



EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE LA POBLACIÓN ORIGINARIA UNA MIRADA DE ENFERMEROS WICHÍS

NATIVE COMMUNITIES' ACCESS TO THE HEALTH SYSTEM A PERSPECTIVE FROM WICHI NURSES

Esp. Edith Miriam Miranda, Esp. Hugo Darío Iriarte Sánchez, Esp. Alejandra Bergagna

Contacto: edithmiriamiranda@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer las limitaciones que se presentan en el Sistema de Salud permite interpretar, predecir y reorientar los cuidados considerando la cosmovisión del sujeto de atención. Indagar las oportunidades y amenazas en la interacción comunidad – sistema sanitario.

METODOLOGÍA: Cualitativo, exploratorio y descriptivo

RESULTADOS: Se entrevistaron a enfermeros wichís de Tartagal, donde la diversidad cultural y la accesibilidad geográfica al sistema de salud en algunas comunidades originarias son condicionantes. ¿Qué rol asume enfermería frente a éstas situaciones? En los contextos donde los profesionales de la salud ejercen, se identificaron obstáculos como: distancia, autoritarismo, frialdad, ambigüedad; razón por la cual la comunicación médico-paciente, queda totalmente desvinculada; siendo el enfermero el nexo entre ellos ya sea como mediador o como traductor. Encontrarse fuera de su lugar, en una institución donde la espera para la atención es extensa y desconocer el funcionamiento administrativo, son dificultades muy sentidas en la población originaria. El lenguaje es otro condicionante ya que, las actitudes, silencios, posturas, miradas, movimientos, gestos, también comunican al interlocutor lo que pensamos y sentimos.

CONCLUSIONES: Las dificultades identificadas fueron: idiomática-lingüísticas, distancia geográfica, factores propios de los establecimientos de Salud, infraestructura, discriminación y estigma, rechazo y mal trato.

PALABRAS CLAVES: *Enfermería, Sistema de Salud, Accesibilidad, Pueblos Originarios*

ABSTRACT

OBJECTIVE: Being aware of the limitations in the health system allows us to understand, predict and re direct care bearing in mind the cosmovision of the patient. To explore opportunities and threats in the community-health system interaction.

METHODOLOGY: qualitative, exploratory and descriptive

RESULTS: We interviewed Wichi nurses from Tartagal (a city in the north of the province) where cultural diversity and geographical access to the health system for some native communities are determining factors. What is the role of nurses in these situations?

Several obstacles were identified in the contexts where health professionals work, such as: distance, authoritarianism, indifference, ambiguity. This is why the relationship between doctor and patient is totally disassociated, hence, the nurse is the link between them as a mediator or translator. Native people feel unease when facing situations like being outside their own place, waiting for long periods of time to be assisted and ignoring administrative procedures. Language is another key factor because attitudes, silences, postures, looks, movements and gestures also transmit information about what we think and feel.

CONCLUSIONS: The main difficulties found in the study were: linguistic, geographical distance, the characteristics of local health systems, infrastructure, discrimination and stereotyping, rejection and ill-treatment.

KEY WORDS: *Nursing, Health System, Access, Native Communities*





INTRODUCCIÓN

Los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 constituyen la mayor fuente de datos para conocer, cuantificar y analizar las características de los pueblos originarios en el territorio de la República Argentina. Estos permitieron el recuento, identificación y localización de cada hogar con personas que se reconocían pertenecientes o descendientes de un pueblo originario y el nombre del pueblo de pertenencia”⁽¹⁾.

“El operativo censal permitió conocer para el año 2010 la composición de la población originaria: 955.032 personas, que representan el 2,38 % del total de la población y forman parte de los 31 pueblos indígenas distribuidos en el país. Los pueblos registrados son: Atacama, Ava Guaraní, Aymara, Chané, Charrúa, Chorote, Chulupi, Comechingón, Diaguita-Calchaquí, Guaraní, Huarpe, Kolla, Lule, Maimará, Mapuche, Mbyá Guaraní, Mocoví, Omaguaca, Ona, Pampa, Pilagá, Quechua, Rankulche, Sanavirón, Tapiete, Tehuelche, Toba (Qom), Tonocote, Tupí Guaraní, Vilela, Wichí, entre otros”.⁽²⁾

Estas comunidades originarias, poseen distintas formas de percibir la salud y la enfermedad valiéndose de su cosmovisión para explicar los fenómenos naturales y sobrenaturales que intervienen en las prácticas de auto cuidado para el mantenimiento y recuperación de su salud. Madeleine Leininger, desde su teoría de enfermería transcultural, propone visualizar al individuo de forma holística, haciendo énfasis en el factor cultural como un eje fundamental, dando lugar así a una mirada de enfermería donde el significado de la conducta, la flexibilidad la creatividad y el conocimiento de las diferentes culturas condicionan y hacen adaptables las intervenciones de enfermería.

Este enfoque intercultural de la salud promueve la búsqueda de estrategias para abordar el proceso salud – enfermedad – atención /cuidado, a fin de lograr una mejor relación y utilización por parte de los pueblos originarios del sistema de salud, siendo sumamente necesario una re conceptualización de las prácticas del cuidado, articulando las visiones biomédicas y comunitarias.

El presente trabajo se realizó en la ciudad de Tartagal, situada, en el noreste de la provincia de Salta, Argentina. Ciudad, cabecera del Departamento General José de San Martín, y según datos del año 2015 cuenta con una población de 71000 habitantes. Es la segunda ciudad en importancia de la provincia. Se destaca como un centro de extracción petrolera y gasífera, además de contar con una fuerte extracción en el sector maderero. La composición social de Tartagal se caracteriza por su diversidad cultural. En este municipio habitan siete etnias aborígenes: wichis, chiriguano, chanés, quechuas, chorotes, chulpi y aymaras. Cuenta con un hospital

de complejidad IV de referencia en esa ciudad.

OBJETIVO

Indagar las oportunidades y las amenazas en la interacción comunidad– sistema sanitario.

METODOLOGÍA

El diseño de la investigación es cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo.

Muestra: intencional hasta lograr la saturación de la información; se entrevistaron a enfermeros pertenecientes al pueblo Wichí que se desempeñan en el sistema público de salud.

La recolección de la información se realizó hasta completar la información requerida, lo que se hizo a través de preguntas abiertas, que pudieron reformularse de acuerdo al desarrollo la investigación, utilizando las entrevistas en profundidad con el propósito de permitir conversaciones profundas. En las entrevistas, los datos fueron grabados y transcritos literalmente para su análisis. El instrumento utilizado en la recolección de la información fue un cuestionario con preguntas abiertas como guía para el entrevistador.

RESULTADOS

Los Wichis, ubicados al norte de la provincia de Salta, en los Departamentos San Martín y Rivadavia son uno de los pueblos originarios numéricamente mayoritario junto a los Chiriguano o Avas Guaraníes, que habitan el suelo argentino. Esta etnia, en el período prehispánico, habitaba en la zona del Gran Chaco y era fundamentalmente de cazadores-recolectores, con alguna práctica agrícola precaria. Sus campamentos se localizaban en la vecindad de los ríos Bermejo y Pilcomayo, donde hasta ahora se encuentran asentadas numerosas Comunidades. Ellos pertenecen a la familia lingüística Mataco-Mataguayo, la que junto a los Guaycurú son reconocidos como “Chaqueños o chaquenses típicos”. Este pueblo acondicionaba su economía al medio en que habitaban: el monte chaqueño, siendo sus principales actividades la recolección de frutos silvestres, la caza y la pesca. Hoy, debido a la depredación y, en algunos lugares, la casi total desaparición del bosque, están viviendo profundos y vertiginosos cambios en su cultura. El más importante, el sedentarismo, opuesto al nomadismo característico de este pueblo. Las entrevistas se realizaron a enfermeros Wichis que trabajan en la ciudad de Tartagal, haciendo énfasis en ¿cuál es el rol que asumen desde la profesión frente a situaciones de oportunidades y amenazas del sistema de salud hacia las





poblaciones originarias? Del análisis de las entrevistas realizadas a los enfermeros surgen las siguientes variables que condicionan la accesibilidad al sistema de salud por parte de los miembros de las comunidades originarias de Tartagal.

Comunicación

La comunicación entre el médico y el paciente, queda total desvinculada, siendo el enfermero el nexo entre ellos ya sea como mediador o como traductor en algunos casos. El desconocimiento de la lengua de algunos Pueblos Originarios como el de los wichis y guaraní entre otros, por parte del personal de salud, junto a que muchas mujeres no hablan castellano, producen situaciones de rechazo por parte del personal médico, de acuerdo a lo expresado por los enfermeros entrevistados.

“...En la guardia la familia wichi no habla como los criollos que golpean la puerta para que los atiendan, ellos están esperando que uno les pregunte en qué le podemos ayudar, mientras no se los hable, ellos están parados allí, entonces a los que menos hablan no se los atiende primero, se atiende primero al que golpea la puerta y exige...” Enfermero

El lenguaje es otra limitación, en muchos casos los varones son los que hablan el castellano, esto genera cierta discriminación hacia las mujeres que no pueden entender las indicaciones médicas y son las que concurren frecuentemente a la institución.

“...Otro problema que tenemos es con la guardia del Hospital, no los atienden rápido, los hacen esperar mucho y a veces los mandan de vuelta aquí sin atenderlos... yo como enfermera quiero acompañarlos en el traslado, pero no puedo soy la única que atiende aquí...” Enfermera

Distancia geográfica

El ser enfermero de la población originaria es de gran ayuda para su pueblo ya que muchos acuden a ellos previamente a las citaciones médicas. Las distancias que deben recorrer para acceder a una institución de mayor complejidad es otro motivo de estrés para habitantes de las poblaciones originarias, el sentirse extraños fuera de su territorio ya que los centros de salud cercanos no cuentan con los profesionales médicos.

“...Hay problemas con los turnos la doctora da 15 turnos y vienen de Pacará, KM 11, KM18, KM 16, KM14, de la Mora, Lapacho, Lapacho II y solamente hay 15 turnos nomás y dos veces por semana. Enfermería hay todos los días, algunas veces hago partos domiciliarios, el problema es a veces la ambulancia, pero no puedo decirles que son culpables por que si tienen mucho trabajo en el hospital se demora, no hay tiempo y el bebé nace en la casa...”

Actitud de rechazo

Las actitudes de rechazo frente a personas de estas poblaciones son frecuentes y expresadas por los enfermeros como una preocupación más, ya que el profesional médico no considera las serias dificultades que tienen los pueblos originarios con respecto al lenguaje.

“...A ellos se les dificulta la atención hacia el hospital por el problema de comunicación con los médicos, las enfermeras, ellos son muy sensibles, cuando el criollo les habla si lo habla muy fuerte ellos lo toman como que se les está gritando y es muy difícil. Para llegar a mis paisanos siempre hay que tratar de hacerlo lo más paciente posible, una sonrisa un saludo en wichi y entonces una vez que rompes ese momento todo viene fácil...” Enfermera 1

“Otra situación se dio con el doctor T, viene y aquí hay una paciente discapacitada me dijo decile a esta tonta que se vaya, vos dale un jarabe y decile que tiene que hacer, yo le dije porque no le pide los análisis y me contestó que es una tonta no se los va hacer”... Enfermera 2

Funcionamiento Administrativo de las Instituciones de Salud

Encontrarse fuera de su lugar en una institución donde la espera se hace larga y las explicaciones de funcionamiento administrativo no están a total disponibilidad, es otra dificultad.

“...para un wichí de Pacará es muy difícil porque ellos están en el monte y para ellos es todo nuevo y no conocen, no saben cómo se van a manejar dentro del hospital...” Enfermera 3

“cuando el médico indica una tomografía no puedo ir y solo dejarle el pedido escrito tengo que explicarle en qué consiste el estudio y para qué es, además de comunicarle al servicio social para que garantice el turno porque los familiares no van a ir a sacar el turno porque desconocen el funcionamiento del sector administrativo, lo mismo sucede con las ecografías que en este momento se hacen afuera del Hospital y hay que pagarlas y servicio social se hace cargo de hacer la gestión antes esto no era así”... Enfermero

Infraestructura

No poseer ambientes adecuados, para la residencia del grupo familiar durante la internación es otra limitante, ya que la persona que se encuentra afectada en su salud, no asiste sola, sino que es acompañada por todo el grupo familiar, cobrando la mujer, un rol importante, dentro de la familia por ser ella quien se encarga de las tareas del cuidado.

“...cuando internamos un nene en pediatría los padres no podían dar con el niño, porque los niños tienen su lugar físico



adecuado para ellos y generalmente ellos vienen con toda la familia no con la mamá, el papá y el bebé como hacemos aquí”... Enfermero

“...También se necesita un lugar urgente donde pueda estar la familia del paisano hasta que se recupere el paciente, porque cuando viene el enfermo viene con toda su familia y si uno le dice que no pueden estar se ofenden y ya no quiere quedarse el paciente quiere irse con su familia...” Enfermera.

CONCLUSIONES

Las precarias condiciones socioeconómicas de las comunidades originarias se reflejan en el tipo de enfermedades que padecen estos pueblos y en su perfil sanitario. La situación de pobreza repercute en la morbimortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas en población adulta; así como diarreas, infecciones respiratorias y parasitosis en niños y niñas. En resumen, la salud indígena en la Argentina es un problema complejo donde convergen distintos determinantes sociales: las dificultades de acceso geográfico y falta de recursos para trasladarse a los servicios de salud, la baja capacidad resolutoria de los servicios de salud ubicados en zonas rurales y los problemas de comunicación entre efectores y comunidades. Identificar las limitaciones presentes en el sistema de salud permite al profesional enfermero originario generar espacios de formación intercultural, tanto a los otros enfermeros, como al resto del equipo de salud y así constituirse en un generador de cambio en el sistema sanitario, disminuyendo las desigualdades y propiciando cuidados de calidad integrales, revalorizando la cultura. La participación activa de las comunidades en torno a sus intereses de salud y su relación con el medio ambiente social y político, es cada vez mayor como resultado de las prácticas democráticas de las últimas tres décadas. La ampliación de derechos y la continuidad de las políticas públicas de salud posibilitarán a los miembros de las comunidades originarias alcanzar un mayor protagonismo en la toma de decisiones con el fin de mejorar la accesibilidad al sistema sanitario, ya sea desde el lugar de usuarios como de efectores de salud. Incorporar profesionales miembros de su comunidad favoreciendo un cuidado integral de la salud sin dejar de lado la diversidad cultural, se constituye en un reto no sólo para las instituciones de salud, sino también para las instituciones formadoras de recursos humanos en salud en la provincia de la República Argentina que mayor diversidad cultural congrega.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural Daniel Leno González Enfermero y Licenciado en Antropología Social y Cultural. Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Ciudad de Coria, Cáceres.

(citado 15 abril 2018) http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html

2-Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas Censo del Bicentenario Pueblos Originarios.2010

3- Marryner- Tomey . Modelos y teorías de Enfermería. Mosby/Doyma. España 1995

BIBLIOGRAFÍA

1-Juárez , Marta. “Los Wichís Maticos, una cultura aborigen del Gran Chaco argentino: fotografías en blanco y negro de una cultura condenada”. Culturas Populares. Revista Electrónica 2. 7 pp.. Mayo-agosto 2006,

2-Leininger M. Transcultural Nursing: Concepts. Theories and Practices. Columbeus, Ohio. United Stated of America: Greyden Press; 1994

Marryner- Tomey . Modelos y teorías de Enfermería. Mosby/Doyma. España 1995

3-Ministerio de Salud Pública .Servicios de Salud- Salta. 2015.

