

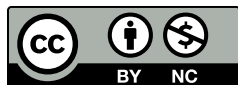
Mónica M. Medina. (Septiembre/Diciembre, 2024). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes de Pampa Grande (Pampa del Indio, Chaco). Notas sobre un informe técnico realizado. *Folia Histórica del Nordeste*, N° 51, pp. 165-190. DOI: <https://doi.org/10.30972/fhn.517944>

La revista se publica bajo licencia Creative Commons, del tipo Atribución No Comercial. Al ser una revista de acceso abierto, la reproducción, copia, lectura o impresión de los trabajos no tiene costo alguno ni requiere proceso de identificación previa. La publicación por parte de terceros será autorizada por *Folia Histórica del Nordeste* toda vez que se la reconozca debidamente y en forma explícita como lugar de publicación del original.

Folia Histórica del Nordeste solicita sin excepción a los autores una declaración de originalidad de sus trabajos, esperando de este modo su adhesión a normas básicas de ética del trabajo intelectual.

Asimismo, los autores ceden a *Folia Histórica del Nordeste* los derechos de publicidad de sus trabajos, toda vez que hayan sido admitidos como parte de alguno de sus números. Ello no obstante, retienen los derechos de propiedad intelectual y responsabilidad ética así como la posibilidad de dar difusión propia por los medios que consideren. Declara asimismo que no comprende costos a los autores, relativos al envío de sus artículos o a su procesamiento y edición.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)



Contacto:

foliahistorica@gmail.com

<https://iighi.conicet.gov.ar/publicaciones-periodicas/revista-fohia-historica-del-nordeste>

<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/fhn>

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE PAMPA GRANDE (PAMPA DEL INDIO, CHACO). NOTAS SOBRE UN INFORME TÉCNICO REALIZADO

Sexual and reproductive health in adolescents and young people of Pampa Grande (Pampa del Indio, Chaco). Notes on a technical report realized

Mónica M. Medina*

<https://orcid.org/0000-0001-7981-3036>

Resumen

Durante los años 2022 y 2023, una organización internacional, una fundación nacional y un organismo gubernamental de la provincia del Chaco desarrollaron un proyecto vinculado con la salud materna intercultural que tenía como objetivo reducir las brechas en el ejercicio del derecho a la salud de personas gestantes, específicamente, de las adolescentes embarazadas de comunidades indígenas de las provincias de Chaco, Misiones y Salta. El objetivo de este documento es presentar las percepciones y testimonios de adolescentes, jóvenes madres y referentes comunitarios *qom* sobre acceso a la salud, uso y acceso a anticonceptivos, cuidados durante y después del embarazo en Pampa Grande, Pampa del Indio. Con el propósito de contribuir en el diseño e implementación de políticas de salud con perspectiva intercultural, se realizaron dos talleres aplicando la metodología de *focus group* en Pampa Grande; un barrio periférico de Pampa del Indio.

<Salud intercultural> <Pueblos indígenas> <Representaciones>

Abstract

In 2022 and 2023, an international organization, a national foundation and a governmental agency of the province of Chaco developed a project related to intercultural maternal health that aimed to reduce the disparities in the exercise of the right to health of pregnant women, specifically, pregnant adolescents from Indigenous communities in the provinces of Chaco, Misiones and Salta. The objective of this document is to introduce the perceptions and testimonies of adolescents, young mothers and Qom community leaders on access to health, use of and access to contraceptives, and care during and after pregnancy in Pampa Grande, Pampa del Indio. To contribute to designing and implementing health policies with an intercultural perspective, two workshops were organized applying the focus group methodology in Pampa Grande, a suburban neighbourhood in Pampa del Indio.

<Intercultural health> <Indigenous people> <Representations>

Recibido: 10/05/2024 // Aceptado: 20/08/2024

* Licenciada en Letras, Magister en Antropología Social por la Universidad Nacional de Misiones y Doctora en Letras por la Universidad Nacional del Nordeste. Investigadora Asistente de CONICET con lugar de trabajo en el Instituto de Investigaciones Geohistóricas. marisel.medina@comunidad.unne.edu.ar

Introducción

Yo siempre le escuchaba a mi mamá que cuando se para la menstruación, no viene más es señal que estás embarazada pero no me contó por qué. Entonces, a mí es como que me daba ese miedo, no sé cómo sería, no sé si te abraza un hombre y te quedás embarazada, eso es lo que yo pensaba y tenía miedo (Beatriz, madre del pueblo qom, agosto de 2023).

Las palabras del epígrafe dan cuenta de la importancia y el valor que tienen las palabras de los adultos y ancianos para los adolescentes y jóvenes de Pampa Grande y cuán imperioso es comunicar los mensajes con claridad, recibir información pertinente, precisa, confiable y actualizada sobre distintos aspectos vinculados con la salud sexual e integral desde una perspectiva intercultural. Este documento interpela al lector a interpretar la información brindada desde una perspectiva intercultural y situada, ya que se ponen de manifiesto las percepciones y valoraciones de las personas sobre temáticas como cuidados durante y después de la menstruación, anticonceptivos y partos.

Durante los años 2022 y 2023, una organización internacional, una fundación nacional y un organismo gubernamental de la provincia del Chaco desarrollaron un proyecto vinculado con la salud materna intercultural que tenía como objetivo reducir las brechas en el ejercicio del derecho a la salud de personas gestantes, específicamente, de las adolescentes embarazadas de comunidades indígenas. Se buscaba propiciar la participación comunitaria, el fortalecimiento de las condiciones de atención, el seguimiento y el tratamiento de las gestantes desde un enfoque intercultural en dos provincias del noreste (Chaco y Misiones) y una del noroeste (Salta) argentino.

La provincia del Chaco participó en la ejecución del proyecto brindando capacitaciones destinadas a agentes sanitarios. Las autoridades de la provincia sugirieron que, entre otras localidades, algunas de las actividades se realizaran en Pampa de Indio, una ciudad del noreste chaqueño que dista 220 km de Resistencia (capital de la provincia). Esta localidad posee un alto porcentaje de población que se reconoce como indígena perteneciente al pueblo qom y el acceso a la salud de este grupo étnico, en ocasiones, se restringe al ámbito comunitario.

Para la Dirección de Estadística Sanitaria de la provincia del Chaco (2023)¹:

la tasa de fecundidad adolescente en el año 2010 fue de 50,6 %, mientras que en el año 2022 se redujo a 24,8 %. Durante este periodo, la tasa de fecundidad adolescente general ha manifestado una tendencia general al descenso, disminuyendo en promedio 2,2 puntos anualmente. El mayor aumento se identificó en el año 2015 (55 %), posteriormente se observó un detrimento, siendo más evidente en los últimos 4 años. La

¹ Los datos que se consignan fueron brindados por la Dirección de Estadística Sanitaria de la provincia del Chaco para la elaboración de un informe técnico vinculado con la temática de este texto.

disminución de la tasa, fue más marcada en la adolescencia tardía, la que inicia en 2010 con una tasa de 98 %, alcanzando sus más altos niveles en entre los años 2011 y 2015 con 100,7 %0 y 100,6 %0 respectivamente, en tanto que en el 2022 la cifra fue la más baja en todos estos años alcanzando 48,6 %0. En este grupo etario la disminución fue a razón de 4,1 %0 anual. Además, se constató una disminución menos marcada de la tasa de fecundidad adolescente temprana, es así que en el 2010 existió una la tasa fue de 4,4 %0, reduciéndose a la menos de la mitad en el 2022 (2,0 %0). (Dirección de Estadística Sanitaria de la provincia del Chaco, 2023)

Específicamente, en Pampa del Indio, localidad donde realizamos esta investigación, corresponde a la región sanitaria VI (norte) y los porcentajes de embarazos en adolescentes representan 8 % y de embarazos en adolescentes no intencionales el 14 % y el 70 % de la población no usa métodos anticonceptivos (Sistema Perinatal Informático (2022) en Ministerio de Salud Pública del Chaco (2023) Salud Materna Intercultural en Argentina Chaco).

El objetivo de este documento es presentar las percepciones y testimonios de las adolescentes, jóvenes madres y referentes comunitarios *qom* sobre acceso a la salud, uso y acceso a anticonceptivos, cuidados durante y después del embarazo en el barrio Pampa Grande, Pampa del Indio. Con el propósito de contribuir con el diseño e implementación de políticas de salud con perspectiva intercultural.

Para poder dar cuenta de este objetivo se realizaron dos talleres aplicando la metodología de *focus group* (grupo focal) en Pampa Grande; un barrio que se encuentra en las afueras de Pampa del Indio (2 km) y está habitado por 211 familias *qom* y 11 criollas o no indígenas (Censo de Habitantes, Viviendas y Condiciones de Salud 2023, Ministerio de Salud Pública del Chaco). En Pampa Grande, específicamente en el centro comunitario del pueblo *qom*, se desarrollan dos actividades importantes, por un lado, el dictado del Profesorado de Educación Superior en Pedagogía y Educación Bilingüe Intercultural (IES.CESBI) y, por el otro, en una habitación pequeña, ubicada al ingreso del predio, funciona la posta sanitaria de dicho barrio. El funcionamiento de estas dos instituciones hace que el flujo de circulación de personas sea importante tanto por la mañana como por la tarde. En dicha posta sanitaria trabajan como enfermeros dos miembros del pueblo *qom*, por la mañana, una mujer, en adelante (AD), y por la tarde, un hombre. (AD), además de oficiar como agente sanitario, es integrante de un grupo que vela por la preservación y uso de las prácticas lingüístico-culturales del pueblo *qom*. Este grupo, sobre todo las mujeres, tienen un rol importante para los objetivos de este documento, ya que colaboraron en la transmisión de saberes ancestrales sobre anticonceptivos naturales y cuidados durante el embarazo.

Sobre la metodología

Es necesario mencionar que este estudio adoptó como referente empírico de investigación la posta sanitaria de Pampa Grande (Pampa del Indio, Chaco), por lo tanto, la muestra de datos podría ser pequeña producto de dos talleres desarrollados en los meses de julio y agosto de 2023. Se aplicaron técnicas para la recopilación de la información cualitativas como el trabajo con grupos focales y talleres, se realizó el registro de audio y escrito de las interacciones. Específicamente, se trabajó en el primer taller con tres adolescentes (entre 14 y 18 años) y una madre joven. En el primer encuentro, se utilizó como dispositivo de trabajo una guía de actividades que permitió una aproximación a las percepciones de las adolescentes sobre cuidados durante y después de la menstruación, anticonceptivos y salud intercultural. En el segundo encuentro, asistieron cinco adolescentes (entre 15 y 18 años) siempre acompañadas por sus madres o abuelas. Cabe observar que las mujeres de la comunidad siempre están presentes acompañando a las niñas y adolescentes en las actividades, principalmente cuando se tiene contacto con personas no indígenas o criollas. Esto podría deberse a que las mujeres adultas necesitan conocer qué tipo de información y conocimientos se transmiten a las jóvenes generaciones para poder articular las prácticas de la medicina natural con la medicina basada en la ciencia. El grupo de madres y abuelas mencionó que, en varias oportunidades, realizaron talleres sobre anticonceptivos naturales. En el último encuentro se desarrolló un taller sobre métodos anticonceptivos con intervención de una integrante del equipo de la Dirección Materno Infancia de un hospital público del Chaco, dos abuelas indígenas de Pampa del Indio y una antropóloga que articulaba y orientaba las intervenciones.

Con respecto al segundo taller, es necesario destacar que se realizó por solicitud de la agente de salud. Este encuentro fue muy valorado por las jóvenes madres y abuelas de la comunidad por el acceso a la información y las explicaciones que se les brindaban. Se destaca la apertura y recepción de la integrante del equipo de la Dirección Materno Infancia que comprendió rápidamente los patrones comunicativos y comportamientos esperados por la comunidad. Es decir, que, al momento de brindar el taller, solicitó los permisos correspondientes a la gente de salud, cuando debía mostrar maquetas o manipular anticonceptivos.

El corpus de este trabajo está compuesto por intervenciones o verbalizaciones registradas en los talleres y diálogos espontáneos. Como se mencionó, los talleres se desarrollaron en julio y agosto de 2023 en Pampa Grande, Pampa del Indio (Chaco). Se utilizó material impreso, grabaciones de audio, registro de campo y algunos registros fotográficos. Cabe mencionar, que la identidad de las consultantes y cualquier otro dato sensible son resguardados.

El documento está organizado en cuatro apartados analíticos y una sección con consejos de las abuelas *qom*. En la primera sección, se presentan los pueblos indígenas del Chaco con especial interés en el pueblo *qom* de Pampa del Indio. En § 2, se abordan las experiencias y percepciones sobre el acceso a la salud; en §3, Cuidados tradicionales de salud reproductiva y prácticas de cuidados; en §4, los cuidados y experiencias sobre los partos. Cabe mencionar que al final de cada eje analítico se mencionan las barreras

encontradas; la §5 se denomina *Lapaxanetaxanaq a so iqote* (Los consejos de las abuelas). Por último, se presentan las reflexiones y recomendaciones finales.

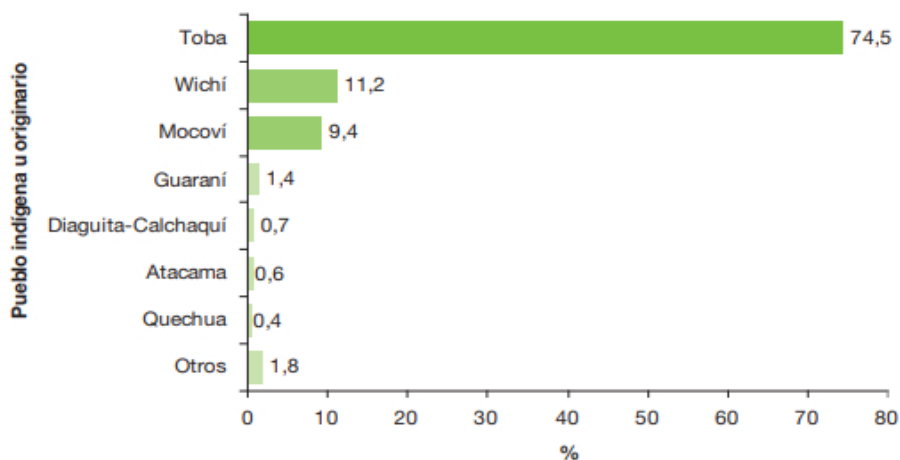
1. Población indígena en el Chaco

Según el Censo de Población, Hogares y Viviendas (INDEC, 2022) la provincia del Chaco posee 1 124 603 habitantes, de los cuales 53 798 se reconocen como indígena o descendiente de algún pueblo originario y 9588 pertenecen al Departamento Libertador General de San Martín. Pampa del Indio pertenece al Dpto. Libertador General de San Martín se encuentra ubicada al noreste de la provincia del Chaco y a 220 km de la capital de la misma (en la sección siguiente se brinda más información sobre esta ciudad).

Chaco es una provincia plurilingüe y pluricultural y se caracteriza por ser pionera en el reconocimiento de derechos a los tres pueblos indígenas que habitan en el territorio de la provincia *qom*, *wichí* y *moqoit* (acceso a la salud, vivienda, educación, derechos lingüísticos, entre otros).

Para los objetivos de esta investigación se trabajó con uno de los pueblos indígenas más representativos, ya que posee el mayor número de integrantes en la provincia: el pueblo *qom*/toba.

Gráfico 1. Población indígena u originaria por pueblo u originario. Provincia del Chaco. Año 2010



Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

1.1. Pueblo *qom*

El pueblo toba o *qom* pertenece a un grupo étnico-lingüístico denominado guaycurú, el cual también integran los pilagás, los mocovíes, los caduveos, y los ya desaparecidos abipones, mbayás y payaguás (Métraux, 1946/1996; Censabella, 2009; Messineo, 2014). El etnónimo “toba” es guaraní y fue acuñado por sus vecinos

chiriguanos en la segunda mitad del siglo XVIII para identificar a un grupo actualmente conocido como tobas del Bermejo o tobas orientales. El término “toba” significa ‘frentón’ o ‘frentones’, se llamaba así a la mayoría de los grupos guaycurú en alusión a la práctica habitual de rasurarse el cabello de la frente o mantener la frente afeitada (Métraux, 1946/1996; Messineo, 2014).

Diversas investigaciones etnográficas clásicas (Métraux, 1946/1996; Cordeu y Siffredi, 1971; Miller, 1979) mencionan que las comunidades *qom*/tobas se caracterizaban por estar organizadas socialmente en bandas bilaterales identificadas por un nombre y con un gran número de familias que recorrían el territorio reconocido y explotaban sus recursos. En estas investigaciones se menciona que los liderazgos tradicionales (caciques/chamanes) no pudieron hacer frente a las nuevas enfermedades y cambios introducidos por los colonos europeos; lo que influyó en la pérdida de poder y de prestigio de los mismos (Miller, 1979, pp. 306-307).

Actualmente, en la provincia del Chaco los miembros del pueblo *qom* habitan en zonas urbanas y rurales como: Resistencia, Quitilipi, Roque Sáenz Peña, General San Martín, Juan José Castelli, Miraflores, Pampa del Indio, La Leonesa, Las Palmas, El Espinillo, Machagai, Fontana, Margarita Belén, Río Bermejo, entre otros (ver Mapa 1). Con frecuencia, los miembros del pueblo *qom* migran a grandes centros urbanos (Buenos Aires, Santa Fe, Rosario y Formosa), donde se localizan en barrios o asentamientos.

Como se mencionó, en la provincia del Chaco y de acuerdo con los últimos datos censales, 32 677 personas se identifican con el pueblo *qom* (INDEC, 2022), la mayoría de los miembros de este pueblo viven en zona urbanas y en menor medida en zonas rurales. Específicamente, en Pampa del Indio habitan 18 239 personas y aproximadamente el 50 % de la población se reconoce como miembro del pueblo *qom* (INDEC, 2022).

1.2. *Piguiñiclae* (Pampa Grande)

Para los objetivos de este estudio se trabajó en la localidad Pampa del Indio, específicamente, en el barrio denominado Pampa Grande donde viven integrantes del pueblo *qom* y algunos no indígenas o *roqshe* (criollo). Castilla (2013) realiza una descripción sobre la ubicación del pueblo *qom* en Pampa del Indio. La autora sostiene que hasta 1923 la localidad se denominó Los Pozos y explica: “El sargento de Gendarmería don Quiterino Alsina en sus partes enviados a sus superiores utilizó el nombre de Pampa del Indio, teniendo en cuenta las extensas pampas y a los nativos” (Castilla, 2013, p. s/d). A partir de 1912, un grupo de familias comenzaron a ubicarse en esas extensas tierras con una distancia de 5 km cada una. Luego, con la instalación de una importante empresa algodonera, la distribución y demarcación del espacio debió realizarse de manera más ordenada y así comenzó el trazado de lo que los lugareños denominan pueblo nuevo. De esta manera, Pampa del Indio quedó marcada, por un lado, en lo que se denomina pueblo viejo y, por el otro, en el pueblo nuevo en el que se establece el emplazamiento urbano de la localidad (iglesias, bancos, escuelas, hospitales, municipalidad, terminal de ómnibus, etc.) (Castilla, 2013). Pampa Grande, llamada por los indígenas *Piguiñiclae*, por la presencia de un árbol parecido al algarrobo

denominado *pigueñec* ‘espínillo’, se encuentra a 8 km de Pueblo Viejo y Pueblo Nuevo, al norte de Pampa del Indio.

Durante las estadias de campo se pudo observar que el barrio denominado Pampa Grande tiene acceso por una calle de tierra angosta muy transitada no solo porque es el ingreso al barrio, sino también porque es la ruta directa hacia el centro de salud y el centro comunitario. Otras instituciones que posee este barrio son escuelas e iglesias.

En el año 2023, los agentes sanitarios de la posta sanitaria de Pampa Grande realizaron el Censo de Habitantes, Viviendas y Condiciones de Salud 2023. En dicho censo se organizó la información en dos grupos étnicos, los indígenas y los criollos. Se registraron 211 familias *qom*, integradas por 856 personas distribuidas en 165 viviendas. Con respecto a las familias criollas o no indígenas, constituyen un total de 11 familias compuestas por 41 personas organizadas en 11 viviendas. Cabe mencionar que Pampa Grande se organiza en los siguientes lotes: 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 25, 26.

2. Acceso a la salud

En la provincia del Chaco, los pueblos indígenas *qom*, *wichi* y *moqoit* tienen reconocido el acceso a la salud a través de la Ley N° 3258/1987 del Aborigen Chaqueño, que en el capítulo V “De la salud” menciona:

ARTÍCULO 17.- El Ministerio de Salud Pública y acción social de la provincia efectuará el estudio de la medicina natural indígena y su práctica. Esto implica desarrollar las siguientes acciones:

- a) *Crear centros sanitarios que posibiliten la atención médica integral de la población indígena;*
- b) *Formar agentes sanitarios indígenas para la atención de sus comunidades (...)*
- c) *Capacitar al personal médico para una mayor comprensión del universo socio-cultural indígena; (...)*
- f) *Contemplar especialmente el cuidado del embarazo y parto de la atención del binomio madre-hijo y del seguimiento de los mismos hasta el primer año de vida; (...).*

Muchas de las acciones que se mencionan en los ítems de la normativa fueron ampliándose en los últimos trece años, como, por ejemplo, la capacitación de los agentes sanitarios indígenas en las competencias lingüísticas. Es decir, los agentes de salud indígena deberían hablar y capacitarse en la lengua del pueblo al que pertenecen (Ley N° 7516/2014 de Creación de la carrera de traductores-Intérpretes en las lenguas indígenas).

También, el Decreto del Poder Ejecutivo de la provincia del Chaco 469/2015 “Creación de consejos locales de salud” en los establecimientos de alta y mediana complejidad y en los centros de atención primaria a la salud dependientes del Ministerio de Salud Pública de la provincia, en el artículo 21 se menciona:

Los Consejos se integrarán en un cuarenta por ciento (40%) por la comunidad en general, en un treinta por ciento (30%) por directivos, profesionales y técnicos de dichos establecimientos y en un treinta por ciento (30%) por los trabajadores de dichos centros. En los establecimientos que por sus características de atención y de ubicación se encuentran brindando servicio a la comunidad aborigen, la representación de la comunidad debe obligatoriamente estar constituida como mínima por un veinte por ciento (20%) de la comunidad de los pueblos originarios. (Decreto del Poder Ejecutivo de la provincia del Chaco N° 469/2015 “Creación de consejos locales de salud”)

Este decreto intenta garantizar la participación de las comunidades indígenas en temáticas referidas a la salud, a la red sanitaria, la conducción de los centros de salud y en la toma de decisiones. Otros derechos reconocidos como la investigación y articulación entre la medicina basada en la ciencia con la medicina natural no logran aún superar el plano discursivo, como se muestra en este informe. Más allá de lo que establecen las normativas es importante conocer ¿qué entienden las adolescentes y jóvenes indígenas de Pampa Grande como acceso a salud? Para poder indagar sobre estas representaciones se propuso una guía de actividades con interrogantes que permitían identificar representaciones sobre acceso a la salud (Taller: *Una propuesta de intervención para registrar la voz de los actores locales sobre: prácticas y cuidado de la salud sexual y reproductiva*).

Las adolescentes y jóvenes de Pampa Grande afirman tener acceso a salud; sus visitas médicas se restringen, en la mayoría de los casos, a la posta sanitaria donde se encuentra (AD), miembro de la comunidad y agente sanitaria indígena. Es decir, el acceso a la salud lo tienen garantizado dentro del ámbito comunitario a través de la atención primaria que brinda la posta sanitaria. La situación se torna más compleja si las pacientes tienen que ser derivadas al hospital de la localidad, al centro médico de la ciudad de San Martín (localidad próxima a Pampa del Indio) o a Resistencia, ya que consideran que deberán viajar y, en algunos casos, no pueden ser acompañadas por algún familiar.

En el siguiente fragmento se comparte la observación de una joven madre (en adelante G) sobre cómo es la atención en los centros de salud a los que asiste:

M: ¿Y cómo te atienden? Por ejemplo, te atienden bien, a vos te gustaría que te atiendan mejor.

G: Y a veces...A veces me atienden así, pero muchas veces que no están ningún médico en el hospital, únicamente los guardias que están ahí que son los enfermeros (...). (G, comunicación personal, julio 2023)

Este testimonio es importante porque tener acceso a la salud implica poder ser asistido por un profesional de la salud como un médico/a y la consultante sostiene: “(...) muchas veces que no están ningún médico en el hospital, únicamente los guardias que

están ahí que son los enfermeros”. La visita de los médicos a la posta sanitaria de Pampa Grande no es frecuente. Las consultantes destacan la labor de ciertas fundaciones o asociaciones que brindan asistencia médica cada dos meses:

M: ¿Alguna vez va algún médico al centro de salud?

AD: En este año solamente el 22/09/23 se realizó una atención médica. Obstetricia, laboratorio a niños y embarazadas. Y después los del proyecto Mundo Sano hacen cada dos meses su trabajo control de embarazadas, laboratorio y ecografía solamente a embarazadas. Ese trabajo se realiza en todos los puestos sanitarios de la zona. (AD, comunicación personal, noviembre de 2023)

Un profesional de la salud del Hospital de Pampa del Indio reconoció la tarea de la Fundación Mundo Sano. Afirmó que cada dos meses, sobre todo en los meses pares, la fundación realiza controles en la posta sanitaria de Pampa Grande. También destacó que “el mes que no van los del equipo de Mundo Sano va el equipo de salud del hospital, o bien, se las atiende en el hospital local.”

Para las personas consultadas, acceso a salud es también poder comprender lo que el/la médico/a explica sobre qué les sucede. En ocasiones, el uso de un metalenguaje específico, plagado de tecnicismos, hace que las madres y las adolescentes no comprendan qué le está pasando al cuerpo, qué debe hacer y cómo administrar la medicación que se le sugiere. Se comparte el testimonio de G y de un agente sanitario de Pampa Grande (AD):

M: ¿Le entienden al médico cuando les habla? Porque acceso es entender lo que me pasa y poder acompañar. A ustedes qué les parece, en esa atención que reciben entienden lo que les dice el médico o a veces quedan con la duda no saben....

G: Sí, algunas palabras entendemos otras no. Ahí nosotros tenemos esa duda que no sé a qué se refiere.

AD: Hablando de eso sabés que acá en la comunidad muchas veces le dan receta acá en el hospital, ellos tienen que comprar el medicamento y no saben y nooo...no pueden comprender la letra, Y ahí aparecen acá (Posta sanitaria) o en las noches allá en mi casa (suspira). Porque no pueden darle el medicamento al bebé porque no entienden la letra.

G: ¡Sí!

AD: Hacen una rayita.

G: Sí y los horarios de toma también se complican. Viste que a veces no entendemos la receta y le dan a cualquier horario.

M: Claro.

AD: Sí los horarios y las indicaciones.

(G y AD, comunicación personal, julio 2023)

Acceso a la salud es también, para ellas, poder estar acompañadas en situaciones de parto y que se respeten las prácticas culturales y medicinales del pueblo al que pertenece la paciente. Esta concepción es reconocida en Ley Nacional N° 25.929/2018 de Parto Humanizado que en el inciso b) menciona que toda mujer en situación de embarazo, parto o postparto tiene derecho: “A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales” y en el inciso g) “A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.” A modo de ejemplo, se comparte la experiencia de (AD) durante su residencia para obtener el título de enfermera en el hospital de Pampa del Indio donde se destaca la importancia de respetar lo establecido en la ley nacional:

AD: Los partos no se están respetando acá porque la mujer cuando se va a la sala de parto nadie la acompaña. Y ese necesita la chica sobre todo si son chicas, tiene que pasar la mamá o una tía la que está más cerca para acompañarla. Ese es un derecho que se tiene que respetar.

Cuando yo estaba estudiando, estaba haciendo prácticas en la sala de partos y me tocó una sobrina mía del barrio y no querían que pase la mamá y justo estaba yo y le acompañé a la chica. Y después le dijo a la mamá menos mal que estaba la tía que necesitaba hablar con alguien. Yo mientras le hablaba en qom los otros ehhehhh cómo le gritaban: -¡Hace fuerza, hace fuerza!!!! ¡Pensá en el papá de tu bebé! Y eso le ponía más nerviosa y yo le decía tranquila. Tenés que tranquilizarte. Y a veces no está la partera, no está de guardia y los enfermeros están ahí ya según el enfermero que le toque. A veces hay una atención buena y otras no. (AD, comunicación personal, julio 2023)

Las personas consultadas reconocen tener acceso a la atención tanto por parte de los agentes sanitarios como de los médicos y en ocasiones, también acceden a las medicaciones recetadas, ya que no siempre disponen, en la farmacia del hospital los medicamentos. El acceso a la salud ingresa en un terreno movedizo cuando se trata de comunicar y comprender qué le sucede al cuerpo, por qué se enfermó, cómo sanarlo, cómo suministrar la medicación y cómo investigar para articular las prácticas medicinales científicas con las prácticas medicinales propias del pueblo *qom*.

La comunicación, la forma en que se transmiten y se reciben los mensajes, es un eje transversal de este estudio. La mayoría de las personas que asistieron a los talleres son bilingües *qom* y español. Las interacciones entre las adolescentes y la agente de salud siempre se establecían en *qom*. Solo se utilizaba el español para comunicarse con las talleristas. Como se mencionó, la lengua indígena posee vitalidad en Pampa Grande y es usada para la comunicación entre adultos, adolescentes y niños.

Durante las visitas de campo, se consultó tanto a las asistentes como a los agentes de salud sobre la disponibilidad de anticonceptivos y cómo los pacientes o usuarios podían acceder a ellos. Algunas adolescentes manifestaron usar anticonceptivos como el implante subdérmico, otras, principalmente las jóvenes madres, el inyectable o pastillas y un número mayoritario manifestó no usar anticonceptivos. Se pueden realizar las siguientes observaciones: 1) para acceder a ciertos anticonceptivos, como, por ejemplo, el implante subdérmico o dispositivo intrauterino (DIU) las adolescentes deben trasladarse fuera de Pampa Grande; 2) no se usa o accede ciertos métodos por falta de información, por ejemplo, en modo de administración y uso de las pastillas anticonceptivas; 3) se usan anticonceptivos pero, en ocasiones, no se tiene acceso por falta de disponibilidad en las postas sanitarias y 4) la falta de acceso libre y directo (es decir, sin mediación de un agente sanitario) a métodos anticonceptivos, como, por ejemplo: preservativos no se accede por vergüenza o pudor de pedir al agente sanitario, no son de acceso libre en la posta sanitaria.

Se comparten algunos fragmentos de interacciones donde se vislumbra lo mencionado en los ítems anteriores. En la primera y segunda interacción participa una representante del equipo de la Dirección Materno Infancia de un hospital público del Chaco (en adelante, P), una asistente social (C), un agente sanitario (AD) y la investigadora (M):

La tallerista (integrante de la Dirección Materno Infancia del Hospital Perrando) le pregunta a (AD) si tiene disponible en la sala de primeros auxilios la pastilla de emergencia. (AD) responde que tienen disponible en la salita. También le consulta si hay disponible en la salita el DIU y (AD) responde que no, que solo tienen pastilla de los 21 días y la de emergencia. Inyectables no siempre tienen (Medina, registro de campo agosto de 2023).

C: Si llega alguna que quiere ponerse el implante subdérmico ustedes por ejemplo, ustedes ¿con quién con quién coordinar, dónde tienen que ir?

AD: Sí, en el Pueblo Viejo le colocan. Ahí fue que le llevaron a mi nieta a hacerse el implante.

C: Claro, ahí está la obstetra (...)

P: Y si viene una adolescente y quiere empezar a usar o utilizar un método anticonceptivo vos le das la consejería, ¿la asesorás?

AD: Y sí, tenemos que darle.

P: Y ella una vez que (recibió la asesoría) define. ¿Tienen anticonceptivos para darle?

AD: Y mirá ese el problema que estamos teniendo. Muchas veces tenemos, otras veces se nos termina y así venimos siempre... Por ejemplo, el mes pasado ya estábamos sin anticonceptivos y hoy recién nos dieron pastilla y la pastillita de emergencia.

P: ¿Y preservativo?

AD: Y preservativo sí tenemos, pero son muy pocos los que vienen a retirar.

C: ¿Llevan muy poco acá?

AD: Sí. No sé, tienen vergüenza. Algunas veces viene un chico por ejemplo y lleva para dos o tres compañeros. O sea, que no se animan a pedir. Siempre le decimos que no tengan vergüenza en venir a pedir eso.

(C, AD y P, comunicación personal, agosto de 2023)

Se consultó a un médico del hospital local (en adelante, B) sobre el acceso a anticonceptivos y manifestó tener conocimiento de que muchas adolescentes y jóvenes eligen aún métodos:

de la medicina natural, pero creo que es una cuestión de no perder las creencias de la comunidad. Los métodos anticonceptivos en el hospital están disponibles a libre demanda, cuando hablo de libre demanda es que no necesitan sacar turno ni orden médica, se entregan en consultorio obstétrico, guardia de emergencia y farmacia del hospital. Lo que más eligen son inyectables mensuales, la cantidad que se recibe es mínima. (B, comunicación personal, noviembre de 2023)

También afirmó que en la farmacia del nosocomio local se entrega a cada centro de salud un kit de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, en el mes de noviembre se entregaron solo cinco ampollas mensuales a cada centro de salud de la localidad, ya que se recibieron pocas cantidades. Además, en el hospital hay un profesional médico que realiza la colocación de implantes subdérmicos a las adolescentes.

Las palabras del profesional de la salud del hospital de Pampa del Indio permiten comprender aún más las verbalizaciones de las consultantes. El profesional también destaca la importancia de comunicar y brindar asesoramiento a las adolescentes y jóvenes, ya que muchas veces acceden al uso de anticonceptivos medicinales, pero, por cuestiones de prácticas culturales o desinformación, dejan de usarlos:

B: También tenemos situaciones en la que las adolescentes usan un tiempo (se refiere al implante subdérmico) y se lo extraen por la amenorrea que les produce o por creencias de la comunidad por ejemplo, que la sangre va a la cabeza o que no van a poder quedar más en embarazada a causa de esto. Aunque se le brinde la consejería adecuada en el momento de la colocación. (B, comunicación personal, noviembre de 2023)

Obsérvese que el acceso a la salud o los servicios de salud están garantizados a nivel discursivo como parte de políticas de “reparación histórica” y de “cambios de paradigmas”. En ocasiones, dicho acceso queda trunco o “a medio camino”, las consultantes manifestaron que no siempre hay médicos para atender una consulta, la falta de reposición

de medicamentos con cierta frecuencia y de anticonceptivos, la escasa articulación entre la medicina basada en la ciencia y la medicina natural y la incompreensión de lo que les sucede en el cuerpo y de las indicaciones médicas. Todos estos factores son necesarios de resolver para tener un acceso más equitativo a los servicios de salud y caminar hacia la construcción e implementación de una salud intercultural.

A partir de lo descripto en el eje “Acceso a la salud” se pueden identificar las siguientes barreras: a) la falta de acceso libre y directo (es decir, sin mediación de un agente sanitario) a métodos anticonceptivos como, por ejemplo: preservativos. Tienen pudor o vergüenza de pedirlos; b) poca frecuencia de asistencia médica en la posta sanitaria: falta de un profesional médico clínico radicado en el lugar que garantice la atención médica en Pampa Grande; c) incompreensión de las indicaciones médicas; d) carencia de medicamentos en la posta sanitaria; e) falta de instancias formativas de los efectores de salud que lleva a prácticas médicas inadecuadas, violencia obstétrica y discriminación porque no se respetan las prácticas culturales y f) falta de investigación/evidencia y articulación entre los saberes ancestrales sobre el cuidado del cuerpo femenino y las prácticas ginecológicas y obstétricas de la medicina occidental.

3. Cuidados tradicionales de salud reproductiva y prácticas de cuidados

Citro (2008), siguiendo a Turner (1968, p. 117), afirma que la llegada de “menstruación en una joven determinaba la separación o despojo de ‘su posición estructural anterior’ y, por lo tanto, de ‘los hábitos de pensamiento, sentimiento y acción’ que la acompañan” (Citro, 2008, p. 3). Es decir, la fase de separación que se inicia con la menarca marca el alejamiento del estado de niñez, ya que la joven iniciada debe obedecer una serie de prescripciones dictadas por el mundo adulto. Es en esta etapa donde comienzan a regir ciertas prescripciones propias de la cosmovisión *gom* como no acercarse al río o laguna, no comer determinados alimentos, evitar salir de la casa, entre otros. A continuación, se comparten los testimonios de dos abuelas (en adelante, A y AD) de Pampa Grande que narran los cuidados que se deben tener con las adolescentes en ese momento. También participan de la interacción una agente de salud (P) y la investigadora (M):

AD: Y también el cuidado de las chicas que están menstruando porque en nuestra comunidad existe que cuando las chicas menstrúan salen y por ahí encuentran un lugar que no conocen y se sientan ahí y después porque hay muchos bichitos que andan recorriendo y otros bichitos le pueden dañar.

A: El rastro o huella de la víbora².

*AD: Como que sienta esa chica sin saber nada y eso se requiere intervención del *pioxonaq* (se refiere a la persona que tiene el don o poder de sanar o enfermar en la comunidad) (...) Si existe eso, por eso a las chicas le tienen que cuidar mucho*

² Esta afirmación se relaciona con el relato de las Madres Cuidadoras de la Cultura *gom* denominado *Aso’ Alo Nsoxoi La mujer canibal*.

las madres tienen que aconsejarle todo el tiempo para que no pasen eso. Porque muchas veces pasa lo que usted dijo, eso es cierto y a veces se enferman mucho, viene mucha hemorragia le dañó el bichito.

A: Y también el cuidado de los alimentos. No se come cualquier cosa cuando uno está menstruando, después están... las enfermedades de tumor, por ejemplo. Es porque quizás no obedece también está la espiritualidad. Dice el evangélico que si vos orás y bendecís tu comida no te hace mal nada como que es algo que se está perdiendo en la comunidad. Bueno yo voy a comer todo porque soy creyente, evangélica. Y pero... en nuestra comunidad eh...lo que más se prohíbe es la carne de carpincho, de pescado.

P: ¿La de carpincho está prohibida?

A: Todo lo que sea animales del monte.

(...)

A: Lo más peligroso es la chica que recién empieza a menstruar, no le dejan salir, le encierran, le dan trabajitos, tejidos esas cosas. Le bañan y le atan los ojos, la venda para que no vea nada, después le llevan hasta que termine su período menstrual. Y la otra parte es que la chica empieza a estar en casa nomás, es como que no atrae los placeres que hay por ahí. No sale. Pero la misma menstruación es como que si yo digo si estoy menstruando, después de la primera menstruación, después de eso es como que la chica no tiene cuando está en período de menstruación le tiene que... No tiene que dejarle ir por ahí. Lo que tiene que hacer es darle un trabajo para que se entretiene y después de ahí es como que va ya sea artesanías se entretiene con eso. Porque si le dejan que ande por ahí, entonces, empieza es como que se va y se va se dedican a eso de ir por ahí.

AD: Se hace vaga.

(A, AD y P comunicación personal, agosto de 2023)

Es frecuente registrar en los pueblos indígenas guaycurúes (integrado por los grupos étnicos *gom*, *moqoit*, pilagá y caduveos) estas prescripciones asociadas al relato de la *Aso' Alo Nsoxoi La mujer caníbal*. Las verbalizaciones de las consultantes aluden a prácticas culturales que se podrían interpretar como parte del rito de iniciación femenina. En ese momento, la sangre atrae a los “bichitos” y por eso, es necesario preservar a la adolescente para que no contraiga enfermedades. La comunidad, específicamente, la familia necesita tener cierto control sobre la niña/adolescente para que no se “haga vaga” o “salga por ahí”.

Cabe mencionar que en la provincia del Chaco existe Ley Provincial N° 3468E/2021 de Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por Día Menstrual; en el artículo 4 establece “dos días de Inasistencias Justificadas por día Menstrual por mes

calendario” para las niñas, adolescentes y mujeres menstruantes. Al momento de la realización del primer taller se les consultó a las adolescentes si conocían esta normativa y manifestaron desconocerla. Además, la Ley N° 1502E/2006 establece la inclusión en los establecimientos la enseñanza de la educación sexual integral.

Además de estas prácticas ancestrales de cuidado durante la menstruación, existen otras formas que se implementan durante este período, esto es, los métodos anticonceptivos naturales. Generalmente, se espera que una madre o abuela indique u oriente a la adolescente sobre cómo administrar estos anticonceptivos ya que su mala administración o uso prolongado podría provocar la esterilidad. Se presenta un extenso fragmento con los testimonios de las abuelas (AD y A) y de una joven madre que asistió al taller (MJ), sobre anticonceptivos naturales que usan en Pampa Grande:

M: ¿Le contaron alguna vez o ustedes conocen algún método anticonceptivo natural que hayan conocido y usado las abuelas, las madres?

P: ¿Alguna plantita?

MJ: Tomé cedrón por tres años.

M: ¿Y cómo es eso del cedrón?

MJ: Se toma los días en que la mujer está con el ciclo menstrual.

M: Sí. ¿Y te fue efectivo eso?

MJ: Sí, por tres años.

*M: ¿Qué otro más conocen a parte del cedrón?
(silencio) (...)*

AD: La malva sino la salvia.

P: La salvia, ese por ahí.

M: (se dirige a A) ¿Usted señora conoce alguna?

P: ¿Alguna plantita, algún yuyito?

A: Si, cantidad hay. Muchos anticonceptivos que conocemos, pero a veces uno opta por la pastilla o el inyectable porque ese requiere tiempo bueno... hacele hervir, enfriar y tenés que tomar hasta cuando dure la menstruación. Entonces, cuando llega la menstruación eso se toma todos esos días que uno está menstruando. Entonces, por eso las chicas optan por el inyectable por que se pone y ya.

P: Claro, muchas veces es más práctico.

A: A veces uno se va de viaje y no podés preparar tu té.

*M: Pero aparte del cedrón ¿qué otra hierba más podría ser?
¿Qué otra hierba más?*

A: La que conocemos a ver en castellano no sé cómo se llama.

M: No importa el nombre en qom.

AD: Sauce.

P: Sauce dice Juana.

A: No, el laurel.

P: Hay dos tipos de laurel, el laurel de comida y el laurel de jardín.

AD: Laurel de campo.

P: Un tecito con laurel de campo.

A: La corteza. Después está la que le dicen Marcelita o yataiqa.

P: ¿Cómo?

AD: Yataiqa o marcelita.

P: Ah marcelita.

AD: Y después está la margarita del campo. La que tiene la flor chiquitita, roja.

M: Ah ¿las que son dulces?

AD: Sí esas. La raíz de esa.

P: ¿La raíz de esa?

Madres: Siiii.

A: Hace preparar el té y después de ahí toma y a la vez, también es como que disminuye la menstruación (...)

A: El ceibo.

P: El ceibo.

A: La corteza se prepara té y tomás. Por ejemplo, si una se embaraza y después de ahí cuando nace la criatura empieza a tomar ese, después cuando le viene la menstruación tiene que tomar todos los meses y llegando los cinco o seis años de la criatura, entonces, uno quiere dejar y quiere tener un bebé ya no va a tener más.

P: No va a tener más hijos, o sea, es un método anticonceptivo irreversible. ¡Miré usted! ¿Está comprobado eso?

A: [Asiente con la cabeza que sí] Hay experiencias que a veces los criollos preguntan qué anticonceptivos usan los gom y hay una señora que tomó eso, le enseñaron. Entonces, después dejó quería tener otro hijo y ya no.

AD: Es por eso que algunos parteros, parteras antes de que le den el remedio casero a la persona le preguntan si quieren más hijos o no. Entonces, depende la decisión

P: De la decisión de esa señora.

AD: Del tipo de hierba que le dan. Porque si no quiere tener más ya le da ceibo.

MJ: Es lo mismo que el cedrón.

A: Cuando tomás más de tres o cuatro años, cinco, seis años prácticamente uno ya... no va a tener más hijos.

(AD, A, MJ y P, comunicación personal, agosto de 2023)

El cedrón, la salvia, la margarita del campo, la malva, el laurel, la marcelita, la corteza del ceibo, del palo santo y del guayacán son algunos de los métodos

anticonceptivos naturales que conocen y se usan en Pampa Grande. Dos aspectos importantes que se repiten en varios fragmentos del registro de campo, por un lado, las abuelas mencionan que se debe realizar un uso moderado y cuidadoso de las hierbas medicinales que funcionan como anticonceptivos. Por eso, siempre las adolescentes antes de consumir deben consultar a una madre, abuela o alguna mujer de la comunidad. Por otro lado, una abuela destaca que muchos de estos métodos de cuidados naturales podrían tener el efecto contrario. Sobre este último aspecto, una abuela (A) narra:

A: Hay una.... cuando una chica se olvida de tomar una pastilla (anticonceptiva). Yo escuché una chica que contaba que es muy olvidadiza y entonces, a veces se olvida y después como que toma todas juntas. Y entonces, eso también algo que si se olvida una pastilla ya va a quedar embarazada (...) Lo que digo porque una chica de acá me contó. Después sufrió de hemorragia, hemorragia de ahí creo que tuvo embarazos, pero después la suegra le dio palo santo. El palo santo es abortivo. Es anticonceptivo también pero, a la vez, también es abortivo. Todo lo que sea anticonceptivo natural también es abortivo pero si la chica tiene la sangre débil.

P: Ajá y ¿qué es la sangre débil?

AD: Está anémica.

A: Como que la chica no tiene fuerza, está anémica, entonces es abortivo. Pero si es fuerte...

AD: Estando embarazada y toma ese remedio es abortivo.

(A, AD y AP, comunicación personal, agosto de 2023)

Si bien las madres y abuelas aconsejan a las niñas, adolescentes y jóvenes sobre el uso de anticonceptivos respetan la voluntad y decisión de las mismas al momento de optar qué tipo de método de cuidado utilizar. Se registró que, en la primera etapa de la menstruación, hasta que la adolescente alcance cierta edad, esto es, la mayoría de edad, se prefiere que las niñas y adolescentes usen hierbas naturales que cumplan la función de anticonceptivo. En el siguiente fragmento las abuelas explican este proceso:

A: Sí, a partir de los Algunas empiezan a aplicar o sea a dar ese té a los doce años cuando empieza la menstruación, ahí empieza la prevención sería. Mis vecinas de allá del fondo toman té....

AD: Después cuando ellas sean grandes deciden si tomar la pastilla y otro anticonceptivo. Ya es decisión de las chicas pero cuando son chicas todavía las madres les guían. Son muy pocas las que ocupan esos anticonceptivos pastillas o el implante también.

(A y AD, comunicación personal, agosto de 2023)

Obsérvese que, en etapa de transición de niña a adolescente, cuyo equivalente en *qom* sería de *nogotele* ‘niña’ a *qa’añoole* ‘jovencita’, se requiere del acompañamiento de las madres y abuelas como mostramos en este estudio. Las niñas y adolescentes asistían

a los talleres acompañadas por una mujer adulta que les hablaba en *qom* y que siempre respondía las preguntas de las talleristas en la lengua indígena y, luego, lo hacía en español.

Las prácticas de cuidado de la medicina natural coexisten con los métodos de cuidado propios de la medicina occidental. En el último taller, los agentes de salud no indígenas demostraron interés por conocer estas prácticas, pero no aconsejaron su uso. Ahora bien, se registró la existencia y uso de prácticas de cuidados naturales en la comunidad *qom* de Pampa Grande que se transmiten intergeneracionalmente. En este sentido, se podrían llevar adelante investigaciones que consideren dichas prácticas y evalúen su efectividad para luego poder articular con la medicina basada en la ciencia. Y como se mencionó en este documento, si bien recibir anticonceptivos en forma gratuita es un derecho. Que la salud pública les provea, en la práctica, no siempre las niñas, adolescentes y madres tienen acceso, por falta de reposición/disponibilidad de los mismos. Entonces, perseguir una práctica de salud intercultural implica considerar las condiciones sociales en la que se encuentran insertas las pacientes y proponer alternativas debidamente comprobadas y certificadas para paliar situaciones ante la no disponibilidad de los medicamentos.

A modo de síntesis, se mencionan algunas barreras identificadas durante el análisis de este eje: a) falta de información sobre el uso y modo de administración de los anticonceptivos de la medicina occidental; b) falta de indagación e investigación para articular el uso de métodos de cuidados naturales con los anticonceptivos de la medicina occidental. Las madres y referentes consultadas narran experiencias en las que se combinaron ambos métodos y se provocó problemas de salud en la paciente y c) escaso diálogo o comunicación entre las mujeres de un núcleo familiar con la niña o adolescente que se inicia en la etapa menstrual.

4. Embarazos y partos

Álvarez y Álvarez (2019, p. 50) afirma que “[s]on las abuelas quienes más acompañan a las madres durante [la] etapa [de gestación], a partir de cuidados y prácticas curativas transmitidas por los ancianos de la comunidad. Son ellas quienes estimulan a sus hijas a realizar ciertas tareas y a restringirse respecto a otras.” Tradicionalmente, los embarazos y los partos en algunas comunidades indígenas son orientados y atendidos por las parteras. Una abuela de Pampa Grande afirma que “[e]n nuestra comunidad hay mujeres que curan y ayudan a prevenir embarazos”. De acuerdo con los testimonios de las consultantes para ejercer como partera, las mujeres deben ser portadoras de un don o un saber hacer que es transmitido por las ancianas. Al respecto, una abuela y agente sanitario de Pampa Grande (AD) expresa:

Ante la pregunta si conocen alguna partera, las adolescentes dudan y consultan a AD. Le preguntamos a AD si cualquier persona puede ser partera o el pioxonaq también lo puede hacer. Responde: “-No cualquiera lo puede hacer o tiene ese don que le dieron para realizar ese trabajo, el mismo pioxonaq tiene

que tener ese don de atender a la embarazada. Igual que los anticonceptivos los pioxonaq algunos tienen ese don de conocer cuáles son los anticonceptivos y por supuesto son parteras también. Y cuando nace el bebé le pregunta a la mamá, o sino a la pareja, a los dos les pregunta si quieren tener más hijos o no o si prefieren espaciar los embarazos. Y entonces, ahí el mismo pioxonaq elige la medicina natural que le da a la mujer. Entonces, ese ya... pero tiene ese poder que le puede ayudar a una persona. (AD, comunicación personal, julio de 2023)

Y más adelante narra:

AD: Hablando de ese don. Sabés que mi mamá, cuando vivía todavía, ella falleció, cuando vivía ella como le ve a todas las hijas quién puede ser que le puede ayudar o transmitir esos saberes. Y ella siempre me decía: cuando yo tengo un nene que viene de afuera, que está enfermo porque a veces tienen ese que le dicen Pata de Cabra y le que curaba también. Tenés que venir entonces, yo te voy a enseñar. O cuando hay una para acomodar un bebé tenés que estar para que vos veas cómo se acomoda el bebé, cómo reconocer cuando el bebé está atravesado, el bebé que está en posición sentado la espaldita allá arriba y la carita allá abajo. (AD, comunicación personal, julio de 2023)

Las parteras deben ser pacientes, tranquilas, tener pensamientos positivos y ese saber hacer lo adquieren desde que son niñas o adolescentes, lo aprenden observando, presenciando partos para aprender cómo acomodar al bebé en determinada posición, reconocer el sexo, aconsejar a las madres y hablar y cantar al bebé desde el vientre materno. En una capacitación brindada por el Ministerio de Salud Pública en el mes de julio de 2023 para médicos y agentes sanitarios de Pampa del Indio, las obstetras presentes comentaban que las jóvenes madres llegaban al hospital local directamente a parir y creían que alguna persona en la comunidad de Pampa Grande las orientaba o ayudaba. Al respecto, una madre (G) y un agente sanitario (AD) de Pampa Grande expresaron:

G: (La mamá de AD) Era la partera de acá y siempre me ayudaba viste y cuando llegaba al hospital a las 3 horas ya daba a luz. A veces ni bien llegaba al hospital ya.

AD: Claro porque acomodan primero al bebé para que salga bien sin problemas y de ahí una vez que los acomodan bien ya les mandan al hospital a tener. Eso es lo que pasa (G y AD, comunicación personal, julio de 2023)

Para las personas consultadas, en la comunidad *gom* de Pampa Grande quedan pocas parteras. Las consultantes manifiestan que los partos ya casi no son domiciliarios, sino que son atendidos en los hospitales o clínicas privadas. Las

mujeres de la comunidad expresan que es en ese momento donde se comienzan a perder o desplazar algunas prácticas y cuidados del posparto. Una joven madre (MJ) en uno de los encuentros narró su experiencia:

MJ: Lo que nos complica a nosotros ahora es que los partos no son domiciliarios es un problema también para nosotros. Se va allá y en los hospitales después del parto te dicen a higienizarse, te mandan a bañarte (...) Del lavado por ejemplo, de la cabeza después del parto con mi primer hijo. Yo no hice caso me empecé a lavar la cabeza, a bañarme al rato llegué a la presión, 18 de presión tenía. Y ahora sufro del dolor de oído producto de eso. En el frío no puedo salir sin el gorro porque me agarra el viento y ya... (MJ, comunicación personal, agosto de 2023).

Las abuelas (A y AD) cuentan cómo eran algunas prácticas ancestrales que se llevaban a cabo en los partos domiciliarios y actualmente se están perdiendo ya sea porque los partos no son asistidos en los hogares o porque en los hospitales no se respetan estas prácticas ancestrales. Las interlocutoras manifiestan que estas situaciones o prácticas, en ocasiones, provocan que el cuerpo de las mujeres se enferme como se narra en la siguiente experiencia:

A: En parto domiciliario es muy sagrada la placenta. Se la entierra, si es rancho en un horcón. Se hace un pozo y se le envuelve en un pedazo de bolsa arpillera.

M: Sí, sí en las bolsas de algodón.

A: Y ahora a veces vemos chicos terribles, a veces sale, se va hace lo que quiere. Esa placenta habrá comido el perro, el chanco porque ellos le tiran a la basura y cualquiera nomás. Para nosotros es sagrado es muy importante. Es parte del crecimiento del bebé. Estaba en la panza de la mamá y un resto que quedó. Antes se cuidaba mucho pero ahora ya no. (...) (A, comunicación personal, agosto de 2023).

AD: Hay una señora que casi se murió porque dicen que la placenta se contaminó con sal. Esa casi se murió, se le hinchó toda la panza y después vino un pioxonaq y él curó eso. Entonces, el mismo que le sanó le dijo que la placenta del bebé fue con mucha sal. De la basura porque nació en el hospital y entonces, entrevieran la basura y esa placenta se contaminó con sal y le dañó a la madre y casi se murió y tuvieron que recurrir a él porque en el hospital ya no había más remedio (AD, comunicación personal, agosto de 2023).

A lo largo de esta investigación, se brindaron varios ejemplos que involucran experiencias de partos institucionalizados, todos ellos presentan un denominador común: la ausencia de comunicación entre médicos y pacientes. Las consultantes manifiestan que

esta incomunicación provoca transgresiones de sus prácticas culturales que, en ocasiones, podrían causar enfermedades en el cuerpo de la mujer y lo volverían vulnerable. Esto indica la importancia de considerar la teoría nativa en las investigaciones sobre salud intercultural.

Teniendo en cuenta las verbalizaciones de las personas se pueden mencionar dos barreras identificadas en este eje: a) barrera lingüística entre el personal de salud que desconoce/no habla el *qom* y las pacientes embarazadas indígenas que prefieren acompañamiento durante el embarazo y el parto en la lengua indígena y b) imposibilidad de recibir acompañamiento de madres y abuelas en la sala de parto de los hospitales públicos.

5. *Lapaxanetaxanaq a so iqote*³ (Los consejos de las abuelas)

Luego de compartir las percepciones y representaciones de las consultantes sobre acceso a la salud, salud reproductiva y prácticas de cuidado se solicitó a las abuelas AD y AG que expresen un consejo para las jóvenes generaciones sobre las temáticas que trabajamos en los talleres.

Las abuelas primero optaron por hacerlo en *qom* y luego en español:

A: Nexetona'... qahuchiñitexet da ýaxaqtac, qautaqaitaq na qom o saishet Nache era da qomýaneq saishet ra nexetona'a ram hentelañi shaishet ra huo'o qa n'taique valaxai, cha'aye huo'o ra lama ira nahuoxaq qaýenaq.

Qaýenaq' ra huo'o qa am naixahua, nache toxhixi ra arhuel na cayachaxatq na enahuaq ne'ena.

Empaxateq nache saishet ra am valaxai, shaishet ra ancoñotixiñe o ahua'ata'c re era ncoxo' qahuem, ra aneotaq nache qonte' l'lla nache yo'oq aña ara'am nquitauc.

Ra sexanaxa ra tatapixi arhuel ra huo'o qa aya'aleq ahuata'a ra ahuarom calaxaye tanquen lataxaq ra iy lataxaq ram avita'axe re'era, chayem huo'o taqaem ra huo'o aqa alo'onole queta'axe qom nga'aiq, nache sacohue ra huo'o qa huo'o ra aloiq ishet ra nalacañe qam shiyaxahua sa rareraxan cha'aye huo'o na paxayaxaiq nache am nalacañe nache am huoxe, huaña qu... ra qaiqa qa mpaxatexet, nache am valaxai saishet ra qahuem na colletapexeq'... sino onaxaiq nache qaýachaxýataq'ra lataq. Huoo taqaen ne'e'na taixi na aro'oq, 3 años laloqo' nache ivi' ra qanqat.

So l'lla taqaen pastilla ra amyomxi saishet ra acohuai, ra acohuai nache qom shoxoñe nache imerañi qa 2 o 3 se'eso lenaxat preservativo mpaqtaxanat, ra huo'o qa alo'taq qa ýale nayatelaq nache naqtaxat nache ish era ýañe.

³ La transcripción y traducción de los textos en *qom* y español estuvo a cargo de Rita Medina (CPA del IIGHI-CONICET/UNNE) y Griselda Fernández, ambas son miembros del pueblo qom del barrio Mapic (Resistencia, Chaco).

Yoco'oye cantelañe ra huo'o qa qa'yi'ixe chaage sacohue qa huo'o ra aloiq paxa'axaiq.

Nache era ra 'yaqtaxanaq na qom laqtaq saishet ra qancoqoitaq ra huo'o qa ahuen nache huo'o a'ne AD taq N que están trabajando ne'ena taq maiche anolosheva saishet ra ancoqtexa, am 'yami ana pastilla ra huo'o, taqa'em huo'o na nata'ava'qpi lta'a ra saishet ra amvala nache am 'yomxi ra acohuat saishet ra am'yomxi ca etaxat.

Ndoteq' que'eqa taq'saishet ra annexane'eq qa am 'yomxi sino ishet ra ahuet na arqai analoqtetañe (A, comunicación personal, noviembre de 2023).

A: ¿Entienden de lo que ella está explicando? -¿Entienden mi dialecto o no? Pues eso es lo que quieren hacer ellos, explicarles los cuidados del embarazo no deseado. Porque es rico y placentero tener relaciones sexuales, así dicen ellas. Porque dicen que si andas con algún chico que lo que ellas nos muestran qué son preservativos que eso van a detener el semen para que no llegue a la vagina y no queden embarazadas, así vos no tendrás que esconderte o tener vergüenza. Porque tener vergüenza es feo y si tanta vergüenza tenés el día de mañana tu panza crece porque tu bebé está creciendo, y ya no hay más solución porque no te cuidaste.

Y por ahora no pienses en tener hijo, espera a juntarte, hay muchas maneras de cuidarte.

También puede pasar que andes sola caminando por la calle y te encuentres con un loco y te tire al suelo ese hombre. Ese hombre que no te tiene lástima porque es calentón y te puede tirar al suelo y violarte y encima no haya usado preservativo. Vos te quedas embarazada del violador y lo que acá se les está diciendo a ustedes no es malo, sino que es bueno y se les está mostrando la manera de cuidarte, por ejemplo, colocándote el chip, que tres años duraría en tu cuerpo y después de esos tres años te sacarían. El otro método es las pastillas anticonceptivas que no debes olvidarte de tomarlas todos los días, y si te olvidaste de tomarlas tenés que tomar dos o tres patillas. Otro sería el preservativo y si hay acuerdo tanto del hombre como la mujer, entonces él se colocaría el preservativo, pero como les dije antes, hombre con mucha calentura no usaría ni el preservativo. Por esto les digo que cuando salgan a algún lado no salgan solas, porque no va a faltar siempre algún loco dando vuelta por ahí con mucha calentura. Estas enseñanzas les dejo hoy a ustedes en mi lengua qom. Por eso, piensen

y no tengan vergüenza, para ayudarlas estoy yo, está AD y N, y no tengan vergüenza, ellas trabajan sobre el tema y son mujeres como ustedes. Vos les podés decir tía estoy buscando pastilla y te la van a dar siempre cuando allá, porque a veces no hay. Otro sería que si hay y son los yuyos caseros que si no te cansas lo preparas y tomas durante tu menstruación no tomes agua, porque tu bebida sería ese remedio casero sabemos que hay mucho, pero vamos a detallar algo porque eso te podría causar dolores de cabeza, eso es todo gracias (A, comunicación personal, noviembre de 2023).

AD: Qami'i qa'ampi cuidensen cha'aye ahuo'o ra lqui'iq na noxotoleq ra huo'o valaxai pero tañalaxe ra huo'o qa lqui'i lta'araiq qonte' l'lla ra rgo'o solamente eso de se cuiden y pueden preguntar de retirar los anticonceptivos, o le podemos asesorar taqem sobre anticonceptivos naturales (AD, comunicación personal, noviembre de 2023).

AD: Lo único que pido a ustedes jovencitas es que se cuiden de no quedar embarazada porque ser madre joven es doloroso para ustedes. Y más en el parto, es por eso que la solución sería ir al centro de salud más cercano, y así evitar embarazos no deseados. Allí serán asesorados en todo y hasta para cuidarte hay plantas medicinales (AD, comunicación personal, noviembre de 2023).

Reflexiones y recomendaciones finales

Desde una perspectiva intercultural y situada, en este documento se presentó una aproximación a las percepciones, experiencias y representaciones que poseen las adolescentes y jóvenes de la comunidad *gom* de Pampa Grande (Pampa del Indio, Chaco) sobre el acceso a la salud, métodos anticonceptivos, embarazos y partos. La metodología adoptada y las dos visitas de campo posibilitaron registrar el *decir* de las personas consultadas, esto es, las ideas, creencias y representaciones que orientan su accionar y que les otorgan sentido a sus prácticas de salud sexual y reproductiva.

En cada uno de los ejes de análisis se identificaron barreras o dificultades para el acceso a la salud y al ejercicio de prácticas interculturales. Las barreras más frecuentes son: el acceso a la salud, en el sentido pleno del término, ya que las consultantes manifestaron que dicho acceso se encuentra atravesado por falta de información, incomprensión a lo que manifiesta el profesional de la salud, barreras lingüísticas y por no poder acceder a medicamentos y anticonceptivos en forma regular, entre otras barreras mencionadas en el presente texto.

Al inicio de este texto se destacó que el factor lingüístico o comunicativo es un eje transversal a la investigación, ya que la comunicación en la posta sanitaria se establece en dos lenguas (*qom* y castellano). El *qom* es una lengua vital en Pampa Grande, es decir, las abuelas y madres lo transmiten intergeneracionalmente y las prácticas culturales propias de este pueblo atraviesan las prácticas medicinales. Como se mostró en los diferentes ejes abordados, las prácticas de la medicina occidental coexisten con las de la medicina natural/ancestral. Cuando estas últimas se invisibilizan o no se consideran, se desoye la voluntad e intereses de las personas. La coexistencia de una medicina occidental o basada en la ciencia y una medicina natural brindaría el espacio propicio para investigar, comprobar y evaluar de qué forma se podrían articular ambos saberes.

Esta consideración implicaría comprometer tiempos y esfuerzos en el trabajo colaborativo y comunitario, implicaría desarrollar capacitaciones desde la formación profesional médica en las lenguas y culturas indígenas. Un ejemplo alentador en esta dirección es la Universidad Nacional de Chaco Austral (UNCAUS) que, en el plan de estudio de medicina, contempla no solo la enseñanza de las lenguas indígenas de la provincia, sino también asignaturas como interculturalidad y salud. Implicaría propiciar el trabajo colaborativo entre médicos, agentes sanitarios indígenas, intérpretes de las lenguas originarias, parteras y diálogos con las personas que poseen el don de curar o sanar en las comunidades y que son mencionadas en las verbalizaciones de las personas consultadas.

Se espera que los hallazgos de esta investigación sirvan para pensar y construir estrategias de cuidado de salud reproductiva que apunten hacia prácticas de la interculturalidad crítica (Walsh, 2010). Es decir, aquella que promueva la adopción de un posicionamiento, una construcción social colectiva y un cambio epistémico que movilicen las estructuras y prácticas establecidas. Una mirada que considere y articule epistemes de la medicina occidental y la medicina ancestral.

Fuentes

- Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco. Ley Provincial N° 3258/1987. Ley del Aborigen Chaqueño. Recuperado el 19/12/2023 de: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/27520.pdf>
- Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco. Ley Provincial N° 1502E/2006. Ley de Educación Sexual Integral. Recuperado el 19/12/2023 de: <https://digesto.legislaturachaco.gob.ar/Documentos/Ley/VistaPublicaLey/69967>
- Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco. Ley Provincial N° 7516/2014. Ley de Creación de la carrera de traductores-Intérpretes en las lenguas indígenas. Recuperado el 19/12/2023 de: <http://www.saij.gob.ar/7516-local-chaco-autorizacion-creacion-carrera-traductor-interprete-lenguas-indigenas-lph0007516-2014-12-03/123456789-0abc-defg-615-7000hvorpyel>
- Poder Ejecutivo de la Provincia del Chaco. Decreto 469/2015. Creación de consejos locales de salud. Recuperado el 19/12/2023 de: <http://gestion.chaco.gov.ar/public/index>

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley Nacional N° 25.929/2018. Ley de Parto Humanizado. Recuperado el 19/12/2023 de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf

Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco. Ley Provincial N° 3468E/ 2021. Ley de Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por Día Menstrual. Recuperado el 19/12/2023 de: <https://digesto.legislaturachaco.gob.ar/Documentos/Documento/BusquedaPublica>

Referencias bibliográficas

- Álvarez y Álvarez, C. (2019). *Crianza qom: una mirada antropológica de los vínculos tempranos*. (Tesis de maestría no publicada). Facultad de Ciencias Médicas y Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15020/%C3%81LVAREZ%20Y%20%C3%81LVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castilla, M. (2013). *Madres Cuidadora de la Cultura Qom. Un estudio sobre la resistencia y (re)construcción de la identidad Toba en Pampa del Indio, Chaco*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-038/63>
- Citro, S. (2008). “Creando una mujer: ritual de iniciación femenina y matriz simbólica de los géneros entre los tobas takshik”. En S. Hirsch (ed.), *Mujeres indígenas en la Argentina. Cuerpo, trabajo y poder*, (pp. 27-58). Biblos: Buenos Aires
- Cordeu, E. & Siffredi, A. (1971). *De la algarroba al algodón. Movimientos milenaristas del Chaco argentino*. Buenos Aires: Juárez Editor.
- Instituto Nacional De Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC). (2022). Censo de Población, Hogares y Viviendas. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>
- Madres Cuidadoras de la Cultura Qom. (2008). “Aso’ Alo Nsoxoi La mujer caníbal”. En *Relatos qom. Proyecto Nate’elpi Nsoquianaxanapi Madres Cuidadoras de la Cultura QOM. Pampa del Indio - Chaco Argentina*, (pp. 77-86). Córdoba: Copiar. Recuperado de: <https://concienciaambientalorg.files.wordpress.com/2019/01/relatos-qom.pdf>
- Messineo, C. (2014). *Arte verbal qom. Consejos, rogativas y relatos de Espinillo (Chaco)*. Buenos Aires: Asociación Civil Rumbo Sur.
- Métraux, A. (1946/1996). *Etnografía del Chaco*. Asunción: El Lector.
- Miller, E. (1979). *Los tobas argentinos: armonía y disonancia en una sociedad*. México: Siglo XXI Editores.
- Ministerio de Salud Pública del Chaco (2023). *Salud Materna Intercultural en Argentina Chaco*.
- Walsh, C. (2010). “Interculturalidad crítica y educación intercultural”. En J. Viaña, L. Tapia & C. Walsh, *Construyendo una interculturalidad crítica*, (pp. 75-96). La Paz: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello.

