

# Construyendo miradas: intervenciones para mejorar la salud visual de los habitantes de las comunidades wichí

Abordajes metodológicos en extensión /  
Intervenciones



## Raquel Irene Drovetta

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet)–Centro de Conocimiento, Formación e Investigación en Estudios Sociales (CConFlnES), Universidad Nacional de Villa María, Argentina.  
[raqueldrovetta@conicet.gov.ar](mailto:raqueldrovetta@conicet.gov.ar)  
 <https://orcid.org/0000-0003-1931-546X>

## Camila Liberal

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet)–Instituto de Antropología de Córdoba (IDACOR), Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Centro de Conocimiento, Formación e Investigación en Estudios Sociales (CConFlnES)–Universidad Nacional de Villa María, Argentina.

Fundación Deuda Interna.

[camilaliberal87@gmail.com](mailto:camilaliberal87@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0009-0007-0081-2569>

## Malena Liberal

Centro de Conocimiento, Formación e Investigación en Estudios Sociales (CConFlnES)–Universidad Nacional de Villa María, Argentina. Fundación Deuda Interna y Hospital Córdoba.  
[malenaliberal@gmail.com](mailto:malenaliberal@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0009-0009-4970-2795>

## Florencia Rodríguez

Universidad Nacional de Villa María, Argentina.  
[florenciarodriguezarg@gmail.com](mailto:florenciarodriguezarg@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0003-0033-5962>

RECEPCIÓN: 01/05/24

ACEPTACIÓN FINAL: 23/08/24

## Resumen

El artículo describe el abordaje metodológico de un proyecto de extensión universitaria dirigido a mejorar la salud visual de las comunidades indígenas wichí en el departamento de San Martín, provincia de Salta, donde se trabajó de manera articulada entre la Universidad Nacional de Villa María, la Fundación Deuda Interna y el Centro Oftalmológico Che Guevara. Con un enfoque interdisciplinario, se propuso realizar un relevamiento sociosanitario de salud visual, ofrecer capacitación del personal de salud local para trabajar en el diagnóstico con la población y brindar atención óptico-oftalmológica con el objetivo de subsanar las carencias en este ámbito. La Universidad Nacional de Villa María participó en los equipos de trabajo a través de estudiantes, graduados y docentes de la Licenciatura en Sociología y de la Licenciatura en Óptica y Contactología. El proyecto en el que se basa este artículo fue aprobado por la Secretaría de Extensión Universitaria y desarrollado durante 2023.

**Palabras-clave:** determinantes sociales de la salud, salud visual, comunidades indígenas, relevamiento sociosanitario, extensión universitaria.

## Building Perspectives: Interventions to Improve the Visual Health of Wichí Community Members

## Abstract

The article describes the methodological approach of a university extension project aimed at improving visual health in the wichí indigenous communities in the department of San Martín, Province of Salta, where collaborative work was carried out between the National University of Villa María, the Fundación Deuda Interna, and the Che Guevara Ophthalmological Hospital of Córdoba. Through an interdisciplinary approach, it was proposed to conduct a socio-sanitary survey of visual health, offer training for local health personnel to work on diagnosis with the population, and provide optometric-ophthalmological care, with the aim of addressing deficiencies in this area. The National University of Villa María participated in the work teams through students, graduates, and teachers faculty from the Sociology and Optometry and Contactology degrees. The project on which this article is based was approved by the University Extension Secretariat and developed during 2023.

**Keywords:** social determinants of health, visual health, indigenous communities, socio-sanitary survey, university extension.

## Construindo olhares: intervenções para melhorar a saúde visual dos habitantes das comunidades wichí

## Resumo

O artigo descreve a abordagem metodológica de um projeto de extensão universitária visando melhorar a saúde visual das comunidades indígenas wichí no departamento de San Martín, Província de Salta, onde se trabalhou de forma articulada entre a Universidade Nacional de Villa María, a Fundação Dívida Interna e o Centro Oftalmológico Che Guevara de Córdoba. Por meio de uma abordagem interdisciplinar, propôs-se realizar um levantamento socio-sanitário de saúde visual, oferecer treinamento à equipe de saúde local para trabalhar no diagnóstico com a população e prestar assistência óptico-oftalmológica, com o objetivo de suprir as deficiências nesta área. A Universidade Nacional de Villa María participou das equipes de trabalho por meio de estudantes, graduados e professores do Bacharelado em Sociologia e Óptica e Bacharelado em Óptica e Contactologia. O projeto no qual se baseia este artigo foi aprovado pela Secretaria de Extensão Universitária e desenvolvido durante 2023.

**Palavras-chave:** determinantes sociais da saúde, saúde visual, comunidades indígenas, levantamento socio-sanitário, extensão universitária.

**Para citación de este artículo:** Drovetta, R. I., Liberal, C., Liberal, M. y Rodríguez, F. (2024). Construyendo miradas: intervenciones para mejorar la salud visual de los habitantes de las comunidades wichí. +E: Revista de Extensión Universitaria, 14(21), e0015. doi: 10.14409/extension.2024.21.Jul-Dic.e0015

## Introducción

El presente artículo aborda el desarrollo metodológico y la implementación de un proyecto de extensión universitaria dirigido a mejorar la salud visual de las comunidades indígenas wichí que residen en las localidades de Misión Carboncito, Misión Chaqueña y alrededores, en el departamento de San Martín, provincia de Salta. Para llevar adelante el plan de trabajo, se articularon acciones entre la Universidad Nacional de Villa María (UNVM), la Fundación Deuda Interna, el Centro Oftalmológico Che Guevara<sup>1</sup> de Córdoba, el personal de salud local, y las comunidades indígenas beneficiarias. A través de un enfoque interdisciplinario, el proyecto se propuso realizar un relevamiento sociosanitario de salud visual, ofrecer capacitación a efectores de salud local para trabajar en el diagnóstico con la población y brindar atención óptico-oftalmológica con el objetivo de subsanar las carencias en este ámbito.

El involucramiento de diversos actores sociales e institucionales evidenció el carácter interdisciplinario y colaborativo de este proyecto. El proceso fue posible gracias a la cooperación organizada entre espacios de docencia e investigación que funcionan en la UNVM y en la Unidad Ejecutora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), CConFinES, donde está radicado el Programa de investigación y extensión “Estudios Sociales de la Salud”. Desde 2014, integrantes del equipo trabajan en territorio salteño acumulando una sólida experiencia. La UNVM participó en los equipos de trabajo a través de estudiantes, graduados y docentes. Las unidades académicas involucradas fueron el Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales, mediante la Licenciatura en Sociología, y el Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Básicas y Aplicadas, por medio de la Licenciatura en Óptica y Contactología. El proyecto avalado para desarrollarse, y en el que se basa este escrito, fue aprobado por la Secretaría de Extensión Universitaria<sup>2</sup> en agosto de 2022.

Este artículo está organizado en diferentes apartados. En el primer apartado, se abordan las “Características del proyecto de extensión” donde se especifican los actores extensionistas involucrados, se presentan algunos antecedentes y la perspectiva de trabajo. El segundo, “Relevancia del proyecto”, enfatiza en la importancia del mismo para que las comunidades wichí tengan acceso a una atención oftalmológica adecuada. El tercer apartado, “Localización geográfica y contexto sociodemográfico”, da cuenta del lugar donde se radicó el proyecto y aquel en el que viven las comunidades destinatarias. En el cuarto, “Contexto y problema”, se procura llevar al lector al lugar de trabajo, dándole información sobre las principales características locales y las condiciones sociales de existencia de las comunidades. En el quinto apartado, “Determinantes sociales de la salud”, se explica cuáles son los obstáculos y restricciones que atraviesan los wichí para acceder al derecho a la salud. En el sexto, “Metodología de trabajo”, se explica el modo en que llevamos a cabo este proyecto y la perspectiva desde la que lo abordamos. Mientras que en la sección de “Plan de trabajo”, que le continúa, se desagregan las tareas concretas en virtud del diseño del plan de acción que contempló estrategias para mejorar el acceso a la atención visual, incluyendo la entrega de lentes correctivos y la capacitación de efectores de salud local. En el octavo apartado,

1) Fundación Un mundo mejor es posible/Centro Oftalmológico Che Guevara son dos instituciones que realizan un trabajo mancomunado y de manera articulada. Por lo mismo para este artículo cuando referimos al centro Oftalmológico Che Guevara incluimos en su mención a Fundación Un mundo mejor es posible.

2) La misma se realizó a través de la Resolución Rectoral N°403.

“Resultados”, se comparten los resultados obtenidos en este proyecto a partir de los objetivos planteados. A modo de cierre, compartimos las “Reflexiones finales” que se desprenden del proceso de articulación entre diversos actores en miras a un objetivo común. Luego, “Agradecimientos” nos parece una de las partes más relevantes, ya que sin esas personas e instituciones este proyecto no hubiera sido posible.

### **Características del proyecto de extensión**

La extensión constituye uno de los pilares de la Universidad junto con la docencia y la investigación, y el proyecto de extensión se presenta como un dispositivo adecuado para el fortalecimiento del vínculo entre la Universidad y la comunidad a la cual pertenece.

Estudiantes y egresados/as participantes del proyecto cuentan con antecedentes en el estudio e intervención sobre problemáticas relacionadas con la salud, la enfermedad y los recursos terapéuticos desde la perspectiva de las ciencias sociales, lo que proporcionó una base teórica y metodológica sólida a esta propuesta de trabajo. Sus antecedentes incluyen investigaciones en epidemiología sociocultural con enfoque de género, enfermedades crónicas, condiciones de sindemia y salud indígena, salud sexual y reproductiva desde una perspectiva interseccional, narrativas de trabajadores de salud en contexto de pandemia, unidades domésticas y formas organizativas comunitarias en barrios periurbanos, políticas sociales de protección y sistemas de salud, trabajo, familia, procesos asistenciales y relaciones de cuidado.<sup>3</sup>

Este trabajo cuenta con antecedentes importantes que se han materializado en el proyecto de extensión universitaria “Construyendo Salud Visual en Redes Comunitarias”, donde se trabajó en vinculación con las comunidades de Unión Campesina de Traslasierra (UCA-TRAS)<sup>4</sup> y el Movimiento Campesino de Córdoba (MCC) durante el año 2019 y por el cual se entregaron 117 lentes. Mientras que, en una pesquisa anterior, en agosto de 2018, se entregaron 108 lentes a la población de Santos Lugares, Santiago del Estero, también a través de un proyecto de extensión universitaria de la UNVM (Resolución Consejo Superior, proyectos de extensión UNVM 2018 y 2019).

La Fundación Deuda Interna es una organización civil sin fines de lucro radicada en Córdoba con más de quince años de trabajo consolidado y sistemático en regiones del noroeste argentino donde habita población indígena. Su trabajo está centrado en fortalecer los lazos comunitarios y contribuir a la búsqueda del reconocimiento de la identidad y los derechos indígenas en el este de Salta, así como en el apoyo a prestadores de salud locales. Mediante anteriores visitas fue posible identificar la salud visual como una de las principales carencias

**3)** Entre estos proyectos se destacan: “Políticas de la sexualidad. Cambios en la última década” (2014–2015); “Intersecciones de género, raza/etnia, clase y edad en torno al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos” (2016–2017); “Análisis de conocimientos, opiniones y creencias sobre derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos entre estudiantes de las carreras de enfermería y medicina de la Universidad Nacional de Villa María (2018–2019); “Las políticas de salud sexual y reproductiva en las ciudades de Villa María y Córdoba. Un estudio exploratorio con base en las perspectivas de médicos/as ginecobstetras” (2018–2019), este último dirigido por Pablo Bessone y co-dirigido por Raquel Drovetta.

**4)** Para ampliar sobre estos, visitar la página de UNVM, allí se brindan detalles sobre el proyecto: <https://extension.unvm.edu.ar/?p=12809>

de la población local. Consecuentemente, en 2022 se propuso crear un proyecto de extensión universitaria destinado a incidir por primera vez en la problemática de salud visual de las comunidades, con la colaboración voluntaria de profesionales del área.

Por su parte, el Centro Oftalmológico Che Guevara, ubicado en la ciudad de Córdoba, cuenta con una vasta experiencia en el campo de la salud visual comunitaria. Realiza tareas sociales para garantizar que las personas de bajos recursos tengan acceso a servicios oftalmológicos de calidad, lo que de otra manera no sería viables para ellas.

El trabajo en equipo de carácter interdisciplinario fue fundamental durante las visitas a las comunidades, donde se promovió el intercambio de conocimientos y la integración de miradas diversas. Este enfoque colaborativo garantizó una respuesta integral y efectiva a las necesidades de salud visual. Como desarrollaremos, esta diversidad de enfoques facilitó la adaptación de las intervenciones a las particularidades culturales y lingüísticas de la población, mejorando la receptividad y efectividad de las mismas.

### **Relevancia del proyecto**

La salud visual es un componente fundamental del bienestar humano que impacta significativamente sobre la calidad de vida de las personas en todo el mundo. Desde realizar tareas cotidianas hasta participar plenamente en la sociedad y mantener la independencia, una visión adecuada es esencial para el desarrollo integral y la inclusión social. Sin embargo, a pesar de los avances en la medicina y la tecnología oftalmológica, la salud visual sigue siendo una preocupación global, especialmente para aquellos que enfrentan barreras que impiden contar con una atención oftalmológica apropiada.

La problemática de la salud visual en el mundo es multifacética y compleja, con una serie de desafíos que afectan a diversas comunidades en diferentes contextos. En primer lugar, existe una disparidad en el acceso a la atención oftalmológica entre países desarrollados y en desarrollo. Mientras que en algunas regiones se cuenta con sistemas de salud robustos y servicios oftalmológicos asequibles, en otras, especialmente en países de bajos recursos, la posibilidad de recibir la atención oftalmológica es limitada e incluso inexistente. Esta disparidad perpetúa las desigualdades en salud y contribuye a una mayor proporción de enfermedades oculares prevenibles y tratables en las poblaciones más vulnerables.

Además de las disparidades geográficas en el acceso a la atención oftalmológica, existen barreras adicionales que dificultan que las personas reciban el cuidado visual que necesitan. Entre estas limitaciones, hemos identificado dos factores principales que obstaculizan el acceso a una salud visual adecuada. Por un lado, barreras económicas y socioeconómicas: en muchos casos, el costo de la atención oftalmológica que incluye consultas, exámenes, tratamientos y lentes correctivos, puede ser prohibitivo para las personas de bajos recursos económicos. Además, factores como la carencia de seguro médico, el desempleo o la falta de acceso a servicios de salud pueden impedir que las personas reciban atención oftalmológica oportuna y de calidad. Esta situación lleva a un ciclo de pobreza visual en el que las mismas no pueden acceder a oportunidades educativas y laborales debido a problemas de visión no corregidos. Por otra parte, barreras de conocimiento y concienciación: muchas personas no buscan atención oftalmológica debido a la falta de conciencia sobre la importancia del cuidado de la vista o la gravedad de los problemas oculares no tratados. La falta

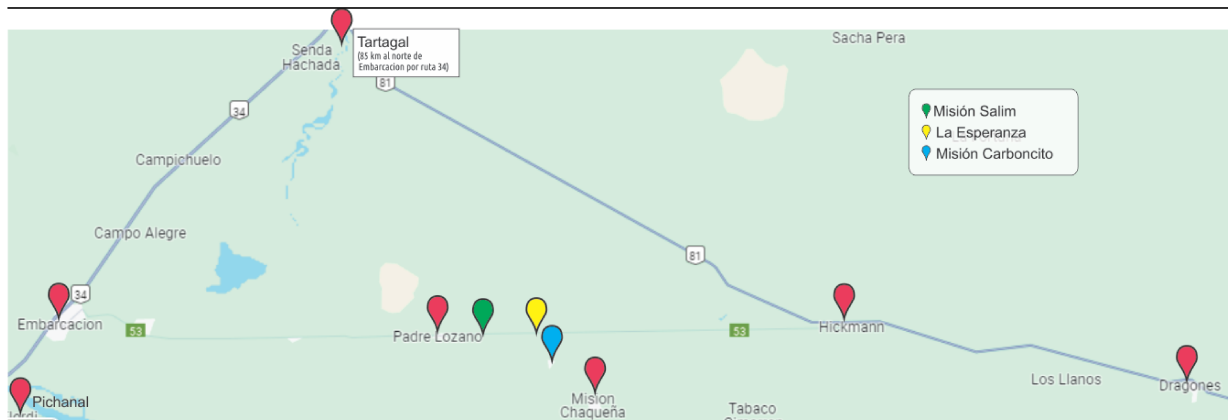
de educación sobre la salud visual y la prevención de enfermedades oculares puede llevar a retrasos en la detección y tratamiento de problemas oftalmológicos, lo que resulta en complicaciones graves y aun pérdida permanente de la visión.

Ante este panorama, es imperativo abordar estas barreras para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a una atención oftalmológica adecuada.

### Localización geográfica y contexto sociodemográfico

La población wichí con la que se trabajó se organiza en torno a comunidades dispersas en zonas rurales y de difícil acceso. La ciudad más cercana es Embarcación, ubicada a 40 kilómetros de Misión Carboncito. Esta localización geográfica agrega desafíos adicionales a la provisión de servicios de salud y destaca la importancia de abordar estas necesidades de manera integral y con enfoque comunitario. Como se observa en la Figura 1, las personas atendidas fueron principalmente de las comunidades wichí de Carboncito, Misión Salim, Misión Chaqueña, la Esperanza. Además, provenientes de Hickman, Dragones, Embarcación, Pichanal y Tartagal, ya que se atendió a todos los que llegaron a la consulta.

Figura 1. Mapa de las comunidades wichí beneficiarias del proyecto



Fuente: elaboración propia sobre la base de Google Maps, con referencias incorporadas por las autoras, 2024.

Según los datos desagregados disponibles y más actuales, la comunidad de La Esperanza cuenta con 34 familias, mientras que Misión Carboncito con 78 y Misión Chaqueña con un estimativo<sup>5</sup> de 3000 habitantes (Liberal, C., 2020).

Los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) clasifican a estas localidades como poblaciones rurales (con menos de 2000 habitantes), sin embargo, no existen

5) “Es importante destacar, tal como explicamos en la introducción, que si bien la comunidad de Misión Chaqueña está censada como población rural existe una gran discrepancia en relación al total de la población. Esta diferencia se da entre las fuentes, es decir, entre la información oficial, que relevan los agentes sanitarios donde se estima que son 1700 y, por otra parte, la que de hecho emerge del territorio debido a que no solo los referentes, sino también miembros de la Iglesia, ONG, y el mismo médico insisten en que la población alcanza a unas 3000 personas, aproximadamente” (Liberal, 2020, p. 45).

datos oficiales sobre su composición étnica.<sup>6</sup> Como referencia, los datos oficiales del censo de 2022 indican que, para el total del país, la población en viviendas particulares que se reconoce indígena o descendiente del pueblo wichí es de 69 080.<sup>7</sup> De este total, la provincia de Salta concentra el 45,9 % de las viviendas, seguida por Formosa con el 32,3 % y Chaco con el 9,2 %. Es decir que “el 78,2 % de la población en viviendas particulares que se reconoció indígena o descendiente del pueblo wichí se concentra en tan solo dos provincias: Salta y Formosa” (INDEC, 2022, p. 17).

Durante el proceso de obtención de datos de este proyecto se registraron los niveles de educación formal alcanzados por las personas atendidas. En este sentido, de un total de 261 personas, un 34,1 % completó la educación primaria, el 23,7 % cuenta con educación primaria incompleta y el 12,3 % registra educación secundaria completa.

Respecto de las condiciones de salud consignadas y enfermedades previas, entre las personas atendidas en su salud visual, 31 de ellas (11,9 %) refieren tener diagnóstico de Chagas, 29 personas (11,1 %) informan diagnóstico de hipertensión arterial, en tanto que 23 (8,8 %) dicen tener diabetes.

## Contexto y problema

El proyecto se llevó a cabo en las comunidades wichí rurales que se encuentran en Salta, sobre la margen izquierda del río Bermejo. En estas comunidades, ubicadas al este de la provincia, las actividades tradicionales como la caza, la pesca y la recolección de frutos se encuentran cada vez más restringidas debido al avance de la frontera agroproductiva (Gordillo, 1995, 2015, 2018). Por otra parte, la venta de artesanías, una de las principales actividades económicas para la subsistencia de las comunidades wichí, se vio fuertemente afectada por la pandemia de COVID-19 y las condiciones de la pospandemia (Hirsch *et al.*, 2021).

Diversos estudios evidencian que el deficiente acceso a la atención de salud alopática en las comunidades indígenas del este de Salta se encuentra estrechamente vinculado a cuestiones étnicas, culturales, ambientales y económicas (Liberal, C., 2020; Lorenzetti, 2011, 2012; Gordillo, 2010, 2015, 2018). Un análisis exhaustivo de los Determinantes Sociales de la Salud (DDS) en esta región revela varios factores clave que obstaculizan el acceso y la calidad de la atención sanitaria. Por un lado, se trata de poblaciones profundamente empobrecidas, con un elevado índice de mortalidad infantil a causa de la desnutrición y la falta de condiciones socio-sanitarias básicas, expuestas a un contexto de despojo, desmonte y fumigación. Asimismo, una de las grandes dificultades para garantizar el derecho a la salud son las escasas posibilidades de contar con agua potable. Los conflictos socioambientales, como la privatización de tierras y los desmontes por el avance de la frontera agroproductiva, han limitado el libre acceso y circulación por el monte, afectando los modos de vida y la salud de estas comunidades. A esto se suman los riesgos de las fumigaciones con agrotóxicos en las tierras colindantes.

6) A los fines de una aproximación, en 2004 y 2005 el INDEC realizó la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) con el fin de cuantificar y caracterizar la población indígena en el país. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/micro\\_sitios/webcenso/ECPI/pueblos/ampliada\\_index\\_nacionales.asp?mode=](https://www.indec.gob.ar/micro_sitios/webcenso/ECPI/pueblos/ampliada_index_nacionales.asp?mode=)

7) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: resultados definitivos: población indígena o descendiente de pueblos indígenas u originarios, p. 17.

Cabe destacar que no existen instituciones que hagan un abordaje integral en materia de salud, ni redes territoriales de protección y contención para la salud comunitaria. También resulta necesario subrayar que no se cuenta con un servicio público de acceso integral a la salud, dado que el centro de atención de media complejidad más cercano se encuentra a 45 kilómetros por camino de ripio, en la ciudad de Embarcación. Otro aspecto que incide en el acceso efectivo al servicio de salud pública se vincula con la limitada frecuencia del sistema de transporte de colectivos, las malas condiciones de mantenimiento de los vehículos y falta de automóviles en condiciones de funcionamiento (Liberal, C., 2020).

En los hospitales públicos, la discriminación y el maltrato hacia personas indígenas son frecuentes, sobre todo hacia las mujeres en proceso de parto (Drovetta, 2014, 2016). La barrera idiomática, basada en la exclusividad de la lengua castellana impide que, en su carácter de usuarias de sistema de salud, estas personas puedan comprender adecuadamente los trámites burocráticos, los procesos de atención y los tratamientos indicados (Liberal, C., 2020). Esto conlleva incluso la vulneración del consentimiento informado. La ausencia de políticas públicas integrales que respondan a las necesidades locales, configura una realidad compleja donde los derechos básicos se ven ampliamente vulnerados (Lorenzetti, 2011, 2012, 2017; Gordillo, 2010; Liberal, C., 2020).

Por otro lado, la histórica presencia religiosa en las comunidades, transformado por el asentamiento de múltiples ramas de la Iglesia evangélica, promueven la desinformación, entorpecen la organización comunitaria, obstaculizan el acceso a los debates y a los derechos a la salud. El auge de las iglesias evangélicas en comunidades como las wichí en Argentina ha sido señalado como un factor que promueve la desinformación y dificulta la organización comunitaria, especialmente en cuestiones de derechos de salud (Liberal, C., 2020). Lorenzetti (2017) y Gordillo (2010) señalan que el deficiente acceso a la salud en comunidades indígenas está relacionado no solo con factores socioeconómicos, sino también con barreras culturales y de comunicación, exacerbadas por la influencia de grupos religiosos que a menudo promueven visiones conservadoras sobre la salud reproductiva. Todos estos determinantes sociales configuran una compleja trama de barreras que condicionan la salud de las comunidades wichí, sin dejar de considerar las opresiones de género que enfrentan las mujeres en particular (Liberal, C., 2020).

### **Determinantes Sociales de la Salud**

Los DSS se definen como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (Organización Mundial de la Salud —OMS—, 2021a). Estos determinantes, que van más allá de los factores individuales, tienen un profundo impacto en la salud de las poblaciones. Según la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, los DSS “son la causa fundamental de las inequidades sanitarias, es decir, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta al estado de salud” (Organización Mundial de la Salud, 2008, p. 1). Uno de los DSS clave es la salud intercultural, que reconoce la diversidad de cosmovisiones y prácticas de salud que existen en todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2018). En este sentido, integrar enfoques interculturales en los sistemas de salud es crucial para garantizar que las comunidades indígenas y otros grupos vulnerables cuenten con

servicios de salud culturalmente apropiados y respetuosos de sus tradiciones (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Además, la salud es un derecho humano fundamental, tal como lo establece la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948). Por lo tanto, es responsabilidad de los Estados garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, independientemente del origen étnico, la condición socioeconómica u otros factores (Naciones Unidas, 2000).

En este contexto, es crucial abordar las inequidades en salud que afectan a las comunidades indígenas y otros grupos vulnerables. Estas se manifiestan en mayores tasas de enfermedades, mortalidad y morbilidad, y se relacionan con factores como la pobreza, la marginación social y la falta de acceso a servicios de salud adecuados (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Por lo tanto, se debe priorizar el desarrollo de políticas y estrategias que garanticen la equidad en salud y el bienestar de estas poblaciones.

Frente a esta problemática, es urgente desarrollar un abordaje interdisciplinario e intercultural que, reconociendo los determinantes sociales, brinde respuestas efectivas y culturalmente pertinentes para mejorar la salud visual y general de estas poblaciones (Liberal, M., 2020, 2021). La atención oftalmológica y la posibilidad de contar con los lentes son no solo una oportunidad para sus destinatarios y una respuesta eficaz y comunitaria para estas problemáticas, sino que implican una apuesta donde la interdisciplina es esencial. Así, dar una respuesta integral desde diversos lugares y entre múltiples actores resulta fundamental para fortalecer los tejidos sociales y comunitarios.

Por otra parte, es sustancial recuperar las demandas que las comunidades han planteado en cada Congreso Anual de Pueblos Indígenas organizados desde 2010 en la comunidad de Misión Chaqueña y llevadas a distintas instancias, incluso presentadas en el Ministerio de Salud de la Nación en varias oportunidades. Estas se plasman específicamente en el documento TIERRA (Tratado Interétnico para la Refundación del Estado Argentino), donde se expone: “Exigimos la declaración inmediata de Situación de Emergencia Humanitaria en territorio originario (...); Exigimos una atención de salud respetuosa y sin discriminación para todos nosotros” (puntos N° 10 y 11 y del Documento TIERRA, 2021).<sup>8</sup>

La situación de emergencia humanitaria, medioambiental, hídrica y sanitaria en las comunidades wichí es una problemática que requiere la participación activa del Estado para que se garanticen sus derechos. Por ello, el compromiso de la Universidad de extender sus recursos humanos, profesionales y económicos es impostergable. Asimismo, la situación histórica requiere de respuestas integrales y de continuidad, que permitan el efectivo cumplimiento de sus derechos.

Para sintetizar, la justificación principal de este proyecto radica en dar respuesta a la contundente manifestación de un problema específico, configurado a partir de los DDS como la inaccesibilidad por razones étnicas, culturales, económicas y geográficas a la consulta oftalmológica y la obtención de lentes debido a los costos que representan para una persona de escasos recursos económicos el traslado a los centros de atención, la consulta particular y los anteojos. Teniendo en cuenta que la “evidencia demuestra que el déficit

<sup>8</sup> Se puede consultar en <https://comisionterritorialwichi.blogspot.com/>



visual afecta con más frecuencia a las personas pobres y de zonas indígenas–rurales” (Organización Mundial de la Salud, 2021b), fomentar la cooperación y el fortalecimiento de redes comunitarias entre la Universidad, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general —y la wichí en particular— resulta esencial para reducir las inequidades sociales y específicamente el acceso al derecho a la salud.

### **Metodología de trabajo**

A los fines de dimensionar las necesidades de intervención en la salud visual de la comunidad, inicialmente se planificó realizar un relevamiento, para el cual se diseñó un instrumento de recolección de datos que permitió caracterizar sociodemográficamente a la población afectada por problemas visuales. El objetivo fue construir un registro completo que pudiera ser utilizado como archivo para efectuar comparaciones en el futuro y evaluar cambios en la situación de la salud visual de los habitantes de la comunidad.

En el diseño del instrumento participó un equipo interdisciplinario compuesto por estudiantes de la UNVM y profesionales de las áreas de Oftalmología, Óptica y Sociología. Esta diversidad permitió integrar perspectivas diversas y asegurar que el instrumento de recolección de datos abordara tanto aspectos médicos como socioculturales. Esto brindó al equipo experiencia práctica y al mismo tiempo enriqueció el proceso con sus observaciones y sugerencias. Los datos recogidos se dividieron en dos categorías principales: en primer lugar, se recopiló información sociodemográfica para describir las condiciones de vida, incluyendo el nivel de escolaridad formal alcanzado. En segundo lugar, se obtuvieron datos médicos para construir un perfil de salud de los pacientes, abarcando información sobre edad y la presencia de enfermedades crónicas, como diabetes, Chagas, asma e hipertiroidismo. También se incluyó información específica sobre patologías oculares, como glaucoma, retinopatía, maculopatía y ametropía, entre otras. Este enfoque integral hace posible un análisis tanto cualitativo como cuantitativo y proporciona una comprensión completa de las necesidades de salud visual en la comunidad.

La aplicación del instrumento de relevamiento fue desplegada casa por casa por parte de los agentes sanitarios locales, quienes, gracias a su conocimiento y familiaridad con la población, pudieron realizar esta tarea de manera efectiva durante sus visitas y recorridos médicos regulares. Así también se aseguró la presencia de intérpretes locales para garantizar una comunicación efectiva y precisa a quienes no hablaban con regularidad castellano. Durante la aplicación de los cuestionarios, los ejes de consulta incluyeron el acceso a servicios de salud, prácticas tradicionales de cuidado de la salud visual y percepciones sobre enfermedades oculares. Esto ayudó a contextualizar las necesidades médicas en el marco cultural de la comunidad.

Es preciso resaltar el papel desempeñado por los agentes sanitarios, trabajadores de la salud de origen indígena que, en términos de la antropología, oficiaron como *gatekeepers* o intermediarios culturales en las comunidades indígenas. Como describe la investigación de Graciela Freyermuth Enciso (1993) para el caso de Chiapas, estos agentes desempeñan un papel crucial no solo en la prestación de servicios de salud, sino también en cuanto a facilitar el acceso de los investigadores y otros profesionales a estas comunidades. Actúan como mediadores, ayudando a contextualizar los servicios de salud en términos culturales

apropiados y a superar las barreras lingüísticas y de confianza que pueden existir entre la comunidad y el sistema de salud. Otra descripción acorde es su accionar como *bisagras*, en tanto permiten comunicar dos cosmovisiones diferentes sobre la salud, la enfermedad y los procesos de atención (Drovetta, 2016) y ayudan a traducir y adaptar la información médica de manera que sea comprensible y aceptable para la comunidad.

Posteriormente y con los datos reunidos, se organizó un viaje en el cual profesionales en oftalmología brindaron atención a los casos detectados con déficit en la agudeza visual. Aquellos a quienes se les recetaron lentes fueron medidos por ópticos y se les proporcionaron los necesarios en una segunda instancia, asegurando así una atención integral y efectiva para los afectados por problemas visuales. Además de las acciones directas en las comunidades, se buscó generar un registro detallado de todas las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos con el fin de evaluar el impacto del proyecto a corto, mediano y largo plazo. Este registro permitió no solo monitorear la evolución de la salud visual de las personas atendidas, sino también identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias de intervención según fuera necesario.

### **Plan de trabajo**

El plan de trabajo se estructuró en función de metas establecidas para cada mes con la finalidad de evaluar el progreso del proyecto y determinar si se alcanzaban los resultados esperados. En diciembre de 2021 se realizó una formación destinada a los efectores de salud local de la comunidad de Carboncito con el objetivo de brindarles herramientas para efectuar una pesquisa casa por casa. En esta capacitación se focalizó en la formación para determinar la agudeza visual y sintomatologías oculares y se entregaron las cartillas de prueba necesarias para ello. Durante los meses siguientes, se canalizaron dudas vía telefónica de manera directa con la oftalmóloga que brindó la capacitación. También se hicieron las gestiones de pedido de escuela para montar allí el centro de atención con los equipamientos, y para hospedaje de quienes formaron parte del equipo de trabajo. Así, se fortalecieron los lazos con las instituciones locales y entre ellas con otros actores que comenzaron a mancomunar esfuerzos para llevar a cabo esta apuesta. En tanto, durante esos meses se diseñó un instrumento de relevamiento sociosanitario.

Posteriormente, en agosto de 2023, se ejecutaron las pesquisas de salud visual en la comunidad de Carboncito por parte de los agentes sanitarios y efectores de salud locales capacitados con anterioridad, recorriendo cada hogar y desempeñando actividades de promoción y prevención de salud visual. En esta instancia, se buscó principalmente detectar los casos con mala agudeza visual o sintomatología que requerían atención oftalmológica.

En septiembre se hizo un viaje con un grupo de trabajo desde Córdoba a la Comunidad de Carboncito<sup>9</sup> para brindar atención en salud visual junto a los efectores de salud local y personas interesadas de la comunidad, conformado el equipo intercultural e interdisciplinario. Durante las jornadas de atención se priorizó a las personas detectadas durante la pesquisa previa por efectores de salud de la comunidad, quienes además coordinaron la recepción de

**9)** Integrado por personas de la carrera de Sociología, tres profesionales en Oftalmología, óptico, fotógrafa, personal de apoyo e integrantes de la Clínica Che Guevara y Fundación Deuda Interna.

aquellos que llegaron a atenderse. Cabe destacar que se pudo atender a todas las personas que asistieron a pesar de que muchas procedían de lugares que excedieron los límites geográficos planteados en este proyecto, como, por ejemplo, la ciudad de Embarcación o Hickman, Esto evidenció la necesidad regional con relación a la atención oftalmológica.

Para brindar una atención de salud visual completa, se trasladaron desde Córdoba equipamientos de alta tecnología, como lámpara de hendidura, tonómetro, oftalmoscopio, autorrefractor, y tres cajas de prueba para lentes. Durante estas jornadas se brindó un examen oftalmológico completo, se efectuaron test de agudeza visual, Ishihara y de Hirschberg, autorrefractometría, biomicroscopía, toma de presión ocular y fondo de ojos de acuerdo con cada caso. A aquellas personas diagnosticadas con ametropías se les prescribieron lentes. A continuación, se procedió a la toma de medidas ópticas. En esta instancia, cada persona eligió el modelo y color marco de su anteojos.

Durante los meses de octubre, se procedió al procesamiento de datos recabados durante la atención gracias a la participación de los integrantes de la Licenciatura de Sociología de la UNVM. A partir de esta valoración de los datos, se hicieron los correspondientes pedidos de lentes. Luego, en noviembre y diciembre de 2023, se procedió al armado de lentes de manera muy rápida y efectiva, centralizando cada uno de ellos por su punto óptico y adecuándolos a cada armazón mediante el biselado para la calibración de los dispositivos ópticos. Esta tarea fue realizada por tres ópticos.

Finalmente, en enero de 2023, se efectuó la entrega de lentes en las comunidades, acompañada de talleres de promoción y prevención de la salud visual y uso adecuado de los dispositivos ópticos a cargo del equipo intercultural. La entrega se hizo en sus estuches, identificando los anteojos de lejos y los de cerca para facilitar su uso. Además, se agregaron instrucciones impresas en ambos idiomas: castellano y wichí. La traducción estuvo a cargo del equipo de salud local. Para esta instancia, se hizo un nuevo viaje desde Córdoba con un equipo de trabajo que llevó los lentes hasta sus destinatarios. Asimismo, se compartieron los resultados principales del relevamiento sociosanitario.

El proyecto tuvo una duración de poco más un año, con actividades centrales enfocadas entre diciembre de 2021 a enero de 2023. No obstante, el cierre de las tareas —con la valoración final de lo realizado— se llevó adelante a lo largo de los meses de marzo y abril de 2023.

## **Resultados**

El proyecto ha contribuido significativamente a mejorar el acceso a la atención oftalmológica y a los tratamientos visuales en las comunidades indígenas wichí de Misión Carboncito y aquellas cercanas, promoviendo así una mayor equidad en el ejercicio del derecho a la salud visual. A partir de lo descrito, hemos observado que con esta iniciativa se logró fortalecer los lazos de colaboración y cooperación entre las comunidades indígenas wichí, las instituciones estatales —como la Universidad— y otras organizaciones, como Fundación Deuda Interna y el Centro oftalmológico Che Guevara. Esta colaboración interinstitucional fue clave para garantizar la continuidad y sostenibilidad de las acciones emprendidas, así como para ampliar el alcance del proyecto y llegar a un mayor número de personas en situación de vulnerabilidad visual en la región. Se espera que la relación continúe a futuro y permita proponer nuevas estrategias de intervención en la salud de la comunidad.

El objetivo general fue ampliamente alcanzado a partir de las actividades propuestas y desarrolladas a lo largo del año de trabajo. Especialmente, por medio del compromiso y trabajo articulado entre la UNVM, las organizaciones sociales que intervinieron y las comunidades destinatarias. Este enfoque colaborativo ayudó a los participantes a comprender mejor las condiciones sociales, culturales y económicas que influyen en la salud visual de estas comunidades y en la construcción de la noción de salud en general.

Se logró hacer un relevamiento de salud visual de los habitantes de las comunidades wichi de Misión Carboncito, tarea que se desarrolló casa por casa, brindando información y facilitando la accesibilidad de los destinatarios. Se trató de aproximadamente 1000 personas, de las cuales aproximadamente 200 fueron derivadas a la consulta oftalmológica. Además, quienes fueron diagnosticados con déficit visual recibieron atención óptico-oftalmológica en territorio durante las jornadas de atención con los profesionales en oftalmología y se les realizó la prueba de lentes.

Durante las jornadas de atención del equipo de trabajo con oftalmólogos, en septiembre, se atendió a 261 personas en total. De las cuales 179 (68,6 %) son de la comunidad de Carboncito; 38 (14,5 %) de Misión Chaqueña; 13 (4,9 %) de Padre Lozano; 11 (4,2 %) de Embarcación; 7 (2,7 %) de Misión Salim; 6 (2,3 %) de Palo Blanco Hickman; 4 (1,5 %) de la Esperanza; 1 (0,4 %) de Dragones; 1 (0,4 %) de Pichanal; y 1 (0,4 %) de Tartagal.

Del total de las personas atendidas por el equipo, un porcentaje significativo, el 86,6 % (226), refirió tener su primera atención oftalmológica. Las actividades en el marco de este proyecto de extensión significaron su primera instancia de atención en salud visual con profesionales de salud biomédicos. Consecuentemente, solo un porcentaje mínimo pudo referir si tenía antecedentes de glaucoma, retinopatía, maculopatía o ametropía, dado que son patologías que solo se diagnostican mediante la consulta con un oftalmólogo.

Durante una de las últimas instancias de este proyecto, en enero de 2023, se entregó un total de 226 lentes recetados. De las personas atendidas en septiembre de 2022, 168 (64,4 %) recibieron lentes, de las cuales 110 (42,1 %) recibieron 1 par y 58 (22,3 %) dos pares (de lejos y de cerca). En concreto, del total de los lentes entregados, 118 (52,2 %) fueron de cerca y 108 (47,8 %) de lejos.

Esto implicó que 168 personas recibieran una solución efectiva para la ametropía diagnosticada a partir de este proyecto, resolviendo de manera concreta dificultades visuales que limitan las actividades cotidianas.

Con relación a las causas más prevalentes de ceguera prevenible y tratable, se identificó que, para la ametropía (corregible con lentes), se correspondieron estos 168 casos; luego, 13 personas fueron diagnosticadas con pterigión (4,9 %), 35 con cataratas (13,4 %) y, por último, 4 con glaucoma (1,5 %), mientras que 23 personas (8,8%) fueron diagnosticadas con otras enfermedades.

Esto evidencia la trascendencia que tiene el trabajo articulado donde los agentes locales y un equipo interdisciplinario dan respuesta a la principal causa de déficit visual. Las 35 personas con cataratas solo pueden ser tratadas mediante intervención quirúrgica. A su vez, 10 personas diagnosticadas con otras patologías requieren un tratamiento de mayor complejidad o un seguimiento médico crónico. Es decir que 45 personas (17,2 %) de la comunidad requieren una atención que supera el alcance de este proyecto.

En cuanto a los objetivos específicos, en el proyecto presentado se postularon los siguientes:

- Realizar una capacitación por parte de especialistas a los efectores de salud local, principalmente agentes sanitarios–enfermeros, para la toma de agudeza visual e identificación de problemas de salud visual que requieran atención especializada.
- Diseñar un instrumento para el relevamiento sociosanitario de salud visual.
- Brindar atención óptico oftalmológica en los casos tamizados en la pesquisa, e indicar y entregar lentes en los casos necesarios.
- Fomentar la cooperación y el fortalecimiento de redes comunitarias entre la Universidad, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad wichí, para reducir las inequidades.
- Analizar y visibilizar la situación de salud visual y lograr una sensibilización en cuanto a estas problemáticas.

Al respecto podemos señalar que esos objetivos fueron alcanzados de manera satisfactoria.<sup>10</sup> En el primer viaje, la especialista oftalmóloga capacitó a los efectores de salud local, fundamentalmente agentes sanitarios y enfermeros. En este punto fueron bien recibidos por los agentes locales y se hizo hincapié en herramientas para que ellos mismos pudieran identificar problemas de salud visual en el marco de la atención de salud primaria que llevan adelante cotidianamente en el territorio. De esta manera, se les compartieron criterios de gravedad o riesgo a detectar, para que realizaran las derivaciones especializadas de ser necesario. Por otra parte, el equipo de este proyecto de extensión se ocupó de diseñar un instrumento de recolección de datos adecuado a las particularidades de las comunidades wichí, el cual permitió llevar adelante el relevamiento sociosanitario de salud visual. Asimismo, se capacitó a las personas que se encargaron de implementarlo en el territorio. En el relevamiento se realizó la atención óptico–oftalmológica específica a las necesidades que fueron identificándose. Así se logró hacer las pruebas de lentes, gestionar la confección de estos y entregarlos. A través de todas estas actividades, se aportó a una disminución de las inequidades en cuanto a la salud visual.

El impacto hacia la UNVM fue significativo, ya que este proyecto de extensión fortaleció el vínculo entre la institución académica y la comunidad, mediado fundamentalmente por la Fundación Deuda Interna, que lleva una década de trabajo en ese territorio. La Universidad tiene antecedentes de haber apoyado proyectos de extensión universitaria con anterioridad en otras regiones, pero con el mismo objetivo de intervención sobre la salud local en comunidades vulnerables. Los estudiantes y profesores involucrados en el proyecto no solo adquirieron experiencia práctica en el campo de la salud comunitaria, sino que también desarrollaron una comprensión más profunda de las realidades sociales y culturales de

**10)** Recomendamos ver el breve documental *Construyendo Miradas*, Realizado por Cruzando el Tiempo Producciones, a partir del registro audiovisual construido en los viajes del proyecto de extensión por la Fundación Deuda Interna. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&fbclid=PAAaa6Oitzu6GwdesSRJtBrm7wAB>. Para ver las imágenes del desarrollo de este proyecto, sugerimos visitar el Instagram de la Fundación Deuda Interna, donde se pueden encontrar videos breves sobre las actividades en el territorio con entrevistas a efectores de salud, participantes del proyecto y miembros de la comunidad wichí destinatarios. Disponibles en: <https://www.instagram.com/reel/CjGAdrcghHD/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>

las comunidades indígenas. Este conocimiento es valioso para formar futuros profesionales comprometidos con la equidad y la justicia social y desarrollar nuevos proyectos de mejoras de la calidad de vida en general desde los propios saberes obtenidos en la universidad pública, laica, gratuita y de calidad.

En términos de impacto en las políticas públicas, el proyecto contribuyó a visibilizar las necesidades de salud visual de las comunidades indígenas ante las autoridades locales y regionales. Los datos recopilados y las experiencias documentadas están siendo compartidos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con expectativas de potenciar el diálogo sobre la necesidad de implementar políticas de salud más inclusivas y accesibles. Esto contempla la necesidad de mejorar la infraestructura de salud, capacitar a más profesionales de la salud en contextos interculturales, y desarrollar programas específicos para abordar las enfermedades visuales prevalentes en estas comunidades.

### **Reflexiones finales**

En el texto desarrollado se expusieron los resultados del proyecto de extensión e intervención universitaria realizado por un equipo interdisciplinario, orientado a abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar el acceso a la atención oftalmológica de población indígena en la región del Gran Chaco, específicamente en el este salteño, en la cuenca del río Bermejo.

Presentamos la reconstrucción y recuperación de la experiencia de trabajo en el territorio, que tuvo como objetivo fundamental brindar y promover la accesibilidad e inclusión a la atención de salud visual entre pobladores de las comunidades indígenas. Este proyecto surgió como respuesta a la necesidad de abordar las barreras y limitaciones que enfrentan estas comunidades en cuanto al acceso a la atención oftalmológica y a los tratamientos visuales existentes. Durante su desarrollo, se priorizó la atención integral y equitativa de la salud visual, reconociendo la importancia de mejorar la calidad de vida y la participación plena en la comunidad para aquellas personas que padecían deficiencias visuales.

Para lograr este objetivo, se llevó a cabo un exhaustivo diagnóstico de las necesidades de salud visual de las comunidades indígenas wichí en Misión Carboncito. Este diagnóstico permitió identificar las principales problemáticas y desafíos en materia de salud ocular, así como las carencias en infraestructura y recursos humanos para la atención oftalmológica en estas zonas. A partir de estos hallazgos, se diseñó un plan de acción integral que contempló diversas estrategias para mejorar el acceso a la atención visual, incluyendo la entrega de lentes correctivos y la capacitación de efectores de salud local.

Una vez establecido el plan de acción, se procedió a implementar una serie de tareas concretas, que incluyeron la realización de consultas oftalmológicas en las propias comunidades, la entrega de lentes según las necesidades de cada persona, y la capacitación del personal de salud en temas relacionados con la atención oftalmológica. Estas intervenciones no solamente tuvieron como objetivo corregir las deficiencias visuales de las personas atendidas, sino también empoderar a las comunidades y fortalecer su capacidad para gestionar su propia salud.

Entendemos que sería necesario conservar este vínculo entre las organizaciones que participaron en esta instancia para que el acceso a la salud visual sea sostenido en el tiempo,

aunque se trata de un gran desafío en los contextos actuales. En el caso del último objetivo específico, podemos señalar que se ha alcanzado parcialmente, ya que la difusión y visibilización de esta problemática ha sido limitada.

Recomendamos revisar en detalle las publicaciones realizadas desde las redes sociales de la Fundación Deuda Interna y la comunicación de un documental, *Construyendo Miradas*, sobre lo realizado desde este proyecto de extensión. No obstante, consideramos importante dar continuidad a este gran trabajo a partir de un nuevo proyecto de extensión, que permita plantear este objetivo como el principal. Así será posible hacer foco en generar productos de difusión y sensibilización, con el fin de capitalizar todo el trabajo realizado y fortalecer la iniciativa de salud visual.

Por lo antes expuesto, se advierte que la respuesta a la mayor parte de las alteraciones visuales que limitan la vida cotidiana de la población es el uso de lentes y, al poder contar con proyectos de este alcance y con articulación interdisciplinaria, se puede lograr un impacto invaluable en vida de las comunidades.

Al mismo tiempo que este proyecto de extensión universitaria abordó una necesidad específica de salud visual en comunidades indígenas wichí, también destacamos el papel social de la universidad como agente de cambio y motor de inclusión social. El proyecto permitió a la UNVM y sus colaboradores enfrentar directamente las limitaciones de infraestructura y recursos humanos en regiones marginadas, demostrando la capacidad de las universidades para intervenir eficazmente en contextos complejos. Sin embargo, también se revelaron desafíos importantes, como la sostenibilidad de las intervenciones y la necesidad de una mayor difusión y visibilización de los resultados y problemas abordados.

La extensión universitaria se presenta como una herramienta poderosa para conectar el conocimiento académico con las necesidades reales de la sociedad, fomentando un intercambio que beneficia tanto a la comunidad universitaria como a las comunidades atendidas. El desafío es continuar desarrollando estrategias de extensión que brinden servicios inmediatos y promuevan la autosuficiencia y el fortalecimiento al interior de las comunidades. Esto requiere múltiples estrategias, entre ellas, la transferencia de conocimientos, la capacitación de líderes comunitarios y la creación de redes sostenibles que puedan seguir apoyando a estas comunidades una vez que los proyectos específicos concluyan.

## **Agradecimientos**

Creemos fundamental nombrar y agradecer al equipo de efectores de salud local por su relevancia para el desarrollo de este proyecto y por el inmenso compromiso con las comunidades. Estos actores esenciales son Bruno Alexis Ferreyra (enfermero), Luis Moreno (enfermero), Heber Jesús Vargas Flores (enfermero), Micaela Soledad Ferreyra (agente sanitaria), Fabiana Ibarra (colaboradora), Noelia Daiana Quintana (docente).

Agradecemos inmensamente la labor de revisión editorial de la Magister Natalia S. Aselle, personal de apoyo del IDACOR, Universidad Nacional de Córdoba.

## Referencias

- Drovetta R. I. (2014). "Antarca no" (de espaldas no). Cambios generacionales en la atención del embarazo y el parto en las mujeres de Susques. En Benedetti A. y Tomasi J. (Comps.). *Espacialidades altoandinas. Nuevos aportes desde la Argentina, Tomo II*. Facultad de Filosofía y Letras–Universidad de Buenos Aires.
- Drovetta R. I. (2016). Intervenciones de la salud pública en los procesos reproductivos de mujeres indígenas de la Puna argentina. En Lorenzetti M. y Hirsch S. (Comps.), *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina: encuentros, tensiones e interculturalidad*. Universidad Nacional de San Martín.
- Freyermuth Enciso, G. (1993). *Médicos tradicionales y médicos alópatas un encuentro difícil en los Altos de Chapas*. CIESAS Sureste.
- Gordillo, G. (1995). La subordinación y sus mediaciones: dinámicas cazadoras–recolectoras, relaciones de producción, capital comercial y Estado entre los tobas del oeste de Formosa. En Trincherro, H. *Producción doméstica y capital: estudios desde la antropología económica* (pp. 105–138). Biblos.
- Gordillo, G. (2006). *En el gran Chaco: antropologías e historias*. Prometeo.
- Gordillo, G. (2010). *Lugares de diablos. Tensiones del espacio y la memoria*. Prometeo.
- Gordillo, G. (2015). Barcos varados en el monte. Restos del progreso en un río fantasma. *RUNA, Archivo Para Las Ciencias Del Hombre*, 36(2), 25–55. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/runa/article/view/2229>
- Gordillo, G. (2018). *Los escombros del progreso. Ciudades perdidas, estaciones abandonadas y deforestación sojera en el norte argentino*. Siglo Veintiuno Editores.
- Hirsch, S., Müller, I. N., y Pérez, L. C. (2021). Desigualdades, discriminación y muerte: vivir la pandemia en los barrios qom del Área Metropolitana Gran Resistencia, provincia de Chaco. *Revista De La Escuela De Antropología*, (XXVIII). <https://doi.org/10.35305/revistadeantropologia.v0iXXVIII.140>
- Liberal, C. (2020). *Mujeres madres y las terapias de cuidado de la salud. El caso de la Comunidad wichí en la Cuenca del Río Bermejo, Departamento de San Martín, Salta, en la actualidad*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Villa María.
- Liberal, M. (2020). Acceso a la salud visual en comunidades wichí del este de Salta. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 45–60.
- Liberal, M. (2021). *Abordaje interdisciplinario para mejorar la salud visual en comunidades indígenas*. [Trabajo Final de Especialización en Oftalmología]. [Tesis de posgrado]. Universidad Católica de Córdoba.
- Lorenzetti, M. I. (2011). Relaciones interétnicas y prácticas de atención de la salud en el Chaco Salteño. *Corpus*, 1(2). <https://doi.org/10.4000/corpusarchivos.1150>
- Lorenzetti, M. I. (2012). Alteridades y configuraciones interétnicas en el Chaco Salteño a través de la Atención Primaria de la Salud. *Estudios en Antropología Social*, 1(2). [http://cas.ides.org.ar/files/2012/05/04\\_eas\\_v2\\_n1\\_loren.pdf](http://cas.ides.org.ar/files/2012/05/04_eas_v2_n1_loren.pdf)
- Lorenzetti, M. I. (2017). Los enfoques de salud intercultural en los ámbitos de gestión e investigación en Argentina. *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 10(11), 148–176. Grupo de Estudios Sociales Marítimos (GESMar), Universidad Nacional de Mar del Plata. <https://estudiosmaritimossociales.org/remss/remss11/Lorenzetti.pdf>

## Fuentes

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos*
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. [https://www.who.int/social\\_determinants/the-commission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/the-commission/finalreport/es/)



Organización Mundial de la Salud (2021a). *Ceguera y discapacidad visual*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Organización Mundial de la Salud (2021b). *Discapacidad visual y ceguera. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Salud de la población indígena y afrodescendiente en América Latina: Inequidades y brechas pendientes*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34199>

Organización Panamericana de la Salud (2018). *Determinantes sociales de la salud en las Américas*. <https://www.paho.org/es/determinantes-sociales-salud>

### **Contribución del autor/a (CRediT)**

Investigación: Drovetta, R. I., Liberal, C., Liberal, M. y Rodríguez, F. Redacción – borrador original: Drovetta, R. I. y Liberal, C. Redacción – revisión y edición: Drovetta, R. I. y Liberal, C.

### **Biografía del autor/a**

**Raquel Irene Drovetta:** es licenciada en Sociología y doctora en Antropología Social por la Universidad de Buenos Aires. Actualmente se desempeña como Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) en el Centro de Conocimiento, Formación e Investigación en Estudios Sociales (CConFlNES). Es directora del Programa de Estudios Sociales de la Salud y profesora titular en la carrera de sociología en la Universidad Nacional de Villa María, Córdoba, Argentina.

**Camila Liberal:** es Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de Villa María y doctoranda en Antropología en la Universidad Nacional de Córdoba. Becaria Conicet en el Instituto de Antropología de Córdoba (IDACOR) Museo de Antropologías de Córdoba UNC. Fue presidenta desde el 2018 hasta el 2023 de la Fundación Deuda Interna y participa activamente en proyectos de extensión universitaria e integra el Programa de Estudios Sociales de la Salud en el Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Villa María, Córdoba, Argentina.

**Malena Liberal:** es oftalmóloga especializada y se desempeña como médica en el Hospital Córdoba. Además, es miembro del Programa de Estudios Sociales de Salud, participa en actividades académicas y de extensión en la Universidad Nacional de Villa María y colabora con la Fundación Deuda Interna, una organización sin fines de lucro que trabaja en defensa de los derechos de comunidades indígenas y otros grupos vulnerables en Argentina.

**Florencia Rodríguez:** es licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de Villa María y doctoranda en Antropología en la Universidad Nacional de Córdoba. Es docente y participa en actividades académicas y de extensión en el Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Villa María, Córdoba, Argentina.