ciudadanos (Garzón, 2021). Esto no puede hacerse sin tener una ética que considere al sujeto del sufrimiento mental, a su historia, a su sensibilidad, a su experiencia, a su memoria, a la dimensión conflictiva de toda experiencia humana (Galende, 1990); no puede hacerse sin la consideración del etnocidio, la subalteridad y la historia de vulneraciones, inequidades e injusticias atravesada por las comunidades originarias. Menéndez (2012) considera que parte del proceso de salud-enfermedad-cuidado surge de la potencialidad de que los actores sociales impongan sus demandas específicas promoviendo, desde las prácticas, una participación activa en todo el proceso.

Tal como menciona Moira Millán, la resiliencia de los pueblos indígenas al sobrepornerse a epidemias, genocidios, epistemicidios, y todos los intentos de exterminios radica en que han sabido resguardarse en sus saberes y experiencias comunitarias, así como en la organización colectiva, con el sostenimiento social y económico, con base en sus espiritualidades, en la reciprocidad y en la armonía, y en el conocimiento de sus territorios.

Es evidente que aún nos quedan muchos compromisos por asumir con las necesidades de los pueblos indígenas, empezando por escuchar sus reclamos y aprender de ellos para avanzar hacia un buen vivir y un convivir en respeto y armonía con la naturaleza, pero también por acompañar desde prácticas respetuosas su autodeterminación, en pos de garantizar los derechos humanos que son el piso mínimo sobre el cual construir. Nos queda un largo camino, pero la salida es solo comunitaria. Terminamos este documento con la potente frase de Moira Millán (2020):

Al fin y al cabo somos todos los pueblos del mundo, todos los seres del planeta y las fuerzas que en él habita una sola identidad: terrícolas. Es por ello que el terricidio debe terminar y debemos perder el miedo y confiar en que no estamos solos para esta tarea, la tierra es nuestra principal aliada.

REFERENCIAS

- Abdala-Costa, M.; Bottinelli, M. M.; De la Rosa Montero, O. D; López Ríos, J. M; Cano Bedoya, S.M. (2021). Derechos fundamentales de los pueblos indígenas en riesgo durante la pandemia: Reflexiones Sobre Brasil, Colombia Y Argentina. En *Psicología en el enfrentamiento a la COVID-19*. ULAPSI.
- Aranda, D. (Julio 13, 2020). Coronavirus, pueblos originarios y un genocidio sin reparación. En *Página/12*. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/278153-coronavirus-pueblos-originarios-y-un-genocidio-sin-reparacion>
- Azpiroz Cleñan, V. (2020). *Propuesta de identificación étnica en los reportes epidemiológicos Covid-19*. Colectivo por el derecho humano a la comunicación CODEHCOM. Disponible en <http://www.codehcom.org/2020/04/17/p-ropuesta-de-identificacion-etnica-en-los-reportes-epidemiologicos-covid-19/?fbclid=IwAR2iBgJn->
- Bottinelli, M. (2013). *Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de Salud Mental en Argentina*. [Tesis de doctorado en Salud Mental Comunitaria]. UNLa. Dir: Emiliano Galende.

- Chardón, M. C. y Scarímbolo G. (2011). En busca de nuevas categorías para pensar en salud. El cuidado y sus transformaciones. En Blasco, M. et al. *Salud pública, prácticas integrales de cuidado y su construcción social*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Garzón, A. C. (2021). *Estudio exploratorio descriptivo sobre las modificaciones percibidas en el ejercicio de derechos en el proceso de atención en salud de las personas declaradas incapaces por motivos de enfermedad mental a partir de la revisión de su sentencia luego de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental*. [Tesis inédita de Maestría en Salud Mental Comunitaria]. Universidad Nacional de Lanús.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- GEAPNA. Grupo de Estudios en Aboriginalidad, Provincias y Nación (2005). *Cartografías argentinas. políticas indigenistas y formaciones provinciales de alteridad*. Disponible en http://www.filo.uba.ar/contenidos/investigacion/institutos/antropo/etnologia_etnografia/geaprona/libro.htm
- Leguizamón, S. (27 de agosto de 2020). La COVID es más letal en el Chaco salteño. Crónica breve de un etnocidio anunciado. En *Salta 12*.
- Lombardi, V. (Abril 23, 2020). Los olvidados de la pandemia. En *TSS-UNSAM*. Disponible en <https://www.unsam.edu.ar/tss/los-olvidados-en-la-pandemia/>
- Menéndez, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, 8(1), 9-24.
- Merhy, E. E.; Feuerwerker, L. C. M., y Silva, E. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. *Salud colectiva*, 8, 25-34.
- Merhy, E. E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Lugar Editorial.
- Millán, M. (Abril 25, 2020). Pandemia y terricidio: la otra realidad que plantea el testimonio de la comunidad indígena de Pillan Mahuiza. En *Informativo Hoy*. Disponible en: <https://informativohoy.com.ar/pandemia-y-terricidio-la-otra-realidad-que-plantea-el-testimonio-de-la-comunidad-indigena-de-pillan-mahuiza/>
- Nahuel, J. (2008) Encuentro de Pueblos Originarios en Argentina, Seminario “Tierra, Territorio y Recursos Naturales”, Buenos Aires, 25, 26 y 27 de abril de 2007. Buenos Aires: Pixel Centro Gráfico.
- Observatorio Regional de Derechos humanos y Pueblos Indígenas (2020). Argentina: Propuesta De Identificación Étnica. En *Los reportes epidemiológicos COVID-19*. Disponible en: <https://observatorioregionaldeddhypuebloindigenas.wordpress.com/?s=datos+coronavirus+en+argentina>
- Orzuza, S. M. (2014). Políticas en salud mental e interculturalidad en la Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(1).
- Red GEMAS y OCOPO (2020). Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los pueblos indígenas en Argentina. Informe preliminar 2da etapa. Disponible en <http://idepsalud.org/impactos-de-la-pandemia-en-comunidades-indigenas/>
- Sopransi, M. B. (2010). Criticidad y relación: dimensiones necesarias de la ética en la Psicología Comunitaria. En Zaldúa, G. (comp.), *Epistemes y prácticas de psicología preventiva*. EUDEBA.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica*. Paidós.
- Zaffaroni, R. (2012) *La Pachamama y lo humano*. Ediciones Colihue.

NOTAS

- 1 Medida establecida por el Gobierno nacional argentino en contexto de pandemia por la COVID#19
- 2 El informe analiza las comunidades de los pueblos Qom, Mbya, Moqoit, Mapuche, Guaraní, Tupí Guaraní, Avá Guaraní, Kolla, Diaguita, Diaguita-Calchaquí, Wichí, Huarpe, Quechua, Aymara, Nivaclé, Tonokote, Omaguaca, Tastil, Günün a Küna, Comechingón, Comechingón-Camiare, Ocloya, Iogys, Chané, Tapiete, Chorote, Chulupi, Sanavirón, Ranquel, Wehnyek, Atacama, Lule, Quilmes, Mapuche-Pehuenches, Tehuelches, Mapuche-Tehuelches, Selk'nam, Haush y Selk'nam-Haush

- 3 De acuerdo con el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), hasta el momento de esta publicación se han registrado 1653 Comunidades Indígenas, entre las cuales 1456 han registrado su personería jurídica en el ámbito del Registro Nacional de Comunidades Indígenas (ReNaCI), y en los registros provinciales
- 4 Una medida de asistencia económica establecida por el Gobierno nacional de Argentina durante la pandemia por la COVID-19, destinada a trabajadores informales y monotributistas de las categorías más bajas, que consistió en un bono de 10 000 pesos argentinos.
- 5 Agradecemos especialmente a Fernando Flores, quién nos permitió articular con diferentes referentes de pueblos indígenas del norte de Argentina.
- 6 Se recomienda la lectura de Neocolonialismo, pobreza y resistencias subalternas (2015), coordinado por Sonia Álvarez Leguizamón, que presenta resultados de un proyecto financiado por FONCYT (Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica), de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, y proyectos de investigación de sus miembros, financiados por el Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta.