

COVID-19

**MESAS DE EMERGENCIA
SOCIOSANITARIAS
INTERCULTURALES PARA
EL ABORDAJE EN
POBLACIONES Y
TERRITORIOS INDÍGENAS**

RECOMENDACIONES

26 de junio de 2020



**Ministerio de Salud
Argentina**

MESAS DE EMERGENCIA SOCIOSANITARIAS PARA EL ABORDAJE DEL COVID-19 EN POBLACIONES Y TERRITORIOS INDÍGENAS

RECOMENDACIONES

26 DE JUNIO DE 2020

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen en Argentina, aproximadamente, más de 1750 comunidades indígenas pertenecientes a más de 38 pueblos en todo el territorio nacional¹. Las históricas condiciones de desigualdad en las que viven, los niveles de pobreza elevados, la falta de acceso a servicios básicos como el agua y el limitado e insuficiente acceso a los servicios de salud (que no siempre contempla sus cosmovisiones), condicionan a estos grupos y poblaciones a situaciones de vulnerabilidad extrema y las dejan expuestas a un alto riesgo de contagio, morbilidad y mortalidad por el COVID-19.

Este escenario plantea un importante desafío para dar respuesta sociosanitaria a la emergencia por COVID-19 y, para ello, se hace necesaria la construcción de acciones conjuntas entre los distintos niveles del Estado y las poblaciones indígenas con el fin de lograr acciones rápidas, efectivas y socioculturalmente respetuosas.

Por ello, tomando como punto de partida la propuesta elaborada por la Fundación Napalpí e integrantes del Consejo de Participación Indígena (CPI) de la provincia de Chaco, el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) y el Ministerio de Salud de la Nación a través de: la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, la Dirección Nacional de Salud Comunitaria, el Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas y la Salvaguarda Social dependiente de la Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo (DGPFE); plantean la necesidad de conformar **Mesas de Emergencia Sociosanitaria Intercultural (MESI)** por provincia.

El objetivo es diseñar, de manera articulada y participativa, las estrategias de intervención en las comunidades indígenas en el marco de la pandemia COVID-19, reconociendo a las instituciones representativas de los pueblos originarios, a sus autoridades como representantes legítimos junto con sus saberes, representaciones, prácticas y cultura.

En el presente documento se proponen consideraciones y lineamientos generales para la prevención, contención y manejo de casos de infección por COVID-19 en poblaciones y territorios indígenas atendiendo, fundamentalmente, a la dimensión intercultural que la respuesta exige.

¹ Algunas con personería jurídica registrada, otras con registro en trámite y otras no registradas pero con relevamiento técnico, jurídico y catastral.

1. CONFORMACIÓN DE UNA MESA DE EMERGENCIA SOCIOSANITARIA INTERCULTURAL (MESI)

La Mesa de Emergencia Sociosanitaria Intercultural (MESI) debe ser un espacio de gestión para la prevención y abordaje de las distintas situaciones emergentes causadas por el COVID-19, como así también para las consecuencias de las medidas tomadas para su contención. En ese sentido, su objetivo es abordar por lo menos dos escenarios diferenciados para asegurar que se lleven adelante las medidas de prevención y control en:

- comunidades sin casos positivos registrados de COVID-19, donde se hará hincapié en garantizar los insumos básicos (alimentos, kit de higiene, agua),
- comunidades con casos positivos de COVID-19.

La MESI deberá conformarse por representantes de comunidades indígenas y autoridades gubernamentales de los distintos niveles del Estado nacional, provincial y/o municipal, entre los que podrían incluirse:

- Autoridades y referentes de comunidades indígenas,
- Representantes del Consejo de Participación Indígena (CPI).
- Ministerio de Salud de la Nación y provinciales:
 - referente jurisdiccional del Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas donde lo hubiese y/o referentes de Salud Indígena de la Salvaguarda Social.
- Ministerios de Desarrollo Social (CDR).
- Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Actores locales clave como docentes indígenas o integrantes indígenas del sistema de salud o autoridades comunitarias de las comunidades indígenas.

Dentro de las funciones de la MESI se encuentran:

- Realizar un diagnóstico de situación sociosanitaria de las comunidades indígenas.
- Elaborar recomendaciones y protocolos de intervención para las distintas instancias de la respuesta al COVID-19 (prevención, contención y mitigación).
- Garantizar la aplicación de dichos protocolos.
- Articular entre el Estado Nacional, los gobiernos provinciales y/o municipales y las comunidades indígenas situaciones emergentes en el marco de la emergencia nacional dando prioridad a la cuestión sanitaria y alimentaria.
- Participar de las acciones con el Comité Operativo de Emergencia (COE) provincial.

- Conformar equipos de trabajo interculturales y/o crear mecanismos de comunicación eficaces y oportunos, teniendo en cuenta la participación de facilitadores interculturales bilingües.
- Facilitar el acceso a las familias de extrema vulnerabilidad a las políticas de emergencia implementadas por el Gobierno Nacional. Garantizar el acceso de las personas y grupos indígenas a los beneficios, subsidios y apoyo económico y de cualquier otro tipo, suministrados por el Estado en el marco de la epidemia (Ingreso Familiar de Emergencia, Asignación Universal por Hijo, Apoyo a productores, alimentos, otros).
- Canalizar y atender las situaciones de discriminación y abuso que pudieran sufrir personas y grupos por causa del COVID-19.

2. CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO COVID-19

La MESI deberá estimular la creación de equipos de trabajos interdisciplinarios e interculturales. Estos equipos podrán estar conformados por médicos/as, enfermeros/as, promotores/as, agentes sanitarios/as, referentes locales indígenas, entre otros. En la planificación de las intervenciones en las comunidades indígenas es imprescindible tener en cuenta a los agentes del sistema de salud que son miembros de estas comunidades, por ejemplo, médicos/as, trabajadores/as de la medicina ancestral, enfermeros/as y agentes sanitarios/as.

Será necesario organizar procesos de capacitación para estos equipos con vistas a garantizar una atención de calidad, y a la vez diferenciada, respetando las particularidades socioculturales de la población. Estas capacitaciones deberán incluir medidas de bioseguridad e higiene, manejo de casos sospechosos y confirmados, reporte de datos e información, monitoreo de los casos en las comunidades, manejo del estigma y la discriminación.

3. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN POBLACIONES INDÍGENAS

La MESI, con base en las recomendaciones existentes, definirá las estrategias y acciones a desarrollarse localmente, garantizando la pertinencia cultural de las mismas para cada barrio o comunidad.

A. MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN POBLACIONES INDÍGENAS SIN CASOS DE COVID-19

El Ministerio de Salud de la Nación cuenta con un conjunto de documentos y recomendaciones que informan sobre las medidas de prevención para COVID-19 y que pueden ser de gran utilidad para la definición de las acciones preventivas a desarrollarse. Es imprescindible, sin embargo, evaluar la pertinencia cultural y local de estas recomendaciones y reformularlas en función de los contextos socioculturales específicos.

- Recomendaciones para la población general, Ministerio de Salud de la Nación: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion>
- Recomendaciones para el uso de Equipo de Protección Personal, Ministerio de Salud de la Nación: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>
- Abordaje Integral para el cuidado de la población Indígena, Ministerio de Salud de la Nación: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001954cnt-20200513-recomendaciones-cuidado-poblacion-indigena.pdf>

Es importante destacar que todas las acciones de prevención involucran un conjunto de recursos e insumos que deberán ser estimados, planificados, gestionados y adquiridos para:

- Garantizar acceso a agua potable y productos alimenticios de primera necesidad.
- Garantizar la distribución de tapabocas, alcohol en gel y otros elementos para la desinfección (lavandina, detergente, trapos, etc.).
- Producción y distribución de material en **lengua nativa** que explique qué es la enfermedad, cómo se transmite, cómo se previene, quiénes están en mayor riesgo y cuáles son las medidas de contención de COVID-19, cómo mantener el distanciamiento social en el barrio o la comunidad.

B. LA MOVILIDAD COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN Y CUIDADO

La movilidad es un fenómeno intrínseco a todos los grupos humanos y un aspecto fundamental a considerar en la respuesta a cualquier epidemia. Las restricciones sobre la movilidad de las comunidades pueden operar como medida preventiva de relevancia, sobre todo, en entornos rurales y dispersos.

Es de suma importancia reforzar los cercos epidemiológicos mediante protocolos de cuarentena para el ingreso y egreso a los territorios de personas que no residan en las comunidades (proveedores, técnicos, maestros, otros) o de migrantes temporales que regresan a ellas, sobre todo aquellas que provengan de zonas de circulación de COVID-19. Estas acciones deben ser coordinadas con los referentes locales de barrios y comunidades.

También es fundamental reforzar los servicios de atención de salud móvil e itinerante con equipamiento enfocado en COVID-19, especialmente para las comunidades que no disponen de centros de salud. Para ellos es necesario planificar y asignar presupuestos a costos de transporte y ambulancia (terrestre, fluvial, aéreo, etc.).

- **Los adultos mayores** son las personas más vulnerables al COVID-19. Diseñar medidas para su especial cuidado y protección es de fundamental importancia en la respuesta al COVID-19 en barrios y comunidades. Destinar viviendas o espacios dentro de las viviendas, proveerles de alimentos y medicación,

manteniendo siempre la distancia social de dos metros, son algunas de las medidas posibles.

C. MEDIDAS DE CONTROL DE CASOS SOSPECHOSOS, CONFIRMADOS Y CONTACTO ESTRECHO

Las medidas de control para casos sospechosos de COVID-19 recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación, suponen un conjunto de acciones de difícil implementación para todos los conjuntos sociales. Las posibilidades de su comprensión, evaluación, reformulación y eventual implementación dependerá de la calidad del diálogo al interior de la MESI, y de los acuerdos y consensos a los que se logren llegar con los referentes de los distintos barrios y comunidades. **Cualquier medida a adoptarse para el control de un caso sospechoso de COVID-19 deberá contar con el acuerdo y apoyo de cada grupo sin olvidar la cosmovisión de la salud que cimienta sus prácticas.**

DEFINICIÓN DE CASO		
Caso sospechoso	Caso confirmado	Contacto estrecho
<p>Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fiebre (37.5°C o más), - tos, - odinofagia, - dificultad respiratoria, - anosmia/disgeusia de reciente aparición. <p>O</p> <p>Si es una persona con contacto estrecho de un caso confirmado y presenta uno o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición.</p>	<p>Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por RT-PCR para SARS CoV-2.</p>	<p>Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.</p> <p>Toda persona que concurra a espacios comunitarios (comedor, club, parroquia, reuniones) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos).</p>

✓ **Si la persona cumple los criterios clínicos y epidemiológicos de caso sospechoso:**

- Deberá ser provista de un barbijo y deberá usarlo.
- Deberá ser adecuadamente informada respecto a la enfermedad, a sus formas de tratamiento y cuidado, así como los pasos a seguir, en función de su situación particular.
- En todos los casos se deberá garantizar la comprensión total de lo mencionado, atendiendo al idioma y las cosmologías locales.
- Si fuera necesario su traslado, se deberá garantizar que la persona pueda estar acompañada por al menos un integrante de su comunidad garantizando comida, transporte y vivienda para ambos.

✓ **Frente al diagnóstico de un caso confirmado:**

- La persona deberá mantenerse aislada de su familia y vecinos durante 14 días.
- Para definir el lugar del aislamiento, se deberán evaluar criterios de riesgo tales como, edad mayor a 60 años y comorbilidades (diabetes, enfermedades respiratorias, cardiovasculares o inmunológicas).
- Se comunicará a las instancias de salud correspondientes para llevar adelante las medidas necesarias en cada caso.
- A su vez, se deben identificar los contactos estrechos para su seguimiento durante 14 días e identificar presencia de síntomas compatibles con COVID-19.

D. SOBRE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO

El aislamiento de las personas enfermas por COVID-19 es la recomendación más utilizada como medida de control de la enfermedad. Sin embargo, debido a la situación previa de vulnerabilidad de los pueblos indígenas y las dificultades para acceder a recursos económicos o cubrir necesidades básicas como el acceso al agua, elementos de higiene o alimentos, son factores ampliamente reconocidos que imposibilitan llevar adelante el cumplimiento del aislamiento.

El aislamiento de las personas enfermas por COVID-19 es la recomendación más utilizada como medida de control de la enfermedad. Sin embargo, debido a la situación previa de vulnerabilidad de los pueblos indígenas y las dificultades para acceder a recursos económicos o cubrir necesidades básicas como el acceso al agua, elementos de higiene o alimentos, son factores ampliamente reconocidos que imposibilitan llevar adelante el cumplimiento del aislamiento.

En el caso de muchos pueblos indígenas, las formas específicas de su organización social y modos de vida, por ejemplo, estructuras familiares numerosas e intergeneracionales y la utilización de una vivienda única y común, presentan un gran desafío para tal recomendación.

Así, se deberá definir de manera conjunta entre el equipo de salud, la comunidad y las personas directamente afectadas, la estrategia posible de aislamiento de

las personas enfermas o sospechosas de tener la enfermedad. En todos los casos es fundamental que se provean los recursos para garantizar la provisión de alimentos, kits de higiene, desinfección y agua segura; principales necesidades de las comunidades para poder afrontar las medidas básicas de prevención para evitar la propagación del virus.

Es importante tener en consideración por lo menos tres formas posibles de aislamiento:

Aislamiento domiciliario:

- La persona sospechosa o confirmada deberá utilizar una habitación y cama separada del resto de su núcleo familiar, procurando siempre mantener una distancia de 2 metros con otras personas y con uso de tapaboca.
- Debe definirse una persona de su núcleo familiar o comunitario para la atención y cuidado de la persona afectada, quien deberá seguir las reglas de lavado de manos, uso de tapaboca o barbijo casero, y protocolos de higiene adecuados.
- No deberá compartirse ningún elemento, ni utensilios de comer o beber de la persona afectada con su núcleo familiar o comunitario.
- La persona afectada no deberá preparar alimentos para otros miembros del núcleo familiar o comunidad.
- Deberán evitarse las visitas de otras personas en el domicilio de la persona afectada. En caso de que esto ocurra, la persona afectada deberá permanecer a dos metros de distancia, con tapaboca y seguir las medidas de higiene pertinentes.
- Deberá garantizarse agua para consumo, alimentos, agua y jabón para el lavado de manos para la persona afectada y su grupo familiar.

Aislamiento en centros especialmente destinados para casos COVID-19:

- Es fundamental considerar el aislamiento no domiciliario de aquellas personas que no cuenten con condiciones de vivienda adecuadas para tal fin, o convivan con personas mayores de 60 años o con otras enfermedades.
- Deberán identificarse y acondicionar espacios específicos dentro de la comunidad que puedan ser destinados para aislamiento no domiciliario (viviendas no habitadas, escuelas, salones comunitarios, otros). Éstos deberán ser debidamente acondicionados.
- Los casos sospechosos o casos leves de COVID-19 podrán permanecer en estos lugares bajo monitoreo del equipo de salud hasta su recuperación.
- Se deberán seleccionar y asignar personas que no estén en riesgo (preferentemente jóvenes) para ocuparse del acompañamiento, limpieza y alimentación de las personas aisladas. Dichos referentes deberán tener garantizado el acceso a los recursos de bioseguridad y ser capacitados previamente.

- Es fundamental en estos centros de aislamiento garantizar la comunicación de la persona aislada con su familia o vecinos. Para ello es necesario estar atentos a la carga de los teléfonos celulares, la disponibilidad de datos o el acceso a wifi si lo hubiera.

✓ **En caso de que estos espacios no estuvieran disponibles, la MESI junto al COE provincial, deberán garantizar la implementación de dichos espacios, por ejemplo: carpas móviles, camiones sanitarios, etc.**

Aislamiento hospitalario:

- En caso de que la persona diagnosticada con COVID-19 cumpla con los criterios para su internación (mayor de 60 años o con comorbilidades como diabetes, enfermedades cardíacas, obesidad, etc.) se deberá sugerir su traslado a un centro asistencial adecuado y de referencia para COVID-19, donde se le pueda brindar la atención adecuada y oportuna.
- Si la persona debiera ser trasladada, se sugiere el acompañamiento de un familiar o vecino al que se le deberá garantizar comida, transporte y vivienda.
- Es fundamental en estos centros de aislamiento garantizar la comunicación de la persona aislada con su familia o vecinos. Para ello es necesario estar atentos a la carga de los teléfonos celulares, la disponibilidad de datos o el acceso a wifi si lo hubiera.
- **La comunicación y acompañamiento adecuado, culturalmente sensible, es fundamental para conseguir llevar adelante un tratamiento y acompañamiento de calidad.**

4. LOS SERVICIOS DE SALUD

La organización de los servicios de salud dependerá de la situación y disponibilidad de los servicios de atención de la salud locales. En aquellas comunidades donde no se disponga de centros asistenciales, se deberán garantizar los servicios de atención móvil e itinerante, con equipamiento enfocado en COVID-19. Allí donde hubiera centro asistencial de salud, se sugiere su fortalecimiento para la prevención y asistencia de problemas de salud de rutina como la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva, el control de las enfermedades crónicas, la vacunación y la salud mental, entre otras.

- Así mismo, para el diagnóstico, control y atención de COVID-19, se sugiere identificar y destinar otros espacios y dispositivos asistenciales (centro de triage y toma de muestras; centro de aislamiento de casos positivos COVID-19, centro hospitalario), así como el armado de circuitos de derivación específicos. El Ministerio de Salud de la Nación ha elaborado un conjunto de recomendaciones para la organización de los servicios de atención de la salud:

-COVID-19. Organización de centros asistenciales
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/materiales/centros-asistenciales>

5. COMUNICACIÓN

La comunicación es una dimensión fundamental de todo proceso de salud intercultural. Se deben garantizar canales de comunicación entre autoridades provinciales, locales y las comunidades con información adecuada a las realidades socioculturales y locales.

Se deberán pensar diferentes estrategias para el acceso a la información como garantizar internet en los teléfonos móviles, ampliar espacios de frecuencia radial para dotar de mayor cobertura a las radios comunitarias, proveer equipos de radiocomunicación a aquellas áreas más remotas, entre otras medidas.

Es de suma importancia realizar capacitaciones a referentes indígenas en todo lo que respecta a la prevención y abordaje de COVID-19 para que puedan difundir en sus respectivos barrios y comunidades. Los materiales de difusión deberán elaborarse en conjunto con referentes indígenas, en idiomas nativos y deberán ser para diversos formatos (radios, TV, volantes, internet).

6. DISCRIMINACIÓN Y RACISMO

La vulnerabilidad social diferencial en la adquisición de diversas patologías y la inequidad en el acceso a la atención de la población indígena en nuestro país se debe, en parte, a la yuxtaposición de factores como la violencia estructural, el género, el racismo, la discriminación y la posición subordinada que, en general, ocupan estos pueblos en nuestras actuales sociedades. A su vez, un breve repaso por la historia de las epidemias nos alerta sobre la exacerbación de las experiencias de racismo, discriminación y uso de violencia a través de acciones arbitrarias y/o graves abusos contra los grupos y territorios considerados diferentes e identificados como peligrosos.

Así, es de vital importancia tomar en consideración y no subestimar la dimensión del racismo y la discriminación en elaboración de todos los planes de trabajo y la implementación de acciones en la respuesta al COVID-19. La MESI deberá contar con un grupo de trabajo que reciba y atienda los eventuales hechos de discriminación, abuso o violencia ejercidos por fuerzas de seguridad, equipos de salud, otros agentes gubernamentales, ciudadanos o los propios vecinos o miembros de la comunidad. La MESI deberá evaluar cada denuncia recibida, activar medidas para reducir el daño producido, prevenir nuevos eventos similares y encaminar la denuncia a las autoridades correspondientes.

argentina.gob.ar/salud