

**Análisis de las experiencias de la comunidad qom del barrio Mapic
(Resistencia, Chaco) durante la primera etapa del Aislamiento Social
Preventivo y Obligatorio –Covid 19***

Mónica Marisel Medina**

Ignacio Cassola***

Rita Medina****

Relmu Ñamku*****

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar el impacto de la pandemia Covid- 19 en la vida de las comunidades qom urbanas de Resistencia (Chaco) durante los primeros meses del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Específicamente, se describe la organización social de las comunidades indígenas chaqueñas y el modo en el que experimentaron el ASPO. Finalmente, presentamos las experiencias de tres miembros del pueblo qom que se contagiaron de Covid 19 en la primera etapa del ASPO. La metodología es etnográfica. Atendiendo a las condiciones y protocolos sanitarios para el trabajo de campo se realizó un primer relevamiento de datos a través del WhatsApp, estableciendo diálogos con los contactos de las comunidades con quienes venimos trabajando desde hace más de diez años. Luego, se realizaron visitas breves a la comunidad del barrio Mapic durante el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) donde se recopilaron entrevistas semidirigidas.

Palabras Clave. Chaco. Políticas públicas. Pueblos indígenas. Organización social. Covid-19.

* Recibido: 13-09-21. Aceptado:18-10-22.

** Instituto de Investigaciones Geohistóricas-CONICET/UNNE. Correo electrónico: mariselmedina@gmail.com

*** Instituto de Investigaciones Geohistóricas-CONICET/UNNE. Correo electrónico: cassolaignacio@gmail.com

**** Personal de apoyo de investigación -CPA- Instituto de Investigaciones Geohistóricas-CONICET/UNNE. Correo electrónico: ritasandra800@yahoo.com.ar

***** Correo electrónico: relmu.winkul.newen@gmail.com

Abstract

The objective of this article is to analyze the impact of the Covid-19 pandemic on the life of the Qom urban communities of Resistencia (Chaco) during the first months of Preventive and Mandatory Social Isolation. Specifically, it describes the social organization of the indigenous communities of the Chaco and the way in which they experienced Preventive Isolation. Finally, we present the experiences of three members of the Qom people, who were infected with Covid 19 in the first stage of the Preventive and Mandatory Social Isolation. The methodology is ethnographic. Considering the health conditions and protocols for field work, a first data survey was carried out through the Whats App, establishing dialogues with the contacts of the communities with which we have worked for more than ten years. Then, brief visits were made to the community of the Mapic neighborhood during the Preventive and Obligatory Social Distancing where semi-directed interviews were carried out.

Keywords. Chaco. Public policies. Indigenous peoples. Social organization. Covid-19.

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar o impacto da pandemia Covid-19 na vida das comunidades urbanas da cidade de Resistencia (Chaco, Argentina) durante os primeiros meses do Isolamento Social Preventivo e Obrigatório (ISPO). Especificamente, descreve-se a organização social das comunidades indígenas do Chaco e a forma como vivenciaram o ISPO. Finalmente, apresentam-se as experiências de três membros da comunidade Qom que foram infectados com Covid 19 na primeira etapa do ISPO. A metodologia é etnográfica. Levando em conta as condições e protocolos sanitários para o trabalho de campo, foi realizado um primeiro levantamento de dados por meio do Whats App, estabelecendo diálogos com pessoas das comunidades com as quais se tem trabalhado há mais de dez anos. Em seguida, foram realizadas breves visitas à comunidade do bairro Mapic durante o Distanciamento Social Preventivo e Obrigatório, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas.

Palavras chave. Chaco. Políticas públicas. Povos indígenas. Organização social. Covid-19.

Introducción

En el año 2020 la propagación del virus SARS- CoV-2 sorprendió al mundo, provocando profundos cambios. Existió una redefinición de las dinámicas sociales y sanitarias; así como las prácticas culturales, las formas de comunicar, dialogar y relacionarnos con los otros. EL 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. Unos días antes, el 3 de marzo el Ministerio de Salud de la Nación Argentina confirmó el primer caso de coronavirus y el 20 de marzo se decreta el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) a través del Decreto Nacional 875. En Argentina el virus se propagó en un primer momento, en las grandes ciudades y luego, en el interior del país. Siendo el Chaco una de las provincias del interior argentino en registrar numerosos casos de coronavirus al inicio de la pandemia. En esta provincia, aproximadamente el 12 de marzo se confirma el primer caso de Covid- 19.

Chaco posee -aproximadamente- 1.192.616 habitantes y es la provincia del nordeste argentino con el mayor índice de pobreza durante la pandemia Covid- 19 (INDEC 2020) y la más afectada por la propagación del virus Covid 19 luego de Buenos Aires y CABA. Durante el primer semestre del año 2020 los casos de Covid-19 se detectaron en el Área Metropolitana del Gran Resistencia (Resistencia, Barranqueras, Puerto Vilelas y Fontana), luego el virus fue expandiéndose por el interior provincia Presidencia Roque Sáenz Peña, Margarita Belén, Villa Ángela, Las Breñas, entre otras localidades.

El 3,9% del total de la población de la provincia se reconoce como indígena o descendiente de algún pueblo originario, esto es 41.304 personas (INDEC 2010). En el siguiente mapa elaborado por Instituto del Aborigen Chaqueño (IDACH) se puede observar la localización de los pueblos indígenas qom, wichí y moqoit en el Chaco:

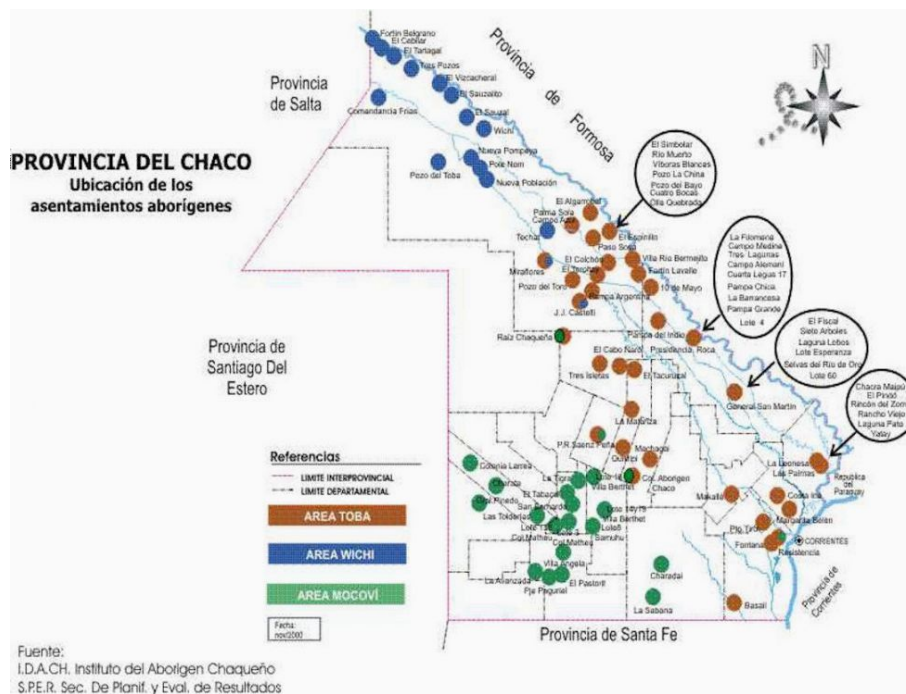


Figura 1. Mapa distribución de las poblaciones indígenas del Chaco. Fuente IDACH

El pueblo qom pertenece a un grupo étnico-lingüístico denominado *guaycurú* (Métraux 1996, Censabella 2009 y Messineo 2014). En la provincia del Chaco los miembros del pueblo qom habitan en zonas urbanas y rurales como por ejemplo: 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. Con frecuencia, los miembros de este pueblo migran a grandes centros urbanos (Buenos Aires, Santa Fe, Rosario y Formosa) donde se localizan en barrios o asentamientos.

Las comunidades urbanas qom del Gran Resistencia son Barrio Toba, *Mapic* y Cacique Pelayo. En este artículo tomaremos como referente empírico el barrio Mapic que se encuentra ubicado a diez kilómetros del casco céntrico de la ciudad de Resistencia (en la sección siguiente presentamos las principales características socio-económicas del barrio).

El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la pandemia Covid- 19 en la vida de la comunidad qom del barrio Mapic durante la primera etapa del ASPO. Específicamente proponemos, 1) Describir y analizar los relatos de miembros de las comunidades qom acerca de cómo comprendieron y transitaron las medidas del ASPO; 2) sistematizar las formas de

organización comunitaria emprendidas por un barrio indígena qom para articular acciones y estrategias con organismos nacionales y así paliar los efectos de la pandemia y 3) Presentar las experiencias de algunos miembros que se contagiaron de Covid 19 durante el año 2020 para comprender por un lado, los sentidos que las personas qom le atribuyen a la enfermedad causada por este virus y por otro, el proceso de “adaptación” o “transito” a dicha enfermedad. Algunos interrogantes que orientan esta investigación y que se intenta otorgar una respuesta son:

- ¿Qué estrategias de prevención implementó la comunidad qom del barrio Mapic de la ciudad de Resistencia durante la pandemia de COVID 19?
- ¿De qué forma las políticas públicas estatales impactaron sobre las variables cuidado, prevención y promoción de la salud, continuidad educativa y acceso a recursos?
- ¿Cómo repercutieron las mediadas de ASPO y DISPO en la cotidianidad de los miembros del barrio Mapic? Y ¿cómo esto impactó en aquellos que contrajeron la enfermedad?

La perspectiva de análisis es cualitativa, es decir, se presta especial atención al conocimiento y verbalizaciones de los actores sociales. Atendiendo a su heterogeneidad y sentidos contradictorios (Flick 1998 en Vasilachis 2006: 27). La adopción de dicha perspectiva promueve la reflexión, interacción y redefinición de cada uno de los componentes de investigación, es decir, los objetivos, marco teórico-metodológico, interrogantes, entre otros (Maxwell 1996). La metodología de trabajo es la etnográfica. La primera parte del relevamiento de los datos se realizó durante el ASPO y consistió en diálogos a través de WhatsApp con los contactos del trabajo de campo que desarrollamos desde hace más de diez años: maestros indígenas y referentes indígenas. La segunda parte del trabajo de campo, la realizamos durante el Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio (DISPO) con visitas breves a la comunidad del barrio Mapic donde realizamos entrevistas semidirigidas a miembros del pueblo qom: un agente de salud, una ama de casa y una artesana. Resulta pertinente destacar que al momento de realizar las entrevistas se respetó el protocolo previsto

para reuniones sociales tales como uso de barbijo y mascarillas, reuniones al aire libre, distancia social, entre otras normas.

El artículo está organizado en cuatro apartados: en la sección §1. se presenta cómo se interpretó y experimentó hacia el interior de la comunidad la primera etapa del ASPO; en la §2. se describen las formas de organización social que adoptó la comunidad qom del barrio Mapic durante la primera etapa del ASPO; en la §3 compartimos las experiencias de tres miembros del pueblo qom que se contagiaron de Covid 19 en dicha etapa. Por último, las reflexiones finales.

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el barrio Mapic

En este apartado pretendemos hacer una breve contextualización del barrio Mapic y reconstruir a partir de los testimonios de nuestros consultantes algunos aspectos vinculados a la experiencia cotidiana del barrio en el marco de las medidas de ASPO. Consideramos que describir la situación del barrio es fundamental para comprender las acciones realizadas por el Comité de Emergencia Social Indígena y las interpretaciones que los miembros de la comunidad poseen sobre la enfermedad causada por el virus SARS- CoV-2.

Barrio Mapic

El barrio Mapic está ubicado en el noroeste de la ciudad de Resistencia, a 10 kilómetros del casco céntrico de esta ciudad. Este barrio se caracteriza por tener una población mixta conformada por familias qom migrantes del interior de la provincia (Las Palmas, La Leonesa, Margarita Belén, Pampa del Indio, San Martín y Colonia Benítez) y familias criollas. Tradicionalmente la comunidad qom de dicho barrio se organizó no solo a través de la comisión vecinal y cooperativas de trabajo, sino también a través del Consejo Comunitario en el año 2011 denominado “Naqota’api” (‘manos unidas’ en lengua qom). En dicho Consejo se trataban temas de interés de la comunidad. Actualmente el barrio cuenta con una escuela (que funciona tanto para el nivel primario como secundario), un centro comunitario, un templo/iglesia del culto evangélico “Epac kalaxaky” (en lengua qom significa “árbol de vida”), un centro de salud y un jardín maternal; además de las viviendas de las familias qom y criollas.

Los miembros de la comunidad del barrio Mapic trabajan en actividades relacionadas con albañilería, son artesanos, jornalizados, ladrilleros, unos pocos se desempeñan como docentes idóneos en la escuela del barrio, ofician como intérpretes en el poder judicial, son enfermeros o trabajan como administrativos en el Centro de Salud del barrio y otros son empleados de alguna repartición del Estado municipal o provincial (Medina, 2017). El barrio posee una extensión de cuatro cuadras y en el año 2019 se entregaron viviendas para las familias indígenas en un lote próximo al mismo conocido como Chacra 24. Allí fueron ubicadas en las viviendas familias del barrio Mapic y Toba (también con población qom y no indígenas).

Una docente indígena y un agente sanitario del barrio Mapic nos narra desde su mirada cómo transitó la comunidad el inicio o primera etapa del ASPO:

(LM): [...] es muy difícil estar así como estamos ahora. Es muy difícil en esta situación, en un barrio en una comunidad indígena que siempre fue...parecía un punto. Es muy difícil [...]También me preocupan mucho gentes interiores [se refiere a los hermanos de interior] como moqoit, wichí y también la comunidad qom del interior ¿Cómo la están pasando? [suspira]. Ellos buscan sus cosas, sus necesidades diariamente. Esto para nosotros, los indígenas, es muy difícil porque nunca...casi todo la mayoría viste pero nosotros como indígenas es muy difícil porque nosotros somos muy comunitarios, somos muy sociales y es muy difícil hacer estas cosas. Y también lo que son del Impenetrable que ellos tienen que buscar sus cosas día a día y es muy difícil trasladarle para buscar sus comidas te doy a decir, su alimento. Es muy difícil como estamos pasando todas las comunidades, no solamente los qom también los roqshe [criollos en lengua qom] [...] Estamos como estamos ahora en la casa, es muy difícil estar en la casa más en un barrio, te hablar en un paraje, en una villa que día a día buscan su ración, cómo explicarte. Vender sus cositas, yo como docente estar en la casa a mí me cuesta mucho estar en la casa. Cuesta mucho estar con los chicos, ya no saben qué hacer. Yo que tengo algo, que tengo un sueldito, ahora yo no puedo ir a buscar, no sé manejar lo que es homebanking, lo que es extracción dentro del teléfono cómo podemos [...]No podemos. Yo por lo menos no puedo, ya no tengo [...] Me está quedando apenas para sostenerme esta semana. Imagínate otra gente que vive el día a día de su artesanía, que tiene su platita al día. Comprando las cosas, imagínate esos lugares. Se están cerrando todos los negocios más la policía que te obligan a estar adentro. Es muy difícil, muy difícil manejar los chicos, los adolescentes que están en la casa. Es muy difícil, es muy triste la realidad¹

(RM): La comunidad, la verdad algo inédito porque nunca se acostumbró la gente a quedar en su casa porque algunos se rebuscaban tema de trabajo de artesanías. Hay mujeres que están en eso y bueno creo que a pesar de todo lo que pasó la gente acá se mantuvo colaborando de no salir y así.²

¹ Entrevista realizada a LM, docente indígena del B Mapic, el día 23 de marzo del 2020.

² Entrevista realizada a RM, agente sanitario del B Mapic, 19 de mayo de 2020.

En estos fragmentos se mencionan algunas condiciones socio-económicas, prácticas cotidianas y modos de interacción del barrio Mapic que tornaban difícil cumplir con el ASPO. Las representaciones de una de las entrevistadas aluden a una comunidad diversa, donde se incluyen no solo integrantes del pueblo qom, sino también moqoit, wichi, en contextos tanto urbanos como rurales; una comunidad donde la mayoría de sus miembros no poseen trabajos formales, más bien “Ellos buscan sus cosas, sus necesidades diariamente” donde “día a día buscan su ración”. Incluso aquellos que tienen un sueldo, las modalidades virtuales de circulación de dinero como el homebanking eran ajenas a sus usos y/o conocimientos de los dispositivos o aplicaciones digitales. La reciprocidad también es un aspecto que aparece en los testimonios marcando una dinámica fundamental dentro de vida de la comunidad, al autoperibirse como “Muy comunitarios” y “muy sociales” pero que en el contexto de aislamiento social “se tornaba una situación particularmente difícil”. A pesar de esto, durante nuestra estadía en el campo pudimos comprobar la continuidad de este tipo prácticas a partir de por ejemplo, la permanencia de la cocina del comedor del Centro Comunitario, la fabricación colaborativa de barbijos, la asistencia a los hermanos que más lo necesitan o la formación de un Comité de Emergencia, aspecto que desarrollaremos en la siguiente sección.

Lo narrado en los testimonios coinciden con la situación descrita en los informes técnicos (Aljanati, *et.al.*, 2020; Aliata *et al.* 2020, Müller *et. al.* 2020) realizados durante el periodo de ASPO para registrar el impacto de la pandemia en los pueblos indígenas de Argentina. En estos documentos se afirma que las medidas de ASPO implicaron una transformación de las relaciones sociales y cotidianas, la paralización del empleo y la reducción de ingresos en distintos sectores del país (Aljanati, *et.al.*, 2020, p.19). Esto significó que muchos de los recursos externos de las familias indígenas se restringieron, casi exclusivamente, a los planes y programas estatales. En este sentido, debido a que el acceso a estos recursos requiere del dominio fluido de la lectoescritura en español, disponibilidad de internet y/o conocimientos para gestionar dispositivos electrónicos, la mayoría de las personas enfrentaron diversas dificultades para el cobro de las asignaciones estatales (Aliata *et al.* 2020). De este modo, una de las conclusiones más fuertes de estos trabajos consiste en que la crisis sanitaria no hace más que profundizar las desigualdades en la que se encuentran los pueblos indígenas en nuestro país.

Formas de organización comunitaria en el barrio Mapic durante el ASPO

En la ciudad de Resistencia, las comunidades qom de los barrios periurbanos Mapic y Gran Toba buscaron en sus prácticas comunitarias las estrategias más convenientes para atravesar la primera etapa del ASPO. Así, cada barrio organizó un Comité de Emergencia Social Indígena con el objetivo de diseñar estrategias de prevención para evitar la propagación del virus, transmitir las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud, Seguridad y Desarrollo y articular el trabajo comunitario de asistencia con agentes del Ejército Argentino.

Específicamente, en el barrio Mapic esta iniciativa de creación del Comité de Emergencia Social Indígena surgió durante las primeras tres semanas del ASPO. En ese momento, el cacique del barrio convocó a los referentes de la comunidad para reunirse en asamblea con el objetivo de analizar la situación del barrio y organizarse para disminuir los efectos de la pandemia. Paralelamente, el 30 de marzo se oficializó el Decreto del Poder Ejecutivo provincial Nº 462 que establece la creación de los Comité de Emergencia Social. En dicha normativa se garantiza la participación de los pueblos indígenas en el trabajo mancomunado con los diferentes ministerios y organismos de la provincia. Una de las funciones de este comité fue “arbitrar las medidas correspondientes para asistir y contener a los ciudadanos y ciudadanas, en el marco de la emergencia social, alimentaria y sanitaria” (art. 2).

Para la redacción y elaboración del acta fundamente del Comité de Emergencia Social Indígena participaron médicos, abogados y antropólogos. En dicho documento se establece que:

El objetivo principal de este Comité de Emergencia es diseñar campañas/estrategias de prevención para evitar una mayor propagación del virus, recepcionar y transmitir las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud, Seguridad y Desarrollo Social de la provincia del Chaco [...] Trabajar en los ejes: 1. Control sanitario cuyo objetivo es garantizar que se apliquen todos los protocolos, tanto de prevención como de atención, 2. Control alimentaria, en los comedores escolares y en los merenderos, relevando las necesidades y coordinando la asistencia; 3. Control de seguridad “el barrio cuida al barrio”, cuyos representantes tendrían que trabajar con la policía, generando mecanismos de seguridad ya que hay viviendas que no cuentan con las condiciones necesarias para realizar el aislamiento social y deben realizarlo en los barrios, y 4. Control de precios en los comercios evitando especulaciones y sobreprecios, sobre todo en los productores de primera necesidad. (Acta de creación del Comité de Emergencia Social Indígena del barrio Mapic, 25 de mayo de 2020)

Durante la implementación del comité se trabajó en forma articulada entre los referentes comunitarios, los agentes de salud y el Ejército Argentino. Cada cuadra del barrio tenía designado un referente que se encargaba de relevar las necesidades de las familias, el número de integrantes de cada una de ellas y registrar si algún miembro presentaba síntomas de Covid-19. Estas acciones tuvieron un impacto positivo para los referentes ya que se logró controlar los contagios. Las palabras de un agente sanitario reflejan lo mencionado:

(RM): Yo mirá escuchaba acá ninguna queja, nada. Acá se armó un grupito para ayudar al ejército. Porque acá en este barrio cuatro manzanas son del barrio Mapic y a algunos se fueron de aquel lado, les tocó una vivienda de aquel lado (se refiere a Chacra 24, barrio lindero al Mapic). Entonces ellos, el grupo de acá que se había conformado para trabajar con el ejército cuando llega, llegaba, entonces, había una chica que conoce las viviendas donde viven los habitantes de este lugar. Sí... se trabajó bien.³

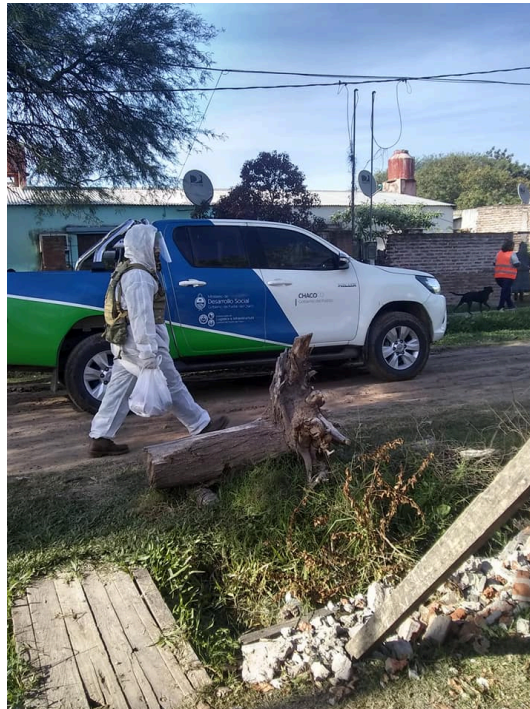
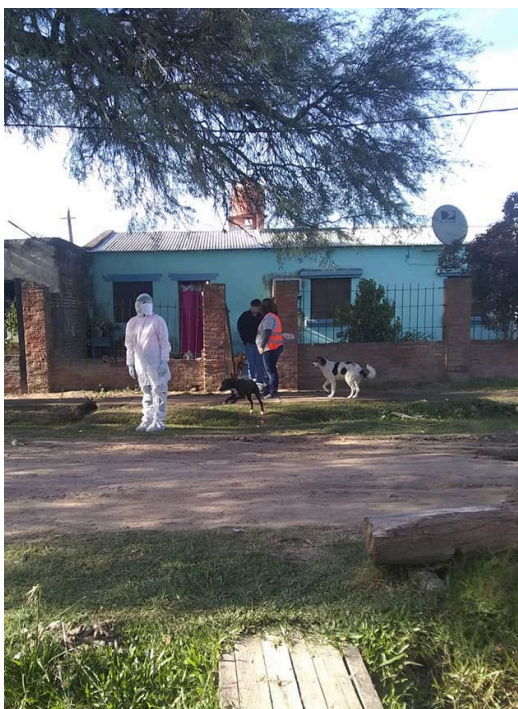


Foto 1 y 2: trabajo del Comité de Emergencia Social Indígena y el Ejército argentino. Fotografía tomada por autoras en mayo de 2020.

Al mismo tiempo, para preservar el derecho de los pueblos indígenas al acceso de información sobre las medidas de prevención y acciones sanitarias la Subsecretaria de Interculturalidad y Plurilingüismo y el Centro de Documentación Indígena difundieron

³ Entrevista realizada a RM, agente sanitario del B Mapic, 19 de mayo del 2021.

recomendaciones para prevenir el contagio del COVID 19 a través de videos grabados en las tres lenguas indígenas⁴ que luego circularon en las distintas redes sociales y medios de comunicación. Compartimos algunos anuncios que circularon por la red social Facebook de la Subsecretaria de Interculturalidad y Plurilingüismo publicadas en el mes de marzo de 2020 y que fueron elaboradas por maestros bilingües interculturales:



Figura 2. Afiches de difusión de normas de prevención en la lengua qom. Fuente. Dirección de Interculturalidad y Plurilingüismo. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología del Chaco

⁴ Las lenguas indígenas del Chaco fueron declaradas lenguas oficiales a través de la Ley de la Cámara de Diputados del Chaco 6604 (2010) (actual Ley 1848 W).

Además, diferentes grupos de personas interesadas en el bienestar de las comunidades indígenas realizaron campañas solidarias con el propósito de recaudar fondos e insumos para las familias indígenas que necesitaban alimentos, barbijos, alcohol, elementos de limpieza, etc. Luego, lo recaudado era llevado al barrio Mapic y los referentes comunitarios e integrantes del comité de emergencia sanitaria distribuían los insumos entre las familias de la comunidad. También agrupaciones sociales y políticas colaboraron con las acciones del comité como por ejemplo, se organizaron ollas populares los fines de semana para colaborar con la alimentación de la gente, ya que el comedor comunitario y escolar no funcionaba durante los sábados y domingos.

“El equilibrio tiene que estar mente, espíritu y cuerpo”. Experiencias de miembros de la comunidad qom del barrio Mapic que se contagiaron de Covid -19

Algunos ancianos del pueblo qom del barrio Mapic de la ciudad de Resistencia (Chaco) alertaron a la comunidad que una amenaza o virus se aproximaba: “[...] [ellos] soñaron que iba a venir algo. Soñaron que iba a venir un fuego” (LM, docente indígena del B *Mapic*)⁵. La comunidad empleó sus modos de comunicar esta situación que se aproximaba: “[...] Una anciana dijo que le traigan todos los chicos a la iglesia [...] Y todos se fueron los chicos, todos [...] Ellos escucharon la voz de una anciana que soñó que iba a venir un fuego acá. Se está viniendo un fuego nomás dijeron. Pero no sabía qué era ese fuego los ancianos” (LM, docente indígena del B *Mapic*)⁶. Este mensaje nos introduce en las formas particulares en las cuales repercutió inicialmente la pandemia para las personas qom de este barrio y da cuenta de cómo se interpretaba esa enfermedad o virus que se avecinaba. El propósito de este apartado es presentar las experiencias de algunos miembros del barrio Mapic que se contagiaron de Covid 19 durante el año 2020 para comprender los sentidos que las personas qom le atribuyen a la enfermedad causada por este virus y el proceso de “adaptación” o “transito” a dicha enfermedad.

Timoteo Francia (2011), miembro del pueblo qom del Lote 68, provincia de Formosa (Argentina) explica: “nosotros no concebimos al mundo sino que somos parte de él y ésta es

⁵ Audio de WhatsApp, LM el día 23 de marzo del 2020

⁶ Audio de WhatsApp, LM el día 23 de marzo del 2020

la relación espiritual con el ambiente, es decir, una relación física y social en la mente del indígena” (Francia y Tola, 2011, p. 28). Las palabras de Timoteo dan cuenta de una forma de concebir el estar en el universo como parte de él; en el que los qom deben vivir en equilibrio entre naturaleza, mente, cuerpo y espíritu. Bigot (2007) en su tesis doctoral sobre los pueblos tobas en Rosario menciona que para este pueblo la salud depende del equilibrio de las relaciones entre los hombres, y de estos con la naturaleza y lo sobrenatural. Para la autora “el concepto de salud no se puede desligar del bienestar general y se imbrica con los conceptos de índole religiosa de sanación y salvación” (Bigot 2007, p. 27). Estas afirmaciones se corresponden con las reflexiones de una referente comunitaria del barrio Mapic sobre la enfermedad:

yo creo que el cuerpo sí o sí tiene que estar en equilibrio, la enfermedad siempre entra por el pensamiento, la tristeza siempre te lleva a la patología, a la enfermedad. Por eso, tiene que estar en equilibrio constante. Si tu mente vive cansada es obvio que tu mente va a pasar al cuerpo. El equilibrio tiene que estar mente, espíritu y cuerpo.⁷

Cuando comenzamos a analizar los testimonios de los miembros de la comunidad del barrio Mapic identificamos en sus discursos la idea de “miedo”, de “temor” o de “hacerse la cabeza” en relación con la evolución o gravedad que podría tener el Covid en sus cuerpos. A continuación compartimos algunos fragmentos donde se desarrollan estas categorías.

El primer relato pertenece a una maestra artesana, en adelante (R), que posee aproximadamente 65 años, entrevistadores (M) y (I). La misma narra cómo atravesó la enfermedad:

(R): La verdad que no te deja comer porque la cabeza sola [...] La cabeza, la cabeza. Pero no es cosa buena que pensar, pensá que mientras vos estás sentado, vos estás allá en la puerta del cementerio. Parece que tu mente está allá. Y a veces, yo dormía... tenía dos hijas. Mi marido tenía 40 de fiebre le sacaron le hicieron hisopado nada no tenía y yo no tenía fiebre y salí positiva. Eso es muy raro [...] A veces pienso porque tengo miedo le voy contagiando pero nada que ver.

(M): A mí me llamó mucho la atención esto que usted dijo que cuando transita la enfermedad siempre está pensando en la cabeza en la puerta del cementerio.

(D): en la cabeza sí, sí. A veces los veo a los chicos... Mi otra compañera lloraba porque no se hallaba. Yo le dije que también no me hallaba quiero ir no sé a dónde, quiero ir, quiero ir [...] Después no puedo dormir. Lo único que sueño no tenía. Todo el día, toda la noche hasta las 7 de la mañana me agarra sueño media hora nomás. Media hora y ya estoy despierta. Porque

⁷ Entrevista realizada a Rosa, el día 29 de octubre de 2016.

cuando cierro mis ojos ya mi cuerpo lo van llevando cuatro hombres grandes y estoy mirando que le llevan. Y así todos los días. Después de doce o trece días dejó ese tipo sueño y después empecé a dormir pero a veces tengo miedo de no volver [...] tenés miedo de no volver a dormir a la noche por ahí ya te vas de ahí derecho. Por eso, no volvés a dormir.

[...]

(D): Es peor cuando tenes miedo [...] Pensando todo mal nunca estás bien.

(I): Durante la enfermedad dicen que tejer es terapéutico.

(D): Sí. Porque si estás tranquilo ahí parece que aprovecha más feo el pensamiento. Y pensaba yo quiero hacer esto y mañana voy a hacer cosas más grandes, voy hacer un plantero grande y no sé qué otra cosa. Y ahí pienso se me está yendo solito nomás [...] Mi otra compañera de la cocina ella se levantó y después estaba sentada y en el oído escuchó una palabra que dice: Yo soy el covid. Miró no había nadie estaba sola. Ella siempre dice no sé por qué me pasó eso. Yo soy el covid dice que le dijo, estaba sola, sentada y se levantó y fue afuera. Todos le tenían miedo. Dice que el marido de ella agarraba el plato y la comida y con una pala le ponía al lado de la puerta. ¡Con la pala la comida pue!!”⁸

El segundo relato corresponde a un agente sanitario de la comunidad qom, de aproximadamente 71 años, en adelante (RM). Entrevistadores (M) y (I):

(R): Sí, no. ¡Sabés qué! Yo te decía hoy que te daba miedo porque cada día me comenta que falleció uno que le conozco, que un compañero mío que trabaja en el centro de salud del barrio Toba una semana estuvo internada la señora y en ese momento falleció. Y entonces, yo tenía miedo. No sé qué va a pasar mañana decía yo [...]

(R): No nada, nada, nada. A veces quería escuchar radio pero no, no. Y después nosotros [...] A la mañana lloraba a la mañana o la tarde antes de acostarme (se emociona).

(M): Es fea la situación de uno de estar solo.

(RM): Noooo, muy feo. Uno porque si usted nunca pasó, cualquier persona nunca le pasó esto es feo. Y segundo porque no sé si uno va a vivir mañana. Eso te afecta acá (señala la cabeza) en lo emocional, más cuando yo escuchaba acá.

[...]

(M): ¿Qué difícil no? ¿Le dolió mucho el cuerpo?

(RM): Eh [...] mirá el síntoma que a mí me tocó. Digo por qué no duermo a la noche. Yo a la noche no dormía a las 5 o a las 6 dormía. Como que te da escalofríos. Y después el doctor me hizo el hisopado y cuando salió el análisis me dice (R) vos estás infectado. No sabía qué hacer, no sé cómo que se te viene todo.

M: Claroooo.

R: Entonces, ahí me metí en la casa. Yo ya sabía que tengo que cuidar mi familia yo mismo. Pero yo te digo me afectó acá, te va a afectar acá (señala la cabeza).⁹

El tercer relato pertenece a una joven madre en adelante (AM) de aproximadamente 30 años y que debió enfrentar la enfermedad sola con sus dos hijas menores de edad:

(AM) [...] como éramos ya lo primeros ya entonces nos aislamos, yo mi hija, las dos en una casa con rejas con todo, adentro, ni siquiera sacábamos a la calle, a la canilla esa, no salíamos,

⁸ Entrevista realizada a D, maestra artesana qom, el día 11 de mayo de 2021.

⁹ Entrevista realizada a RM, agente sanitario qom, el día 19 de mayo del 2021.

por miedo, no por miedo a que nos pase algo, por miedo a contagiar al resto [...] Entró [mi cuñado], nos cerró el candado también cuñado de vuelta, y lleva él siempre la llave, viste? Nosotros estábamos, era una casa, como si fuera un, era todo rejas las ventanas, rejas en el... menos la ventanita del baño, era rejas por todos lados.

Después me acuerdo que vivíamos ahí nomás, la vida era dormir, comer y mirar si al otro día estábamos, no estábamos viste. Y nos levantamos y buen, otros día más, le decía a la Camila. Otro día más, viste otro día más que ya estamos bien ya casi y ya la última semana yo ya no yo ya no di más. Y yo me escondía abajo de la cama. A veces yo por la noche lloraba porque yo decía, estoy sola con mis dos hijas, y yo más miedo por ellas, yo si me pasa algo, buen pase y no había día que no oraba Mónica. Yo no voy a la iglesia, pero como yo siempre dije, yo creo en Dios, yo siempre creí en Dios. Por más que yo esté ahí en el mundo no más ahí te digo. No había un día, si o si necesitas aferrarte a algo y creer en algo en que va a pasar viste y vos ahí adentro te haces tanta cabeza.¹⁰

Identificamos un denominador común en estos relatos que es el miedo, el temor que en apariencia está asociado a la muerte o al desenlace del proceso de la enfermedad. Dasso (2008, p. 175-176) afirma que para el pueblo wichí la enfermedad es la suma de vivencias concretas, el temor (en lengua wichí *nowaye*) es un estado en el que individuo siente un conjunto de indicios o signos a través de los cuales siente que es acechado o amenazado, el temor es la causa por la que una persona se queda con el alma fuera y comienza a estar enferma. Cerianni (2020, p. 228) explica que para los qom las ideas de “salud y enfermedad se vinculan a un conjunto de nociones sobre el cuerpo, como a normas consuetudinarias y tabúes sociales que siempre expresan relaciones inter-subjetivas”. La representación de la salud alude a un estado de fortaleza y bienestar, manifiesto en un todo conformado por el poder físico-psíquico-emocional de una persona y cuando ese poder disminuye en su capacidad de acción aparece la enfermedad. Para el autor la enfermedad puede ser “natural” parcialmente incorporada o “no natural” que implica la intervención de dimensiones sociales, simbólica, cosmológica.

Un referente de la comunidad qom del barrio Mapic explica cómo la enfermedad se crea a través del miedo y el temor:

(S): El miedo viene de las casas viste...Uno normalmente se va a visitar un parientado, un vecino no sé cualquier cosa. Vos sentís ya se ese miedo y no piensa que estará pasando. El miedo viene natural ya sobre la vida de las personas. Yo estaba en Buenos Aires y cuando me fui ya presentí toda la zona, siempre con miedo al tema del asalto, a que te pueden robar, siempre activo está. O sea nosotros ya tenemos eso ya... Ese es natural de nuestro cuerpo. Vamos a tener siempre. Pero hay otro [...] dos cosas: presentir y hay otra que te puede enfermar.

¹⁰ Entrevista realizada a AM, joven madre qom, el día 19 de mayo del 2021.

Cuando vos estás hablando del covid. El covid cuando te aparece es porque vos le estás trayendo, es como una enfermedad cualquiera. Es lo mismo si tenés fiebre ya vos mismo te estás tomando la cabeza que es ese (se refiere al covid). Vos le traes al miedo, cuando más atraes al miedo más te enfermás. La naturaleza de tu vida, vos tenés el timón de tu vida. Vos tenés que saber que va a perjudicar tu vida. Mucha gente se enferma de eso, son temores que ellos mismos nomás crean. Vos puedes crear porque vos mismo estás manejando tu cuerpo. Esa enfermedad te va agarrar porque vos mismo la atraes. Son miedos sobre el tema de la salud. Y el que pasó del covid la mayoría todos tenían miedo. Son cosas que van a pasar, miedo nomás.¹¹

Consideramos que este testimonio nos permite articular las concepciones de salud y enfermedad de la comunidad qom recuperadas por los autores con el modo en que el miedo y el temor aparecen en los fragmentos de las entrevistas. Cabe aclarar que si bien, estas concepciones posiblemente las podemos encontrar en otras experiencias de personas qom más allá de la comunidad específica del barrio Mapic, el uso de estas categorías cobra una significación particular en el marco de la cosmogonía del pueblo qom. De este modo, el miedo puede ser interpretado como enfermedad que viene a alterar este equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu; es decir, el estado de salud de las personas: “Vos le traes al miedo, cuando más atraes al miedo más te enfermás”¹². Entendemos que más allá de las consideraciones biomédicas alrededor del virus SARS- CoV-2, el miedo se percibe como un condicionante importante en el desenlace o gravedad de la enfermedad.

También recuperamos de los testimonios distintas estrategias para diluir las consecuencias del miedo como tejer o conversar por teléfono. En este sentido y considerando la afirmación de Rosa de que “la enfermedad siempre entra por el pensamiento” comprendemos la decisión de nuestros consultantes, según lo registrado, de no mirar televisión, de no escuchar radio, ni leer los diarios por la cantidad y variedad de información que circula medios de comunicación. Según los relatos de los consultantes, esta información generaba, en algunos casos, temor en los oyentes y, en ocasiones, lo mencionado en las noticias no se correspondía con la realidad y experiencia de los receptores. Verbalizaciones de los entrevistados ilustran lo afirmado:

(D): A veces quería escuchar radio pero no, no” [...] “Por ahí prende la tele. Pero viste la tele dice un montón de noticiero que murió fulano...”¹³

¹¹ Entrevista realizada a S, referente qom, el día 26 de agosto de 2021.

¹² Entrevista realizada a S, referente qom, el día 26 de agosto de 2021

¹³ Entrevista realizada a D, maestra artesana qom, el día 11 de mayo de 2021.

(AM): Vos tenes que tratar de distraerte de cualquier otra forma. No, no mires tele yo le decía. Vos ya estás loca che, me decía y ahí llorábamos, llorábamos” y “era ese momento en que vos mirabas las noticias y bue eran casos, casos, vos ya te volvías loco y no querías viste ni siquiera ir a comprar al quiosco.¹⁴

Cabe decir que las afirmaciones realizadas constituyen un primer análisis de los datos relevados durante el ASPO y DISPO. Sin embargo, estas las reflexiones originan nuevos interrogantes que abordaremos y profundizaremos en futuras investigaciones: ¿Qué efectos/alcances poseen estas concepciones de la enfermedad en las comunidades indígenas urbanas y rurales? ¿Cómo se pueden articularse estas concepciones en la atención médica desde una perspectiva intercultural? y ¿Qué otras formas hay de alterar este equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu? ¿Qué prácticas y estrategias circulan en la comunidad para reestablecerlo?

Reflexiones finales

Uno de los propósitos de este artículo fue presentar los datos obtenidos en el campo de estudio y ponerlos en diálogo con los resultados de los informes técnicos (Aljanati, *et al.*, 2020; Aliata *et al.* 2020, Müller *et. al.* 2020), los cuales en su gran mayoría fueron confeccionados en contextos de virtualidad. Entendemos que complementar los datos de los informes con el trabajo de campo realizado en contextos de presencialidad es fundamental para robustecer aquellos resultados. Sostenemos que el trabajo de campo realizado permitió afianzar la idea de que la crisis sanitaria no hace más que profundizar las desigualdades en la que se encuentran los pueblos indígenas en nuestro país (Aliata *et al.* 2020).

A partir de los testimonios de miembros de la comunidad qom del barrio Mapic demostramos que las prácticas comunitarias y las formas de organización social han sido fundamentales en el desarrollo territorial de las políticas públicas, (particularmente las sanitarias en este contexto). La situación actual que atravesamos por la pandemia Covid 19 interpela al Estado y a la sociedad en general a trabajar en forma colaborativa con los pueblos indígenas. Los resultados conducentes de la figura del Comité de Emergencia Social Indígena y su reconocimiento oficial a través del Decreto N° 462 que contempla la consulta y

¹⁴ Entrevista realizada a AM, joven madre qom, el día 19 de mayo del 2021.

participación de los pueblos indígenas en las decisiones y acciones implementadas para mitigar el impacto del virus Sars CoV2, ha dejado en evidencia la importancia de que las políticas públicas se encuentren contextualizadas en los territorios a través de la vinculación y la articulación con sus actores, formas y prácticas de organización social. Entendemos que lo desarrollado aquí puede ser un aporte para pensar los modos en que las políticas públicas pueden llegar a alojar la inmensa diversidad social y principalmente a los colectivos que se encuentran atravesados por diferentes dimensiones de desigualdad social.

Por último, indagamos en las formas en que la enfermedad provocada por el virus Sars CoV2 es interpretada por algunos miembros de la comunidad qom del barrio Mapic. Este trabajo nos fue conduciendo a una representación de la salud entendida como el equilibrio entre “mente, espíritu y cuerpo”, donde el miedo aparece como una ventana para el desarrollo de la enfermedad. Este se representa como algo “que viene”, “que atraes” y “que te toma”. Es decir, el miedo se percibe como un condicionante importante en el desenlace o gravedad de la enfermedad. Consideramos que este aspecto puede llegar a ser de interés para temáticas vinculadas con la salud intercultural en las que se aborden las nociones de salud y enfermedad en otras comunidades qom de la provincia del Chaco.

Referencias

- Aliata, S; Brosky, J; Cantore, A; Enriz N; Garcia Palacios M; Gole, C; Hecht, A.C; Medina, M; Padawer, A y Rodriguez Celin, L. 2020. La Educación Intercultural Bilingüe en Chaco y Misiones frente a la pandemia del COVID-19. Recuperado de: <https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe-EIB-en-contexto-COVID-19.pdf>
- Aljanati L., Barbosa Becerra J., Bompadre J. M, Brown A., Castelnuovo Biraben N., Chernavsky S. C., Colla J., Engelman J., Golé C., Gerrard A.C., Herrera V., Maidana Carolina, Míguez Palacio R.M., Morey E., Quispe L., Radovich J.C., Reinoso P., Rodríguez Ramírez S., Schmidt M., Tamagno L., Tolosa S., Valverde S. y Varisco S. (2020) *Pueblos indígenas y COVID-19 en Argentina Principales lineamientos de un informe colaborativo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras. Recuperado de: <http://cidac.filo.uba.ar/acceso-libre-del-libro-pueblos-ind%C3%ADgenas-y-covid-19-en-argentina-principales-lineamientos-de-un-info>
- Bigot, M. (2007). *Los aborígenes QOM en Rosario. Contacto lingüístico-cultural, bilingüismo, diglosia, vitalidad etnolingüística en grupos aborígenes “qom” (tobas) asentados en Rosario (Emplame Graneros y Los Pumitas)*. UNR Editora.

- Censabella, M. (2009). Chaco ampliado. En I. Sichra (Ed. y comp.), *Atlas sociolingüístico de los pueblos indígenas de América Latina*. Tomo I (pp. 143-169). Cochabamba: UNICEF/FUNDPROEIB Andes.
- Ceriani Cernadas C. (2020). Itinerarios terapéuticos de madres qom en una comunidad periurbana de Formosa [Comentario]. *Arch Argent Pediatr* 2020; 118(4): 228-229. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n4a02.pdf>
- Dasso. M.C (2009). Mito, conversiones y poder como carisma cristiano entre los wichí. *Revista Española de Antropología Americana*, vol. 39, núm. 2, p.p. 171-188. Recuperado de: <https://www.proquest.com/openview/d34f793759a9dcd622b518fcc879a490/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54558>
- Dirección de Interculturalidad y Plurilingüismo. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología del Chaco. (2020). Cartelería de difusión de normas de prevención del COVID- 19 en lengua qom.
- Francia, T., y Tola, F. (2011). *Reflexiones dislocadas. Diálogos y pensamientos políticos y filosóficos qom*. Buenos Aires: Rumbo Sur.
- González A. I., Katz, M., Mendoza, A., Wamani, L. R. B., & Esquivel, A. P. (2019). Identidad, los pueblos indígenas en argentina. En *Derechos de los pueblos originarios y de la Madre Tierra Una deuda histórica*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. pp.55-83
- Instituto Del Aborigen Chaqueño (2001) Mapa distribución de las poblaciones indígenas del Chaco.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. INDEC. Buenos Aires. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_200703093514.pdf
- _____. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de la Provincia del Chaco, 2010. INDEC. Buenos Aires.
- Maxwell, J. (1996). Un modelo para el diseño de investigación cualitativo. En *Qualitative research design. An Interactive Approach* (pp. 1-21). Los Ángeles: SAGE.
- Medina, M. (2017). Descripción etnográfica de la funcionalidad de la lengua toba en la comunidad de habla qom del barrio Mapic (Resistencia- Chaco). (Tesis Doctoral inédita). Facultad de Humanidades, UNNE. Argentina.
- Messineo, C. (2014). *Arte verbal qom. Consejos, rogativas y relatos de Espinillo (Chaco)*. Buenos Aires: Asociación Civil Rumbo Sur.
- Métraux, A. (1996 [1946]). *Etnografía del Chaco*. Asunción: El Lector.
- Müller I., Pérez. L, Hirsch S. (2020) Trabajo etnográfico en barrios. PI: Convocatoria extraordinaria COVID-19 de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, Desarrollo Tecnológico y la Innovación. Salud IDAES Grupo de investigación del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín IDAES-UNSAM. Recuperado de: <http://saludidaes.com.ar/monitoreo-del-aspo-en-amgr-y-amba41/#noticias>
- Vasilachis de Gialdino, I. (coord) (2006) *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Documentos legislativos

Ley de la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco 6604 (2010) “Declara lenguas oficiales de la provincia a la de los pueblos qom, moqoit y wichí”.

Decreto del Poder Ejecutivo de la provincia del Chaco N° 462 “Creación de un Comité de Emergencia Social. Funciones.”

Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 875 Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio.