

Despojo territorial y transición alimentaria: Efectos en la socialización alimentaria de las infancias contemporáneas del pueblo wichí del Chaco salteño

Territorial Dispossession and Dietary Transition: Effects on the Food Socialization of Contemporary Children in the Wichí People of Chaco Salteño

Gloria Mancinelli¹

Resumen

En Argentina, las actividades extractivas económicas están generando un despojo territorial y un deterioro ambiental que afectan seriamente las condiciones de vida y el bienestar de las poblaciones indígenas. Estos procesos ponen en tensión tanto los repertorios culturales y sistemas de conocimientos de las comunidades indígenas como los del personal de salud que trabaja con ellas. En este contexto, este artículo analiza la complejidad y las particularidades de la transición alimentaria que experimenta el pueblo wichí de la región Chaco salteña, ubicada en los departamentos San Martín y Rivadavia de la provincia de Salta, afectados por la frontera del agronegocio sojero, y examina cómo inciden en los procesos de socialización alimentaria en la población infantil de estas comunidades rurales, las cuales se encuentran bajo decretos de emergencia socio-sanitaria y alimentaria. Se utilizó una metodología cualitativa, histórica y etnográfica que integró múltiples perspectivas y herramientas teórico-metodológicas, como entrevistas semiestructuradas, observación participante, grupos focales, trayectorias de vida y mapeo colectivo. Los trabajos de campo buscaron fomentar la investigación-acción participativa y el diálogo de saberes para contribuir al fortalecimiento de estas experiencias. Se destaca la importancia de trabajar desde un enfoque de colaboración intercultural para la formación de profesionales, el diseño de políticas e intervenciones en el campo de la salud, y para asegurar los derechos alimentarios de las poblaciones indígenas en Argentina.

Palabras clave

Pueblo wichí, transición alimentaria, frontera agrícola, salud intercultural, Chaco salteño.

Abstract

In Argentina, extractive economic activities are generating territorial dispossession and environmental degradation that seriously affect the living conditions and well-being of indigenous populations. These processes put both the cultural repertoires and knowledge systems of indigenous communities and those of healthcare personnel working with them under tension. In this context, this article analyzes the complexity and particularities of the food transition experienced by the Wichí people in the Chaco Salteño region, located in the San Martín and Rivadavia departments of the Salta province, affected by the soy agribusiness frontier, and examines how they impact the food socialization processes in the child population of these rural communities, which are under socio-sanitary and food emergency decrees. A qualitative, historical, and ethnographic methodology was used, which integrated multiple perspectives and theoretical-methodological tools, such as semi-structured interviews, participant observation, focus groups, life trajectories, and collective mapping. The fieldwork sought to promote participatory action research and dialogue of knowledge to contribute to the strengthening of these experiences. The importance of working from an intercultural collaboration approach for the training of professionals, the design of policies and interventions in the health field, and to ensure the food rights of indigenous populations in Argentina is highlighted.

Keywords

Wichí people, food transition, agricultural frontier, intercultural health, Intercultural health, Chaco salteño.

Cómo citar/Citation

Mancinelli, Gloria (2023). Despojo territorial y transición alimentaria: efectos en la socialización alimentaria de las infancias contemporáneas del pueblo wichí del Chaco salteño. *Revista de Sociología de la Educación - RASE*, 16 (2), 136-158. <http://dx.doi.org/10.7203/RASE.16.2.25891>.

Recibido: 10-01-2023
Aceptado: 24-04-2023

¹ Gloria Mancinelli, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF), gmancinelli@untref.edu.ar.

1. Introducción

El Gran Chaco es, en América, la ecorregión boscosa más extensa luego de amazonia, extendiéndose en Argentina, Paraguay, Bolivia y Brasil. En Argentina comprende una extensa zona integrada por las provincias de Salta, Jujuy, Formosa, Chaco, Tucumán, Santiago del Estero y Santa Fe. En Salta, la región abarca los departamentos de Orán, San Martín y Rivadavia. En esta región, tienen actualmente expresión territorial once pueblos indígenas que según datos del Censo de 2010² constituyen aproximadamente el 18% del total de su población. Se trata de una población pluriétnica, que incluye los pueblos chané, choroite, chulupí, guaraní, kolla, tapiete, toba/qom y wichí, iowis, lule y weenhayek. son los pueblos. Según el censo 2010, la población wichí en este país asciende a poco más de 60 000 personas que en su mayoría viven en comunidades rurales y periurbanas.

En Argentina, diversos procesos de despojo territorial y deterioro ambiental por actividades económicas extractivas afectan condiciones de vida y bienestar de poblaciones rurales indígenas, limitan la capacidad de repertorios culturales, sistemas de conocimientos y prácticas económico-productivas para el sostenimiento del cuidado y atención de la salud.

Los pueblos indígenas de la región Argentina del Gran Chaco, sobre todo a partir de la formación del Estado nacional (1860-1920), han sufrido sistemáticamente políticas genocidas de despojo territorial y de reclutamiento forzoso como mano de obra cuasi esclava para garantizar el desarrollo del sector agropecuario en Argentina (Trincheró, 2000). Estas políticas públicas desmontaron las estrategias económicas tradicionales de estos pueblos, afectando su calidad de vida y su autonomía política, cultural y económica. Estas mismas políticas promovieron el desarrollo de mecanismos de exclusión de los indígenas de los espacios educativos modernos en todos los niveles de enseñanza; y desde un racismo epistémico, el sistema de conocimientos de estos pueblos ha sido cuestionado, subestimado y estigmatizado como atrasado, místico y primitivo. Estos procesos de reconfiguraciones territoriales, económicas y subalternización racial y cultural durante este periodo, en la región argentina del Gran Chaco dieron lugar a la conformación de comunidades indígenas como centros de reclutamiento de mano de obra barata.

Si bien el sistema de comunidades indígenas redujo la delimitación jurisdiccional territorial de estos pueblos, en la región chaqueña, las prácticas de subsistencia tradicionales continuaron realizándose de forma sistemática hasta 1960 sobre el monte circundante a las comunidades y que, en ese entonces, quedaron marginados de las principales actividades económicas capitalistas. A partir de 1960 en población de comunidades rurales y periurbanas del pueblo wichí de la provincia de Salta (Argentina), el avance de la frontera del agronegocio sojero, sobre aquellas tierras marginales ha dado lugar a una transición epidemiológica que se caracteriza por altas tasas de desnutrición, malnutrición, mortalidad infantil y materna, diabetes, preeclampsia, tuberculosis, siendo estas algunas de las consecuencias visibles y dramáticas (Lorenzetti, 2013, Sacchi *et al.* 2014; Mapa Social de la Provincia de Salta para la cooperación Internacional, 2015; Hirsch y Alonso, 2020; Unicef, 2021; Leavy, 2022).

A inicios de 2020, el gobierno de Salta decretó la emergencia sociosanitaria en los departamentos San Martín, Orán y Rivadavia (Ley 8185) y la emergencia alimentaria en la provincia (Ley 8166) y avanzó con otras iniciativas en áreas de salud y educación tendientes a intervenir sobre esta situación.

2 La pandemia demoró la ejecución del Censo que debía realizarse en 2020. Por este motivo, los datos utilizados en el artículo refieren a información procesada con datos obtenidos en 2010.

En conjunto, estas circunstancias e iniciativas tienen un impacto en las prácticas alimentarias de los wichí de la provincia de Salta. Entre otros aspectos condicionan e intervienen en la socialización alimentaria de niñas y niños de estas comunidades, siendo este el eje central de reflexión y análisis en el presente artículo.

El análisis forma parte de los resultados preliminares de un estudio en curso, iniciado en abril de 2021 con beca postdoctoral del CONICET, dirigido por Mancinelli y Mancinelli, con lugar de trabajo en el Programa Mancinelli. El proyecto en cuestión tiene como propósito el estudio de las trayectorias formativas de agentes sanitarios, enfermeros y médicos del Chaco Salteño para responder a las demandas de la emergencia sanitaria en comunidades indígenas de estos departamentos; con el objetivo de contribuir al mejoramiento de las políticas de formación de personal de salud.

La metodología para este estudio combina observación participante con entrevistas a trabajadoras/res de salud y usuarias/os de comunidades wichí de Embarcación (Salta). Los resultados provisorios muestran que las experiencias alimentarias —incorporación de alimentos, adquisición de gustos y comensalidad— de las nuevas generaciones wichí se encuentran intervenidas, medicalizadas y escolarizadas; que existe una escasa articulación de intervenciones sociosanitarias con prácticas alimentarias adquiridas por los adultos wichí; problemas de comunicación entre personal de salud y adultos a cargo de niñas/os wichí al momento de la prescripción de pautas para la atención de la salud alimentaria, escasos recursos formativos por parte del personal de salud indígena y no indígena.

El trabajo discute la complejidad de la transición alimentaria (López de Blanco, 2005) del pueblo wichí de Salta por impacto de la frontera sojera, cómo afecta procesos de socialización alimentaria de niñas y niños wichí y cómo se vulneran diversos derechos. Se concluye señalando la importancia de la colaboración cultural para la formación de profesionales, para el diseño de políticas e intervenciones en el campo de la salud alimentaria de niñas y niños wichí y para el aseguramiento de derechos en contextos de diversidad sociocultural y plurilingüe.

2. Materiales y métodos

Se trata de un estudio, observacional, descriptivo y analítico, en curso, iniciado en abril de 2021, en el cual se retoman líneas de trabajo que han sido identificadas en investigaciones previas entre 2012 y 2019. En aquellas instancias se abordó la problemática alimentaria y de salud en la población indígena del Chaco Salteño, con interés en analizar y comprender de qué maneras estas problemáticas se encuentran vinculadas con los conflictos territoriales, el avance de la frontera sojera y las demandas educativas por mayor acceso y participación en la educación superior en comunidades wichí del municipio de Embarcación (Mancinelli, 2012). En instancias posteriores se profundizó en la relación entre educación superior y territorio y cómo han incidido diversas experiencias socio educativas en los proyectos de territorialización de estas comunidades (Mancinelli 2016; 2018; 2019). En la concreción de estos objetivos trabajamos con tres experiencias que se desarrollaron en dos comunidades wichí del departamento de San Martín (Salta). Dos de estas estuvieron orientadas a la formación de agentes sanitarios y enfermeros, atendiendo tanto a la necesidad de recursos propios que demandan las comunidades como a las condiciones particulares que requieren estas poblaciones para el acceso a la oferta formativa. Otra experiencia analizada se enfocó en la problemática alimentaria, acompañada con la producción de pozos de agua y de huertas familiares en articulación con diferentes programas del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). Como

resultado, de estas investigaciones se concluyó que recuperar la dimensión histórica de las territorialidades permite no solo identificar prácticas y saberes comunitarios ancestrales, sino que también ayuda a valorar la relevancia que tienen estos saberes, conocimientos y prácticas en la vida y gestión de los espacios comunitarios en el presente histórico y en vistas a su reproducción como comunidad. Así, además, permite identificar lógicas que motivan formas de apropiación y articulación de saberes tradicionales/ancestrales con aquellos provenientes de diversos ámbitos como el de la biomedicina y otros espacios académicos.

El análisis que ofrece este artículo, integra diversos ejes del campo de las relaciones interétnicas, tales como el aseguramiento y efectivo ejercicio del derecho de los pueblos indígenas a la participación en materia de educación intercultural, la atención de la salud, la problemática de racismo y el contexto de conflictos territoriales que las afectan; comprendiendo que estos constituyen factores que inciden significativamente en los perfiles epidemiológicos que presentan las poblaciones indígenas del Chaco salteño. Así también, para el análisis y la discusión retoma y articula aportes de diversos campos que se desarrollan dentro de la Antropología y la Sociología —Antropología y Sociología de la Salud; Antropología y Sociología de la Alimentación, Antropología de la Educación y Antropología Rural— y la Epidemiología Social. En relación con los dos últimos campos mencionados, específicamente se han tomado aportes de estudios que se refieren a etnicidad e identidad, y que se enfocan en procesos territoriales, socioeducativos, sociolingüísticos.

Para la producción del material empírico analizado se utilizó una metodología cualitativa que integró diversas perspectivas, como la histórica, etnográfica, participativa, colaborativa, interdisciplinaria e intercultural, para analizar las experiencias de colaboración intercultural en contextos específicos de interacción en las comunidades indígenas de los departamentos San Martín y Rivadavia (Salta). Se emplearon herramientas metodológicas como la entrevista semiestructurada y en profundidad, la observación participante, los grupos focales, la elaboración de trayectorias de vida y técnicas de mapeo colectivo (Ares y Riesler, 2019). Estas metodologías fueron esenciales para comprender las lógicas que orientan las prácticas de los actores y para identificar las características, logros, dificultades y aprendizajes de la colaboración intercultural. También se utilizó el enfoque de mapeo colectivo para identificar conjuntamente los efectos del agronegocio en las prácticas económicas y alimentarias del pueblo wichí. La investigación acción participativa fue esencial para el estudio, ya que se basó en el diálogo de saberes y la producción conjunta de conocimientos.

En el análisis de las experiencias estudiadas, se adoptó un enfoque Histórico Etnográfico y se aplicó un enfoque metodológico participativo, interdisciplinario e intercultural. Para ello, se colaboró con personal de servicios de salud, algunos de los cuales integran nuestro equipo de investigación, lo que facilitó el acceso a información que cotidianamente producen los agentes sanitarios en sus rondas de seguimiento. Los resultados preliminares del análisis fueron presentados en diversas jornadas (talleres, congresos y reuniones), en las que se promovió el diálogo y la retroalimentación con los actores interpelados durante la investigación. Esta metodología contribuyó al fortalecimiento de las experiencias analizadas y al posicionamiento ético-epistemológico desde el cual se llevó a cabo la investigación (Faria, 2017; Fals Borda, 1987).

En resumen, la metodología de trabajo aplicada se corresponde con una estrategia de intervención que asigna gran relevancia al involucramiento y la participación de todos los actores intervinientes. Partiendo de la premisa de que todas las personas y/o conjuntos sociales son capaces de construir conocimiento

sobre su propia realidad y que este conocimiento se produce bajo condiciones sociales específicas, se utilizaron herramientas teórico-metodológicas como la entrevista semiestructurada y en profundidad, la observación participante, los grupos focales, la elaboración de trayectorias de vida y técnicas de mapeo colectivo.

El material empírico proviene de registros elaborados durante la gestión de demandas educativas (período 2016-2022) y actividades académicas que se llevan a cabo en dos espacios de formación superior en territorio de comunidades wichí del Chaco salteño: el curso de formación docente, orientado específicamente a egresadas y egresados de los Institutos de Formación en Educación Intercultural Bilingüe (EIB) del pueblo wichí y la Tecnicatura de Enfermería Intercultural bilingüe. Estos registros incluyen observaciones de las clases —8 jornadas correspondientes a un curso de formación docente y 4 correspondientes a la Tecnicatura en Enfermería Intercultural—, de propuestas didácticas e instancias de trabajos grupales (escritos y orales) en los cuales se abordan aspectos relacionados con la alimentación neonatal y durante la infancia. El registro elaborado contiene también referencias y usos de la lengua wichí en el contexto académico con el objetivo de analizar la importancia que reviste en el proceso de construcción e identificación de los conocimientos y saberes necesarios y pertinentes para abordar la problemática de la desnutrición infantil en poblaciones indígenas del Chaco salteño. Las observaciones de clases se realizaron en los meses de marzo y noviembre de 2022. Complementariamente, se incluyeron como unidades de análisis y de observación dos espacios de servicios de salud: el Hospital San Roque, que brinda la atención de usuarias y usuarios de diversas comunidades de pueblos indígenas del departamento San Martín y la sala de salud de la comunidad wichí. En cuanto a las entrevistas, se realizaron ocho entrevistas en profundidad entre agosto de 2021 y agosto de 2022 a trabajadores de la salud —indígenas y no indígenas— del hospital San Roque (Embarcación, Salta) —agentes sanitarios, pediatras, nutricionistas, enfermeros, obstétricas— en las cuales se indaga sobre trayectorias formativas y recursos brindados en ella para intervenir en contextos de diversidad cultural, lingüística y desigualdad social; doce charlas informales —presenciales y virtuales— con estudiantes y docentes de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural realizadas en el mismo periodo.

Con relación a los aspectos éticos de la investigación, las entrevistas fueron voluntarias, las personas entrevistadas fueron previamente informadas de la investigación en curso que llevó adelante. En el caso del personal de salud perteneciente al pueblo wichí, se trata de un vínculo de trabajo construido desde 2014 en el marco de las investigaciones previas ya mencionadas. Cabe remarcar que la investigación en curso es resultado de este vínculo de trabajo compartido, y se diseña de manera consensuada atendiendo a demandas e intereses de las personas que integran la comunidad. En el caso de personal de salud no indígenas, las entrevistas contaron con previa autorización y consentimiento del subgerente del Hospital. Para las citas de entrevistas se utilizaron seudónimos.

3. El perfil epidemiológico actual de población de pueblos indígenas del Chaco salteño y algunas iniciativas diseñadas para su intervención

Los problemas de salud-materno infantil en comunidades indígenas del Chaco salteño —desnutrición, malnutrición, baja talla, bajo peso, diabetes, parasitosis endémica, preeclampsia y mortalidad materna, neonatal e infantil— se expresan en indicadores con valores críticos que señalan la urgente necesidad de formular políticas y programas adecuados al contexto pluriétnico, plurilingüe, pluricultural y ambiental que presenta esta región (Sacchi *et al.*, 2014; Mapa Social de la Provincia de Salta para la cooperación In-

ternacional, 2015: 191; Hirsch, 2020; Unicef, 2021). Si bien recién a inicios de 2020, el gobierno de Salta decretó la emergencia sociosanitaria en los departamentos San Martín, Orán y Rivadavia (Ley 8185) y la emergencia alimentaria en la provincia (Ley 8166), estas son problemáticas de larga data y además vinculadas entre sí (Mancinelli, 2012; Lorenzetti, 2013; Lorenzetti y Hirsch, 2016).

El informe realizado por el Programa Sanitario de Relaciones Interculturales del Ministerio de Salud Pública de Salta (2014) con base en datos del Censo 2010 (INDEC) señala que los eventos de mortalidad neonatal e infantil en la provincia están relacionados con patologías ambientales, que 25% de las muertes de niñas/os menores de cinco años corresponde a mayores de un año, debido a cuadros de desnutrición y a enfermedades prevalentes en la infancia —respiratorias y gastrointestinales—. El mismo informe reconoce que estos fallecimientos suceden casi exclusivamente entre la población nativa de la región chaqueña, ubicada geográficamente al noreste de la provincia, abarcando parte de los departamentos San Martín y Rivadavia (Sacchi *et al.*, 2020). Por su parte, el Mapa Social de la Provincia de Salta para la Cooperación Internacional (2015) sostiene que las probabilidades de que un niño originario de la región chaqueña sufra desnutrición o muera en sus primeros cinco años son consistentemente mayores que la media provincial. Además, entre la población infantil indígena de los departamentos San Martín, Rivadavia y Orán las tasas de emanación, bajo peso y baja talla duplican a la media provincial y a la media de la población infantil criolla en estos mismos departamentos. Ello indica la necesidad de fortalecer programas y acciones con pertinencia intercultural que focalicen en la población originaria (pág. 201). En los últimos años numerosas denuncias judiciales, notas periodísticas y comunicados elaborados por organismos públicos y civiles dan cuenta de fallecimientos de menores y de madres como también de casos de discriminación y de violencia obstétrica que usuarias indígenas y familiares que las acompañaban padecen en los servicios de salud.

En relación con el acceso a educación las estadísticas expresan también indicadores críticos. En esta provincia la tasa de analfabetismo de personas de 10 o más años, es del 3.1 a nivel de la población provincial, mientras que a nivel población nacional es de 2.4%. Si nos circunscribimos a población indígena en la provincia, para este mismo grupo de edad la tasa de analfabetismo asciende a un 8.9% con una significativa diferencia entre hombres (6.8%) y mujeres (11%). Estos resultados reflejan una marcada desigualdad en el acceso a la educación entre población indígena y no indígena. Los datos que ofrece el Anuario 2017 de Salta permiten identificar que las tasas más altas de analfabetismo se expresan en los departamentos con mayor concentración de personas de pueblos indígenas. Si tomamos como referencias los departamentos, donde se concentra población wichí, encontramos en Santa Victoria Este (14.5%), Rivadavia (10.8%), Anta (6.2%), San Martín (5%) y Orán (4.4%) de personas analfabetas. Dentro de este conjunto, vemos que los departamentos con mayor urbanización (San Martín/Orán) presentan cifras considerablemente más bajas. Tomando información producida en «INDEC Pueblos Originarios» encontramos que el 46.4% de población indígena mayor de 30 años, nunca asistió a un instituto educativo. Dentro de esta misma población el 30,2% tiene primario completo, apenas el 13,3% tiene secundario completo y el 7,7% tiene nivel superior, con altas tasas de deserción en ambos niveles educativos. Según un estudio de Paladino (2009) en base a datos del Censo 2001, la tasa de egreso en el nivel superior, en población wichí a nivel nacional representa el 0.5%.

El gobierno de Salta ha impulsado durante la última década varias iniciativas tendientes a reforzar programas y regular política en áreas de salud y educación, pertinentes con el contexto pluricultural de

la provincia y con el objetivo de mejorar el acceso a estos servicios y generar condiciones para asegurar los derechos colectivos de los pueblos indígenas establecidos, por ejemplo en el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de 1989 y en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas de 2007 (Mapa Social de la Provincia de Salta para la cooperación Internacional, 2015: 191; Unicef, 2021).

En 2011 el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de Salta crea los Institutos de Formación Docente con Orientación intercultural Bilingüe. Estos Institutos funcionan con sedes y sistema de extensiones áulicas en departamentos y municipios con mayor concentración de población de pueblos originarios. En 2016 se crean dos extensiones áulicas dentro de territorio de comunidades del pueblo wichí. A diferencia de las otras sedes, estas últimas lograron una matrícula mayoritariamente de personas de comunidades de pueblos originarios, de las cuales han egresado al momento 60 docentes del pueblo wichí del nivel inicial y primario que aún esperan lograr nombramientos en escuelas.

En 2014 se sancionó la Ley provincial de Salud Intercultural (Ley 7856), que todavía se encuentra pendiente de reglamentación (ACIJ, 2021). Esta ley impulsa la creación de una red de apoyo sanitario intercultural con el objetivo de mejorar el acceso a la atención médica, facilitar la asistencia de familiares ante casos de derivaciones «en el marco de un ambiente de respeto por los valores culturales y ancestrales»; la formación e incorporación de intérpretes interculturales en servicios de salud y la capacitación y formación del personal de servicios de salud (Hidobro, 2020). Al momento la provincia ha ido avanzando en la formación de Intérpretes Interculturales. Actualmente, los mismos desarrollan tareas en tan solo dos de las quince áreas operativas de salud que integran los tres departamentos afectados por la emergencia sociosanitaria. También se han desarrollado diversos talleres y cursos de capacitación, muchos de ellos orientados específicamente a la salud alimentaria con enfoque intercultural.

Entre febrero y marzo de 2020, representantes de comunidades del pueblo wichí de Embarcación presentaron una solicitud a la Coordinación de Educación Intercultural Bilingüe del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Provincia de Salta para la continuidad y ampliación de la oferta académica de educación superior en el territorio. Ante la emergencia sociosanitaria y respondiendo a la solicitud de ampliación de la oferta formativa, el Ministerio de Educación de Salta ha creado el primer curso de Enfermería Intercultural en el territorio indígena del Chaco. Esta oferta funciona actualmente en la comunidad wichí «Misión Carboncito», ubicada en un camino de tierra a 45 km de Embarcación (ciudad del Dpto. San Martín, Salta). En marzo de 2022 se da inicio a la TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA INTERCULTURAL BILINGÜE (Ref. Expediente N.º 0120046-79620/2021-0), en el edificio de la Escuela N.º 4266 Río Bermejo. En 2022 también se llevó a cabo un curso de capacitación dirigido a los egresados de los Institutos de Profesorado de Educación Intercultural Bilingüe, cuyas actividades académicas se desarrollaron también en el territorio de las comunidades wichí de Salta. La propuesta de este curso dio lugar a la producción de información que resultó pertinente para identificar la necesidad de orientar investigaciones enfocadas en el estudio y análisis de experiencias de socialización alimentaria de niñas y niños wichí.

4. Resultados

La marisca —caza y recolección de especies animales y vegetales— constituye el principal modo de apropiación y uso del medio ambiente de varios de los pueblos nativos del Gran Chaco, entre ellos están los pueblos wichí, qom o toba, mocoví y tapieté. Estudios realizados desde el enfoque etnológico (Pastor

Arenas, 2001; Dasso, 2008; Suárez, 2014, 2022) ofrecen información detallada de plantas medicinales y alimentos del monte que continúan siendo utilizados por el pueblo wichí. Entre los principales frutos silvestres obtenidos por recolección los estudios mencionados detallan la algarroba, el fruto del chañar, frutos del mistol, de la bola verde, poroto del monte y entre las principales especies animales se destacan la vizcacha, chanco del monte, corzuela, armadillos, charata, paloma, tortuga, lagartijas, catas verdes, bagre, dorado, surubí, monchola, huevos de suri, iguana, miel de distintas especies. Se debe tener en cuenta que, a excepción de la miel, la algarroba y los productos de la pesca, gran parte de los alimentos enumerados no han sido evaluados aún en cuanto a su composición química, por lo cual resulta difícil incluirlos en guías de recomendaciones y prescripciones alimentarias que los servicios de salud ofrecen a usuarias y usuarios de estos pueblos.

El impacto de la configuración del Estado nacional y del extractivismo sojero en las formas de obtención de alimentos de los pueblos originarios del Gran Chaco ha sido estudiado y analizado desde un enfoque de la Antropología Económica y Política (Trincheró, 2001; Careño y Quiroga, 2006; Wrigth, 2010; Iñigo Carrera e Iñigo Carrera, 2017). Estos estudios señalan que, a partir de la configuración del Estado nacional y tiempos previos a los avances de la actual frontera sojera, las prácticas alimentarias wichí se apoyaron en una articulación de estrategias económicas y productivas para la provisión de alimentos. Estas estrategias integraron recursos del monte y recursos que el mercado ofrece a aquellos que participan como trabajadores asalariados en ingenios azucareros, en fincas de producción de hortalizas y frutas, y en otras actividades. A veces disponen, por «donación del finquero», de estos alimentos producidos en la finca. También se obtienen ingresos monetarios de la comercialización directa e indirecta de artesanías en madera, yaguar y muebles (Gordillo, 2010; Pastor Arenas, 2001; Trincheró y Belli, 2015). Por impacto del avance sojero, mediando la década de 1960 comienzan a desarticularse estas estrategias. Principalmente porque los recursos del monte para alimentos y producción de artesanías y muebles se tornan insuficientes debido a la deforestación intensiva de bosques que se requiera para ampliar la superficie de cultivo de soja; además la mecanización de esta producción disminuyó la oferta de empleo significativamente. En consecuencia las unidades domésticas de las comunidades del pueblo wichí pasan a depender casi enteramente de políticas de asistencia social centradas en distribución de bolsones de alimentos y recursos monetarios Iñigo Carrera e Iñigo Carrera, 2017, perdiendo de este modo, cierta autonomía relativa que sostuvieron como conjunto social luego de instaurado el Estado nacional (Gordillo, 2010). Si bien no se han realizado estudios nutricionales y epidemiológicos específicos, los estudios etnológicos y antropológicos mencionados, junto con la información presentada en el apartado anterior permiten delimitar las principales transiciones alimentarias del pueblo wichí que, en los últimos 100 años, afectan a los pueblos indígenas del Gran Chaco en Argentina.

Leavy (2022) analiza cómo las prácticas que configuran el cuidado de las infancias en el contexto salteño contemporáneo se relacionan con la desigual distribución de tierras, las condiciones laborales, las diferencias étnicas y las desigualdades de género. Con base en entrevistas y datos cuantitativos, el trabajo de Leavy, concluye que la vulneración de derechos territoriales de las poblaciones indígenas constituye un factor determinante para comprender la emergencia de déficits nutricionales en la población infantil, principalmente porque limita las posibilidades de producción de alimentos. Se puede mencionar, además, un estudio realizado por Hirsch y Alonso (2020) que, desde un enfoque etnográfico, analiza las determinaciones socioculturales y de género de los procesos de atención y prevención de diabetes en indígenas tapietes de la provincia de Salta. El estudio en cuestión permite analizar la complejidad de las transiciones

alimentarias en poblaciones indígenas del Chaco Salteño, relacionando la emergencia de diabetes en la población tapiete con procesos de urbanización y el tipo de alimentos que ofrece la ayuda social: harina, leche, arroz, azúcar, alimentos más industrializados en detrimento de aquellos consumidos a partir de las prácticas de caza y recolección en el monte.

Como consecuencia de esta situación, resulta necesario estudiar algunos de los aspectos fundamentales de la cuestión alimentaria del pueblo wichí que no se han tratado suficientemente aun y que refieren a los aspectos afectivos, simbólicos, registros gustativos y los procesos de transmisión intergeneracional de conocimientos y saberes que hacen a la socialización alimentaria de las nuevas generaciones en toda sociedad.

Los registros de entrevistas que fueron relevados y analizados para este artículo muestran que la socialización de la infancia wichí contemporánea, se encuentra fuertemente intervenida a través de prestaciones de servicios de salud, tales como las consultas médicas e internaciones que transitan para él recupero nutricional así como también desde la escuela que provee alimentos en comedores escolares. Es importante señalar que ninguno de estos espacios dispone de mecanismos institucionales de participación comunitaria para establecer menús que tengan en cuenta la diversidad cultural y los derechos de las personas. Entrevistas realizadas a personal de salud y docentes indígenas y familiares a cargo de niñas y niños wichí en etapa escolar señalan la falta de comedores escolares con enfoque intercultural y la necesidad de mayor participación en las decisiones de menús y administración del presupuesto asignado. También piden que se organicen cursos de formación para aprender a preparar nuevos platos con los ingredientes que reciben.

En el marco de la emergencia alimentaria, el peso y talla de niñas y niños wichí de hasta 8 años es vigilado por el servicio de salud a través del sistema de APS. Se realizan controles mensuales. Si presentan un peso y una talla inadecuados, los controles pasarán a ser quincenales o semanales. Las y los agentes sanitarios que visitan hogares recopilan esta información y la transfieren al personal de los hospitales, quienes analizan los datos, identifican niñas y niños en riesgo, y, con base en esa información, determinan planes de trabajo y tratamientos cada quincena. Los agentes sanitarios también ofrecen las indicaciones dietéticas generales establecidas por los protocolos y guías del Ministerio de Salud, y eventualmente transmiten indicaciones más precisas establecidas en diálogo con médicos pediatras y nutricionistas que analizan los casos. En ocasiones, el personal de APS asiste a capacitaciones ofrecidas por fundaciones u ONG. Estos cursos les facilitan los medios para elaborar intervenciones más apropiadas al contexto en el que desarrollan sus actividades. La oferta de cursos de formación tiene gran acogida entre personal de APS indígena, especialmente entre aquellos que pueden analizar casos clínicos que frecuentemente deben atender en los territorios y poner en diálogo práctico de cuidado heredado en entornos familiares y que muchas veces son cuestionados por personal de servicios de salud. Los registros elaborados durante las observaciones de capacitaciones permiten identificar cómo se valoran las posibilidades de poner en diálogo los fundamentos y criterios que ofrecen diversos sistemas de conocimientos y las propias experiencias que se viven durante la atención.

Entrevistas a madres, padres, abuelas y abuelos, agentes sanitarios wichí señalan que la cantidad y la calidad de los alimentos son insuficientes e inadecuados y afecta la salud de sus niñas y niños:

Van al colegio todo el día, la ración de la comida del comedor de la escuela son dos cucharas [...] son tres pedacitos de papas con alguna otra cosa; es poca y aparte a muchos no les gusta, entonces pasan el día con hambre en el colegio. Con esa hambre de horas, cuando les das de merendar en tu casa, con lo que trae el bolsón, muchas veces no quieren comer, rechazan la comida porque les cae pesado, les cae pesado justamente porque son puras harinas lo del bolsón, y muchos alimentos vencidos (muestra foto de fecha de vencimiento, e insiste) [...] están muchas horas sin comer, rechazan la comida porque saben que les va a caer mal, les cae mal porque son alimentos pesados los del bolsón (agente sanitario wichí y estudiante de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural, julio 2022).

Durante las exposiciones de los trabajos realizados para la Práctica de Enfermería I de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural, las y los estudiantes presentaron propuestas para intervenir en problemáticas de la salud que afectan a estas comunidades. La mayoría de las propuestas presentadas se centran en la necesidad de mejorar la educación de las madres y los padres wichí, recalando la importancia de incorporar la leche, a menudo rechazada y comercializada por las familias, a través de preparados como postres. El docente a cargo —enfermero wichí— preguntó a las y los estudiantes si habían recopilado información sobre el acceso a los alimentos en las unidades familiares visitadas. Les hizo notar la necesidad de proporcionar información sobre los alimentos que reciben en los comedores escolares y sobre los bolsones de alimentos que ofrece el Estado. En cuanto a la leche, señaló la necesidad de recopilar información sobre los motivos que conducen a la comercialización de la leche y a su rechazo. Las intervenciones del docente se fundamentan en su trayectoria y experiencia como enfermero³.

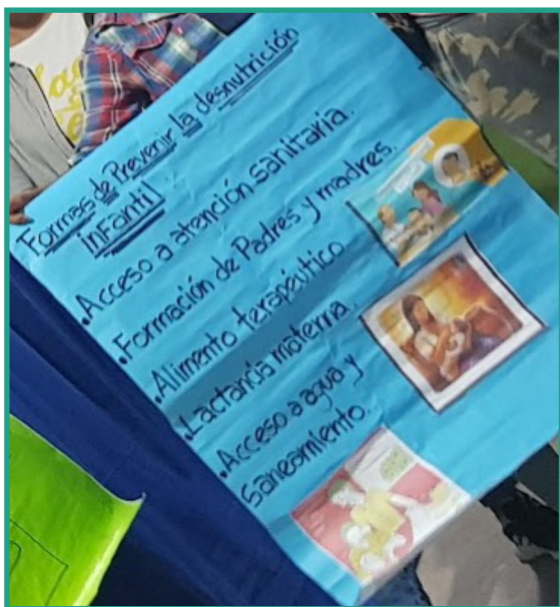


Figura 1: afiche de exposición oral de estudiantes de Práctica de la enfermería I de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural (abril, 2022)⁴.

3 Alberto —enfermero wif y docente de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural— relata que sus primeros tiempos como enfermero fueron en la sala de salud de Pedro Lozano, poblado en su mayoría por personas «criollas» —no indígenas—. Al analizar esta experiencia, reconoce que durante su formación no contó con contenidos relacionados con el contexto de diversidad lingüística y sociocultural en que se encuentra ubicado el instituto en el que se formó. En tal sentido describe lo mucho que le costó la comunicación con personas criollas a las que asistía como enfermero, siendo esta una experiencia significativa a partir de la cual generó habilidades relacionados con la comunicación para la atención de la salud en un contexto de «muchísima diversidad lingüística, religiosa y cultural» pudo «experimentar el lugar del personal de salud que no habla ni comprende wichí» (entrevista, agosto 2021). Luego de varios años trabajando en Lozano el hospital reconoce a Alberto no solo como un enfermero, sino también como «facilitador intercultural» para la intervención en sus propias comunidades y lo designa para trabajar en población de diversas comunidades wichí y guaraní centralizadas por el mismo hospital. La experiencia de trabajo en estas comunidades es para Alberto también un ámbito de reflexión constante que le permiten rememorar y revalorizar prácticas e insumos para la atención de cuidados en salud que recibió durante su infancia y/o evidenció durante esta para la atención de sus mayores en el entorno familiar.

4 Foto tomada durante el trabajo de campo, abril, 2022,

La figura 1 permite ver cómo en el ámbito de la formación, los estudiantes, para pensar formas de intervenir en la problemática de la desnutrición reproducen discursos que podemos definir a priori como discursos «hegemónicos» por ejemplo al señalar la necesidad de «formación de padres y madres» o cuando señalan la «promoción de la lactancia materna»; por otro lado, pueden leerse demandas, tales como «acceso a salud» o «saneamiento». Al momento de iniciar esta actividad académica, el colectivo de estudiantes de enfermería no relacionó el contexto de conflictos socio territoriales y el impacto ambiental causado por el agronegocio con la problemática de la desnutrición. Luego, en la misma clase, el tema del consumo de leche, que el sistema de salud prescribe y la frecuente aversión a esta que muestra la población wichí, dio lugar al debate en clase. Algunas estudiantes que también son madres, expusieron algunos argumentos con relación a las dificultades que tienen sus hijos para aceptar la leche.

No sé por qué no me sale prepararla. Cuando yo la preparo, mi hija no la toma, pero cuando la prepara la abuela sí la toma. (estudiante wichí de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural, abril 2022).

A veces no le doy porque viene con olores raros, y me da miedo, también porque no hay buena agua, porque si mi hija se descompone por leche en mal estado después no tengo plata para ir a atenderla al Hospital (estudiante wichí de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural, abril 2022).

Los testimonios de nutricionistas y pediatras, también describen problemas de aversión y rechazo de alimentos, como por ejemplo el pescado, que es frecuentemente rechazado por las niñas y niños wichí durante las internaciones hospitalarias para su recuperación nutricional. Según los/as indígenas entrevistados/as, la explicación de este rechazo es que en las comunidades se consume pescado fresco, mientras que el que se ofrece en el hospital sería pescado industrial. La incorporación de alimentos es una línea de acción de la intervención médica en el ámbito de la internación de niñas y niños wichí en riesgo nutricional. En la actualidad, el hospital San Roque ha dispuesto en el área de internación para recuperación nutricional de un área de cocina, para que trabajen conjuntamente familiares de niñas y niños internados en la transmisión de preparaciones y cocciones de alimentos que se sugieren sean incorporados.

Dasso (2008) en un estudio realizado en la comunidad Nueva Pompeya identifica la aversión de personas de esta comunidad a la incorporación de mezclas industriales, como la leche en polvo o los picadillos de carne enlatada. Este estudio también incluye un listado de animales que se consideran prohibidos o se pueden consumir de forma ocasional. Algunos ejemplos son el consumo de yará, debido a su veneno, y la carne de chanco, prohibida durante el periodo de lactancia, periodo neonatal y primera infancia, debido a la grasa de estos animales. Las abuelas y abuelos entrevistados señalan las mismas prohibiciones para el consumo de carne de quirquincho. Estos testimonios revelan criterios culturales para la inclusión de alimentos durante la etapa neonatal, que incluyen comestibles de origen animal que fueron añadidos tras la conquista, dominación e inclusión de sus territorios por parte del Estado nacional.

Asimismo, se puede mencionar un alimento creado recientemente, «el *muffin* o magdalena»⁵, que está hecho a base de harina de trigo, soja fortificada, 9 aminoácidos esenciales, vitaminas y minerales. Este alimento aportaría la proteína que les faltaría a niños y niñas con desnutrición, pero que tiende a ser fuertemente rechazado por su carácter industrial, la desconfianza que estos generan al desconocer los

5 <https://www.tiempoar.com.ar/informacion-general/reclaman-que-se- retire-la-entrega-de-muffins-de-soja-transgenica-a-ninos-wichí-desnutridos-de-salta/>

alimentos/medicamentos con los cuales son elaborados y por desconocer el derecho a la seguridad y soberanía alimentaria.

Si tomamos como referencia los registros tomados durante el curso de formación docente, en los cuales se han podido recuperar memorias gustativas, de adultos y ancianos, construidas en sus infancias, vemos que estas remiten a momentos afectivos, de profundo placer y formas de comensalidad que difieren a las comprendidas por el sistema de salud y las políticas alimentarias:

El sabor de la carne del quirquincho... mmmmmm; ir al monte con los adultos a buscar la miel y saborearla; jugábamos en torno al fuego y la olla siempre estaba disponible cuando se tenía hambre, no teníamos horarios establecidos para comer; de noche no se cenaba, pero no porque no había para comer como ahora que no hay, pero antes sí se comía algo liviano .(Intercambios durante el taller de formación docente, julio 2022).

Los testimonios, recopilados por estudiantes del curso de formación docente, sobre las experiencias en la infancia vividas por abuelos y abuelas de las comunidades con las que hemos trabajado, aportaron una gran cantidad de información que fue analizada de manera colaborativa y participativa durante el curso. En sus relatos, los abuelos y abuelas entrevistados destacan que, en comparación con ahora, «en sus épocas», las niñas y los niños no tenían problemas de salud, el alimento no faltaba, la marisca era acompañada por las familias y, por las noches, el fogón era el momento de escuchar a los mayores y aprender la cultura, mediante sus relatos e intercambios. Con relación a esto último pueden señalarse diversas cuestiones. La imagen de la olla siempre disponible y la vida en torno al fogón, invitan poner en problematización criterios de comensalidad, que difieren a los estipulados por el sistema de salud y la formación biomédica que recibe su personal y describen un ambiente de disponibilidad, acceso y bienestar. Así también describen procesos de socialización alimentaria que integra a las nuevas generaciones en las diversas tareas que hacen a la marisca (caza, pesca y recolección). Todo esto último que se describe puede verse representado en la figura 2. Esta figura presenta una imagen representativa del arte contemporáneo wichí. Durante el curso de formación docentes, las y los estudiantes destacaron con cierta nostalgia el desconocimiento de preparaciones como por el ejemplo del quirquincho, o las técnicas de recolección de miel. Estos testimonios permiten identificar interrupciones intergeneracionales en la transferencia de prácticas y saberes relacionados con la obtención y preparación de alimentos propios del pueblo wichí y permite elaborar con mayor profundidad un panorama sobre la compleja transición epidemiológica que transitan como comunidad.



Figura 2: pintura de Reynaldo Prado, pintor del pueblo wichí, retrata la forma de vida y relación de los wichí con el bosque⁶.

6 Fuente: <http://barcelona.indymedia.org/newswire/display/529942>.

Mientras que los estudiantes no indígenas anotaban esta respuesta en sus cuadernos, sin necesidad de seguir investigando, un debate comenzó cuando otra estudiante wichí hizo hincapié en que esas diferencias, entre hombres y mujeres wichí y criollos, no todas las utilizaban. La misma estudiante señaló que para quienes no las usan se decía *sinha* a las mujeres e *hinchu* a los hombres. Además, aportó la siguiente reflexión:

Aba tai, significa diablo, alma mala y así se percibe al hombre criollo, por los abusos a mujeres wichí. Aba significa espíritu, Aba tai espíritu violento. Pero siju, significa bonita. Mientras que madre se dice oko y padre se dice oku, niño y niña se dicen bana'ajuaj sin diferenciar sexo ni etnia. (Estudiante wichí de la carrera de Enfermería Intercultural, abril 2022).

En términos generales, todos reconocieron que el uso de esas diferenciaciones formaba parte del idioma y la cultura wichí pero que ya no se usan tanto.

La importancia que otorgamos a estos registros está relacionada con los resultados de las entrevistas realizadas a pediatras y nutricionistas del Hospital San Roque. En estas, el personal de salud describe algunas dificultades que tienen al acompañar el tratamiento de niñas/os que ingresan para «recuperación nutricional»:

La mujer no va sola con su hijo o hija a internarse, va el padre también y los hermanos porque son niños y no pueden quedarse solos. Las mujeres no hablan, los hombres hablan por ellas, siempre traduciendo, pero no tenemos idea de lo que piensa la madre. No hay capacidad en el hospital para que todos vengan, ya que además se les debe proporcionar comida a todos. Nosotros necesitamos trabajar con la mamá para que el niño o la niña que se encuentran en internación acepte algunos de los alimentos que nos interesa que incluya en su alimentación. Por ejemplo, cuesta que los chicos coman pescado, lo rechazan y nosotros trabajamos para ver cómo lograr que lo incorporen. (Pediatra del hospital San Roque, julio 2022).

La selección de este fragmento establece una conexión entre varios aspectos que merecen ser destacados para el análisis. Uno de ellos, atinente a cuestiones de género y a la distribución de responsabilidades en las tareas de cuidado y alimentación de niños wichí.

Es habitual que las instancias de atención pediátrica sean también acompañadas por abuelas y abuelos de los niños. Este acompañamiento está relacionado con las maternidades adolescentes y la experiencia adquirida por los mayores como madres y padres, experiencia que es reconocida y valorada por los jóvenes, así como la experiencia adquirida para la comunicación en los servicios de salud, o debido a situaciones de separación de cónyuges.

En las conversaciones con pediatras y nutricionistas del hospital San Roque, se puede apreciar que la tarea de la atención alimentaria es fundamentalmente otorgada a la madre, mientras que el padre es percibido como un impedimento y las abuelas y abuelos no están presentes.

Al considerar otros intercambios con el personal de salud que hacen referencia a la mediación del hombre en las consultas que involucran mujeres y madres, se observa que el silencio atribuido a las mujeres y la voz del hombre asumida como posible «traductor» representan para el personal de salud una

presunta situación de sometimiento y violencia doméstica, intra étnica. Este enfoque solapa la violencia interétnica que se manifiesta en las prácticas lingüísticas y comunicativas del pueblo wichí, como las expresadas anteriormente y que resultan de las experiencias vivenciadas, a nivel poblacional, en su condición de pueblo indígenas. En relación con esto último, es importante contextualizar el ámbito institucional en el cual se expresan estas representaciones sobre género y cuidado, porque dentro de ellas el personal de salud debe operar. El hospital no está preparado para atender las necesidades de las familias wichí en lo que respecta al cuidado y la atención de la salud de las niñas y los niños en instancias de internación; de acuerdo a los repertorios simbólicos, culturales, vivencias y recursos económicos que resultan de sus experiencias históricas de violencia interétnica, vulneración territorial y profunda desigualdad económica. La sala de recuperación nutricional se encuentra en el sector «maternidad» y está diseñada para que las madres (mujeres) acompañen a sus niñas y niños en su internación. Las derivaciones a centros hospitalarios de mayor complejidad ofrecen albergues para madres. Por consiguiente, son estas las condiciones estructurales concretas dentro de las cuales el personal de salud debe gestionar respuestas para la atención de niñas y niños con problemas nutricionales y otras patologías que se derivan de ellas.

Entrevistas realizadas a personal de salud indígena y no indígena permite afirmar, en términos generales, que la formación que han recibido la mayoría de los profesionales de la salud a nivel nacional y provincial no es pertinente para intervenir en contextos con las características de la región habitada por los indígenas del Chaco de Salta.

Un enfermero wichí, relata que sus primeros tiempos como enfermero fueron en la sala de salud de Pedro Lozano, poblado en su mayoría por personas «criollas» —no indígenas—. Al analizar esta experiencia, reconoce que durante su formación no contó con contenidos relacionados con el contexto de diversidad lingüística y sociocultural en que se encuentra ubicado el instituto en el que se formó. En tal sentido describe lo mucho que le costó la comunicación con personas criollas a las que asistía como enfermero, siendo esta una experiencia significativa a partir de la cual generó habilidades relacionadas con la comunicación para la atención de la salud en un contexto de «muchísima diversidad lingüística, religiosa y cultural». Señala que esto le permitió «experimentar el lugar del personal de salud que no habla ni comprende wichí» (entrevista, agosto 2021). Luego de varios años trabajando en Lozano el hospital lo designa para trabajar en diversas comunidades wichí y guaraní centralizadas por el mismo hospital. El mismo enfermero señala que la experiencia de trabajo en estas comunidades resultó también un espacio de reflexión constante que le permiten recordar y revalorizar prácticas e insumos para la atención de cuidados en salud que recibió durante su infancia y/o evidenció durante esta para la atención de sus mayores en el entorno familiar.

Las observaciones realizadas en diversos cursos de capacitación de agentes sanitarios también ponen en evidencia la falta de formación con pertinencia intercultural que reciben durante la formación. Reconocen que esta falta de formación limita sus recursos a al ahora de intervenir.

5. Discusión

El problema de investigación que plantea este artículo se delimita y analiza a partir de enfoques teóricos de diversos campos y disciplinas de las Ciencias Sociales y de la Salud. Entre ellos se incluyen la Sociología de la Salud, la Antropología Social (específicamente la Antropología de la salud y Antropología de la Alimentación), la Salud Colectiva y la Epidemiología Social y Crítica, y los estudios sobre Comunicación

Intercultural. Estos enfoques permiten abordar el tema desde múltiples perspectivas y considerar la complejidad de las interacciones entre actores diversos, incluyendo los locales, profesionales e institucionales.

Como punto de partida para la discusión, se han tomado como referencia estudios que demuestran que, en la búsqueda de soluciones a problemáticas particulares, se generan experiencias que promueven el encuentro y cruce entre actores diversos. En algunas de estas experiencias, los actores se esfuerzan por construir dinámicas de trabajo que propician nuevas formas de diálogo, comunicación y colaboración, y que superen las dicotomías entre el saber científico y el saber local (Tentrini *et al.*, 2022; Mato *et al.*, 2011).

El enfoque analítico principal de este artículo se basa en la concepción de la comunicación intercultural como un proceso interpretativo, simbólico, contextual y transaccional. En este proceso, individuos de diferentes culturas interactúan y crean significados compartidos, orientados por un objetivo y un interés mutuo. Los estudios de comunicación intercultural no se limitan al análisis de expresiones verbales, sino que también demandan el estudio de las prácticas de los actores sociales y sus interrelaciones (Mato, 2012). Este enfoque se apoya en tres premisas fundamentales. En primer lugar, se entiende la cultura de manera dinámica e histórica, y se utiliza como herramienta analítica para comprender procesos de producción, circulación, apropiación y transformación de sentido en diversas prácticas sociales. En segundo lugar, las prácticas sociales están influenciadas por las interpretaciones y formulaciones de sentido de los actores sociales, lo que genera disputas en la producción, circulación, negociación, apropiación y transformación del sentido. Por último, se reconoce que los actores sociales colectivos e institucionales suelen ser entidades heterogéneas. Estas premisas permiten abordar de manera integral y compleja los procesos de comunicación intercultural y los desafíos que plantean.

La Tecnicatura en Enfermería Intercultural se presenta como una experiencia interesante y novedosa en la búsqueda de soluciones a la problemática de la salud intercultural. En el análisis de los resultados, se destaca que esta iniciativa surge impulsada por la participación de diversos actores que intervienen en la problemática de la salud en contextos interculturales.

En torno a esta experiencia también podemos observar cómo la trayectoria de Alberto como enfermero wichí influye en su rol como docente en la Tecnicatura en enfermería Intercultural.

Asimismo, los intercambios entre las/los estudiantes, mayoritariamente wichí, ponen de manifiesto una gran diversidad de prácticas lingüísticas intragrupalas, lo que evidencia la heterogeneidad presente en la comunidad.

En este sentido, la Tecnicatura en Enfermería Intercultural se presenta como una oportunidad para fomentar el diálogo, la colaboración y la construcción conjunta de soluciones en el ámbito de la salud intercultural. Sin embargo, es importante seguir profundizando en el análisis de esta experiencia y evaluar su impacto en la mejora de las condiciones de salud de las poblaciones involucradas.

El enfoque de la comunicación intercultural presentado en este estudio se articula con los enfoques de Antropología de la Salud y Epidemiología Crítica. Estos campos de estudio sitúan las prácticas de atención sanitaria en un contexto cultural y comprenden el complejo proceso de «salud-enfermedad-atención-cuidado» como algo universal, pero que se manifiesta de formas diversas en cada sociedad o conjunto social (Menéndez, 2018). Estos enfoques teóricos destacan la necesidad de abordar de manera dialéctica los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, que se mueven de manera contingente entre lo social y

lo biológico, lo general, lo particular y lo singular. En consecuencia, la Antropología Social y la Epidemiología Crítica entienden la salud humana y los ecosistemas como objetos que incluyen procesos biológicos socialmente determinados, reconociendo la historicidad de lo biológico, lo geográfico y los contextos ecológicos que influyen en los procesos de la salud en el espacio urbano (Testa, 2022; Breihl, 2020). Estos enfoques permiten comprender el contexto intercultural que se desarrolla en el Chaco salteño, en el marco de la emergencia sociosanitaria y alimentaria, relacionada directamente con el impacto ambiental del agronegocio.

La Antropología y la Sociología de la Alimentación entienden la alimentación humana como un fenómeno complejo y multifactorial, que se compone de repertorios culturales y tecnológicos, y que está influenciado por factores demográficos, políticos, económicos y biológicos (Fischler, 1998; Contreras, 2004; Royo Bordonada, 2017; Aguirre, 2017, entre otros). Actualmente, la salud alimentaria se ha convertido en un determinante clave en el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), debido a los cambios en la forma de producción, distribución y accesibilidad a los alimentos y repertorios de conocimientos y saberes (Royo Bordonada, 2017). En este sentido, la atención y la promoción de la salud alimentaria es un pilar del nivel de atención primaria en salud, tanto en la infancia como en las etapas adultas, y está presente en la formación y práctica de diversas culturas profesionales e institucionales (Bordonada, 2017). En el contexto de emergencia sociosanitaria y alimentaria la infancia wichí se encuentra constantemente monitoreada por el sistema de salud. A través del nivel de Atención Primaria en Salud, el monitoreo comienza por los Agentes Sanitarios, en su mayoría perteneciente a pueblos indígenas, quienes centralizan las tareas de control de peso y talla y transmiten a las familias pautas estandarizadas que establecen guías nutricionales aprendidas en los cursos de formación. En algunos casos las pautas son ajustadas por los pediatras y/o nutricionistas de acuerdo a la información clínica del niño o la niña.

Estas culturas institucionales y/o profesionales condicionan elementos significativos, como formas de atención y vinculación con usuarias/os, modalidades en toma de decisiones, participación y comunicación, capacidad de negociar con otras culturas profesionales/institucionales, disposición a los cambios y maneras de procesarlos. En este contexto, es importante destacar que las organizaciones y profesionales de la salud entran en contacto con diversas culturas alimentarias de sus usuarias/os, y que estos encuentros pueden presentar desafíos comunicativos, como los que se describen en los resultados del estudio sobre la desnutrición en niñas/os indígenas de Chaco Salteño.

Las entrevistas realizadas a las agentes de salud, mayoritariamente mujeres, revelan cómo sus vivencias como madres influyen en sus prácticas y reflexiones como agentes sanitarias. Buscan generar soluciones que superen las que ofrece el sistema de salud, ya que consideran que éste no logra resolver la problemática de manera efectiva, y en ocasiones, obstaculiza y aleja a los usuarios del sistema. Sin embargo, estas agentes sanitarias carecen de espacios institucionales que fomenten el diálogo y la colaboración, y permitan la evaluación participativa de estas experiencias que los actores indígenas valoran. En consecuencia, estas experiencias no pueden integrarse sistemáticamente en la atención que ofrecen los servicios de salud.

Los resultados presentados muestran que durante las internaciones hospitalarias para la recuperación nutricional de las niñas y niños wichí, existen problemas de aversión y rechazo de alimentos, como lo señalan nutricionistas y pediatras en sus testimonios. Los indígenas entrevistados explican que esto se debe a que en las comunidades se consume pescado fresco, mientras que el que se ofrece en el hospital

es pescado industrial. De esta manera, se evidencia que la inclusión de alimentos es una línea de acción de la intervención médica, en la cual se revelan representaciones de la niñez y de los procesos de socialización alimentaria de las nuevas generaciones. Desde los enfoques de la antropología se señala que las representaciones sobre la niñez están influenciadas tanto por factores biológicos como culturales, lo que las convierte en un punto de conexión clave entre lo público y lo privado y permite la intervención de diversos actores y saberes, tales como la familia, el estado y la medicina (Leavy, 2015). Desde una perspectiva culturalmente hegemónica, se concibe la infancia como un período de transición hacia la etapa adulta, caracterizado por un estado inicial de inmadurez, maleabilidad y plasticidad que permite la evolución gradual hacia la adultez mediante cambios físicos y psicológicos. En el ámbito de la salud alimentaria, estas representaciones han orientado la intervención hacia las madres y padres, considerados como la principal fuerza que influye en la socialización de los hábitos alimentarios de sus hijos e hijas. Sin embargo, los resultados presentados en el estudio también evidencian cómo estas representaciones se articulan con concepciones de género, roles de cuidado, lo que orienta tanto las prácticas de los profesionales como de los usuarios, generando tensiones y desafíos en la implementación de intervenciones de salud alimentaria culturalmente sensibles.

Tomando como referencia los trabajos de Menéndez (2018), Stival (2018) y Lorenzetti (2016) comprendemos que los enfoques interculturales que han ido cristalizándose en el campo de la salud en nuestro país (Argentina), resultado de programas provinciales y nacionales, construyeron sentidos de la interculturalidad que tienden a solapar complejidades y problemáticas relacionadas con el género y el reconocimiento de derechos, limitando el campo de acción e intervención sobre la distribución de las tareas del cuidado (Artiles Visbal, 2008). En concordancia con estos estudios, consideramos que las problemáticas relacionadas con procesos de socialización y atención de la salud alimentaria de niños y niñas en comunidades indígenas del Chaco Salteño deben ser analizadas y comprendidas desde un enfoque que articule el componente étnico, de género, etario y de clase, asumiendo que la construcción de una salud intercultural no puede realizarse de una forma encorsetada que se limite a la cuestión meramente étnica (Engelman, 2021, Mancinelli, 2023b).

6. Reflexiones finales

La socialización alimentaria de la infancia wichí contemporánea se realiza en un contexto de extrema desigualdad, social económica, cultural y de profundo impacto socioambiental. Este impacto se refleja no solo por la insuficiencia en el acceso a alimentos en cantidad y calidad que se expresa en las tasas de desnutrición y mortalidad infantil. Afecta también repertorios culturales, simbólicos y gramáticas culinarias: formas de procesamiento y preparación de comidas; valores nutricionales conocidos por los adultos a cargo de las preparaciones, utensilios, condimentaciones, formas de comensalidad, todos ellos son aspectos que forman parte de la socialización alimentaria de las infancias en todos los sistemas culturales (Fischler, 1995).

Las condiciones de vida actuales de los wichí obligan a cambiar los hábitos alimentarios de sus hogares. Para acompañar esta demanda, debemos cuestionarnos cómo y entre quiénes se toman las decisiones para guiar esta transición alimentaria. El material empírico presentado en este artículo, permite dimensionar la cuantiosa producción de información y de conocimientos que se produce en espacios de trabajo colaborativos, interdisciplinarios, interculturales. En tal sentido, se debe comprender que la construcción de respuestas para la salud alimentaria del pueblo wichí implica un enfoque integral de derechos e identificar y reconocer las particularidades que asume la transición alimentaria de este pueblo.

Como se señala en este artículo, en los últimos 100 años el patrón de consumo de la población wichí ha tenido que cambiar de uno recolector-cazador a uno occidental moderno de economía capitalista. Es decir, se pasa de una dieta rica en carbohidratos, fibra y hierro y baja en grasas saturadas, en contraste con las grasas que ofrecen los animales domésticos, a una dieta basada en carbohidratos y azúcar y alta en grasas saturadas. El desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otros hábitos inadecuados, como el sedentarismo, la falta de autonomía alimentaria y el aumento de las desigualdades económicas, culturales y sociales, es consecuencia de los procesos de dominación territorial y avance del extractivismo capitalista sojero.

Desde una perspectiva social de la salud, es necesario direccionar el diseño de políticas y programas que pongan énfasis en la participación. La importancia de la participación se fundamenta en la naturaleza propia del cuidado y la atención de padecimientos, entendiendo que los mismos constituyen un proceso que se construye colectivamente (Iriart *et al.*, 2002; Mata-Orozco *et al.*, 2016). Con relación a esto, cabe recordar que la OMS y la OPS definen la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad». Estas instituciones también reconocen que la atención biomédica y los sistemas curativos tradicionales coexisten en todas las regiones del mundo (OMS, 2013). Todos estos enfoques de la salud no limitan la responsabilidad de la atención y la prevención de padecimientos al sector sanitario. Por el contrario, reconocen la relevancia de diversos factores, sectores y agentes sociales en la construcción de estos procesos, cuyas interrelaciones varían según las especificidades de cada contexto social (Menéndez, 2015; OMS, 2013).

Estas características de los procesos de atención de la salud, enfermedad y atención de padecimientos implica dos cuestiones relacionadas que es necesario destacar. En primer lugar, hay que tener en cuenta que estos procesos involucran conocimientos y prácticas de diversas tradiciones; algunos de ellos corresponden a la perspectiva biomédica, mientras que otros pertenecen a otras que también tienen como objetivo prevenir, tratar, controlar, aliviar o curar una determinada condición (Menéndez, 2015). Por tanto, es necesario contar con condiciones que favorezcan el trabajo colaborativo entre los distintos agentes implicados y sus diversos conocimientos y saberes. Estas condiciones deben ser satisfechas para garantizar una práctica asistencial adecuada. Para ello, los espacios de colaboración intercultural podrían ser fructíferos en la formación de profesionales de la salud, ya que contribuyen a dar respuesta a las dos cuestiones mencionadas.

Los espacios de trabajo de colaboración intercultural buscan articular agentes sociales, perspectivas y prácticas intelectuales culturalmente diversas, regidas por principios de reconocimiento mutuo e interés convergente (Briggs, 2017; Dietz, 2017; Mato, 2008). Es fundamental incluir, en los cursos de profesionalización, prácticas en espacios de trabajo intercultural y formación en comunicación intercultural.

En cuanto a los instrumentos jurídicos internacionales que promueven los derechos colectivos de los pueblos indígenas, cabe destacar la importancia del Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales para países independientes de 1989 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas de 2007. El artículo 25 del Convenio 169 de la OIT establece:

1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados (...).
2. Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario (...) deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos inte-

resados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

En tanto que, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece en su artículo 24:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. 2) Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

En consonancia con los enfoques de la epidemiología crítica y de la Salud Colectiva y con la forma en que la OPS/OMS define la salud, los dos instrumentos jurídicos citados conciben el derecho de acceso a la salud de los pueblos indígenas como estrechamente vinculado al derecho a participar en la organización de estos servicios. También reconocen el valor de sus medicinas y prácticas tradicionales y consideran los factores socioambientales como aspectos fundamentales del bienestar. Al ratificar los tratados internacionales de derechos humanos, los gobiernos se comprometen a tomar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos. Este compromiso implica la adecuación de las normas y sistemas jurídicos y la implementación de políticas, programas públicos y mecanismos institucionales que garanticen su efectiva aplicación.

Asimismo, los derechos de seguridad y soberanía alimentaria, también reconocidos en diversos tratados y convenios internacionales requiere de manera articulada de derechos de participación.

La colaboración intercultural, tal y como se ha definido en este apartado, también puede considerarse un instrumento clave para garantizar estos derechos. Da un lugar central a la participación de diversos actores sociales a partir de sus conocimientos y experiencias producidas en contextos locales y comunitarios.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, Patricia (2017). *Una historia social de la comida*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Anuario Estadístico (2020- 2021). Provincia de Salta. Dirección general de Estadística y Censo Gobierno de Salta (en línea). <http://estadisticas.salta.gov.ar/web/anuarios-estadisticos>.
- Ares, Pablo y Risler, Julia (2019): “Iconoclasistas”. *Metal*, 5, 1-6.
- Arenas, Pastor (2003). *Etnografía y alimentación entre los toba-ñachilamoleek y wichí-lhuku'tas del Chaco Central (Argentina)*. Buenos Aires: Edición del autor.
- Breilh, Jaime (2020). *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipatoria e interculturalidad*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Briggs, Charles (2017). “Descubriendo una falla trágica en las políticas revolucionarias de salud: Desde las inequidades en salud y comunicación a la justicia comunicativa en salud”. *Salud Colectiva*, 13 (3).

- Carenzo, Sebastián y Quiroga, Ludmila (2014): “Prácticas y representaciones vinculadas a la producción y consumo de frutos de especies forestales del bosque nativo: Reflexiones a partir de la reconstrucción de las trayectorias sociales de la algarroba en chaco formoseño”. *Papeles de Trabajo*. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Humanidades y Artes. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural
- INDEC (2010). Resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (en línea). <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoNacional-2-6-Censo-2010>.
- Dasso, Mónica (2008). *Aplicaciones del estudio etnológico a proyectos multidisciplinarios de investigación en salud*. Buenos Aires: Archivos Departamento de Antropología Cultural del Centro de Investigaciones en Antropología Filosófica y Cultural de la Asociación Argentina de Cultura.
- Dietz, Gunther (2017): “Interculturalidad: una aproximación antropológica”. *Perfiles Educativos*, 39 (156), 192-207. DOI: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2017.156.58293>.
- Fals Borda, Orlando (1989). *El problema de cómo investigar la realidad para transformarla por la praxis*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Faria, Ivani (2018). “Metodologías participantes e conocimiento indígena na Amazônia: propostas interculturais para autonomia” en Maria Paula Meneses y Karina Bidaseca (coords.): *Epistemologías del Sur*. Manaus: Akal.
- Fischler, Claude (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Gordillo, Gastón (2010). *Lugares de diablos. Tensiones del espacio y la memoria*. Buenos Aires: Prometeo.
- Hirsch, Silvia y Alonso, Valeria (2020): “La emergencia de la diabetes en una comunidad tápiate de Salta: género, etnicidad y relaciones con el sistema de salud”. *Salud Colectiva*, 16. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2760>.
- Iñigo Carrera, Juan e Iñigo Carrera, Valeria (2017): “Capitalismo y pueblos indígenas en el Chaco argentino: formas y determinaciones de una subjetividad productiva”. *Antropologías del Sur*, 7, 117-139.
- Iriart, Celia; Waitzkin, Howard; Breilh, Jaime; Estrada, Alfredo y Merhy, Emerson Elías (2002): “Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2 (2), 128-136. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800013&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.
- Leavy, Pía (2022): “Tensiones en Torno a la (des)nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica”. *Salud Colectiva*, 18. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3839>.
- Leavy, Pía (2015): “Aportes desde la antropología de la niñez para pensar el flagelo de la desnutrición”. *Horizontes Sociológicos*, 6 (3), 54-72. <http://aass.org.elsevier.com/ojs/index.php/hs/article/view/63>.
- López de Blanco, Mercedes y Carmona, Andrés (2005): “La transición alimentaria y nutricional: Un reto en el siglo XXI”. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18 (1), 90-104. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100017&lng=es&tlng=es.

- Lorenzetti, Mariana (2013): “Experiencias de sufrimiento, memorias y salud en las comunidades wichí de Tartagal”. *Cuadernos de Antropología Social*, (38), 131-151.
- Lorenzetti, Mariana y Hirsch, Silvia (2016): “Biomedicina y pueblos indígenas en Argentina” en Silvia Hirsch y Mariana Lorenzetti (eds.): *Salud Pública y Pueblos Indígenas en la Argentina. Encuentros, tensiones e interculturalidad*. Buenos Aires: USAM.
- Ley 8185 de 2020. Decreto de necesidad y urgencia N° 140/2020: Convertido en ley. Declara el estado de emergencia sociosanitaria en los departamentos de San Martín, Orán y Rivadavia. 29 de enero de 2020. Boletín Oficial de Salta N.º 20733 (en línea). [https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4MTg1cXdlcnR5#:~:text=DECRETA%3A-,ART%C3%8DCULO%201%C2%BA.,por%20noventa%20\(90\)%20d%C3%ADas](https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4MTg1cXdlcnR5#:~:text=DECRETA%3A-,ART%C3%8DCULO%201%C2%BA.,por%20noventa%20(90)%20d%C3%ADas).
- Ley 8166 de 2019. Decreto de necesidad y urgencia N° 1281/2019 convertido en Ley. Declaración de emergencia alimentaria. 10 de septiembre de 2019. Boletín Oficial de Salta N.º20642 (en línea). <https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4MTY2cXdlcnR5>.
- Mancinelli, Gloria (2012): “Educación como «recurso» en contexto de disputas territoriales en las poblaciones wichí y guaraní”. *Revista del Instituto de Investigaciones en Educación. Facultad de Humanidades*, 8 (7), 1-152.
- Mancinelli, Gloria (2016): “La educación superior en las comunidades wichí del noreste salteño”. *Revista del Cisen Tramas/Maepova*, 1 (4), 91-110.
- Mancinelli, Gloria (2018): “Pueblos Indígenas y Educación Superior en el marco de las políticas de extensión/transferencia del ICA (Instituto de Ciencias Antropológicas de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires)” en Daniel Mato (coord.): *Educación Superior y Pueblos Indígenas y Afrodescendientes en América Latina. Políticas públicas: posibilidades, obstáculos y desafíos*. Sáenz Peña: Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Mancinelli, Gloria (2019). *Territorialidad y Educación superior en comunidades wichí del noreste salteño*. Tesis de Doctorado. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.
- Instituto nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo (INADI) (2019). *Mapa nacional de la Discriminación*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/mapa_nacional_de_la_discriminacion.pdf.
- Mata-Orozco, Mariela; López-Caldera, Mayra; Meza Palma, Daisy; Labrador Parra, Alejandro; Sarco Lira, Johnny; Pérez, Henry; Triolo-Mieses, María; Martínez Santos, Arturo; Gimón Uzcategui, Carmen; Cúberos Guedez, Desiree; Goldcheidt Martínez, Rosa; González, Gregoria y Escalona, Evelin (2016): “Enfoques emergentes de la epidemiología: una mirada desde la transdisciplinariedad”. *Comunidad y Salud*, 14 (2), 50-62. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200007&lng=es&tlng=es.
- Mato, Daniel (2008): “No hay saber ‘universal’, la colaboración intercultural es imprescindible”. *Alteridades*, 18 (35), 101-116.

- Mato, Daniel (2012): “Socio-Cultural Differences and Intercultural Communication in Social Participation Experiences”. *Journal of Intercultural Communication Studies*, 21 (1), 101-116.
- Mato, Daniel; Maldonado, Fermín y Rey Torres, Enrique (2011). *Interculturalidad y Comunicación Intercultural. Propuesta teórica y estudio de experiencias de participación social en la gestión de servicios públicos en una comunidad popular de la ciudad de Caracas*. Caracas: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, Universidad Central de Venezuela.
- Menéndez, Eduardo (2015). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Menéndez, Eduardo (2018). *De saberes médicos tradicionales, populares y científicos. Relaciones y dinámicas racistas en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal (en línea). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85763>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). Salud en las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de país. OPS, Washington, D.C. (en línea). <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
- Organización Mundial del Trabajo (OIT) (2014). Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (en línea). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2007). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 (en línea). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
- Plan de estudios de la licenciatura en enfermería. Res. CD n. 583/17. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. 2022. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/index.php/102-ingreso-2021/648-licenciatura-en-enfermeria-ingreso2021#:~:text=Esta%20carrera%20esta%20orientada%20a,con%20compromiso%20social%20respetando%20la>.
- Sacchi, Monica; Carrizo, Karina y Bergagna, Alejandra (2018): “Infancia, condiciones de vida y salud de los pueblos originarios en el Chaco salteño”. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta*, 11 (1). <http://portalderevistas.unsa.edu.ar/ojs/index.php/RCSA/article/view/1408>
- Suarez, María Eugenia (2012): “Recursos forestales no madereros (RFNM) entre wichís del Chaco Semiárido salteño, Argentina” en María Lelia Pochettino, Ana H. Ladio y Pagricia M. Arenas (eds.): Tradiciones y Transformaciones en Etnobotánica. San Salvador de Jujuy: Programa Iberoamericano Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED).
- Tecnicatura Superior en Enfermería Intercultural Bilingüe. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología Salta (Argentina). <https://saltaeducs.files.wordpress.com/2022/02/res.-conjunta-091-22-meccyt-y-162-22-msp-ts-en-enfermeria-ib.pdf>.

- Testa, Mariano (2022). *Saber en salud: La construcción del conocimiento*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.
- Trinchero, Héctor Hugo (2000). *Los Dominios del Demonio. Civilización y Barbarie en las fronteras de la Nación. El Chaco Central*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Buenos Aires
- Trinchero, Hugo y Belli, Elena (2015). *Fronteras del desarrollo: Impacto social y económico en la cuenca del río Pilcomayo*. Buenos Aires: Biblos.
- UNICEF (2021). Las prácticas de crianza en comunidades indígenas del pueblo Wichí (en línea). <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/crianza-comunidades-wichí>.
- Wright, Pablo (2010): “Entre la ‘marisca’ y el ‘trabajo’. Informe sobre modos indígenas de apropiación del medio ambiente y pautas socio-económicas en Colonia Aborigen Chaco” en José Alberto Braunstein (ed.): *Hacia una nueva carta étnica del Gran Chaco*. Centro del Hombre Antiguo Chaqueño.

Nota bibliográfica

Gloria Mancinelli es Doctora en Ciencias Antropológicas por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Actualmente es Becaria posdoctoral en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con lugar de trabajo en el Centro Interdisciplinario de Estudios Avanzados (CIEA) de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). Su investigación actual se enfoca en las trayectorias formativas de los trabajadores de salud en Chaco Salteño en el contexto de la emergencia sanitaria en comunidades indígenas. Además, es docente en la Lic. en Nutrición-Facultad de Medicina de la UBA.