

**SEMINARIO REGIONAL**  
**“LA INCLUSIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTE EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN**  
**SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19”**

**CEPAL – OPS – UNFPA**  
**8 Y 9 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

**MODELO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ENTRE LA BIOMEDICINA Y LA MEDICINA**  
**TRADICIONAL WICHÍ EN SALUD PERINATAL (ARGENTINA – CASO WICHI)**

---



## MARCO NORMATIVO

---

- En Argentina, no existe marco normativo para la inclusión del enfoque de derechos colectivos de pueblos indígenas en los registros de nacimientos y defunciones.
- Ley Nacional 24071 Ratificación Convenio 169 OIT. Sin reglamentación.
- Cada jurisdicción federal puede realizar adecuaciones o innovaciones en sus propios sistemas de información de salud y epidemiología propia.
- Provincia de Formosa. Programa NACIDEF (programa de nacimiento y defunciones)



# EXPERIENCIA PILOTO. SALUD PERINATAL

---

- Formosa (marzo – octubre)
- Dirección Nacional de Salud Perinatal y el Ministerio de Desarrollo Humano de Pcia de Formosa están implementando un proyecto “Modelo de Atención Complementaria entre la biomedicina y la medicina tradicional/ancestral wichí en salud perinatal” con financiamiento OPS.
- El proyecto tiene tres componentes:
  - a) Actualización profesional para la atención de la salud perinatal en contextos plurilingües y pluriculturales.
  - b) Revisión de la Ficha Clínica Perinatal (PLUS) en la cual se propone la incorporación de la variable étnica y la dimensión lingüística.
  - c) Producción de materiales de comunicación bilingüe en Formosa (3 pueblos - 3 lenguas) y Plurilingüe en Salta (7 lenguas detectadas, una oficializada wichi, 11 pueblos originarios)



MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE

**HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP-OPS/OMS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TELEF.: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: día mes año

EDAD (años): < 15 > 15 > 35 > 35

RAZA: blanca (X), indígena, mestiza, negra, otra

ALFA BETA: si (X), no

ESTUDIOS: ninguno, primaria, secundaria, univers.

ESTADO CIVIL: casada, unión estable, soltera, otro

CONTROL PRENATAL EN: \_\_\_\_\_ PARTO EN: \_\_\_\_\_

NUMERO IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otros

PERSONALES: cirugía pélvica, infertilidad, VIH+, cardiopat., nefropat., cond. médica grave, VIH+

OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, nacidos muertos, después 1° sem.

PREVIO: <2500g, >4000g, gemelares

FIN EMBARAZO ANTERIOR: día mes año

EMBARAZO PLANEADO: si (X), no

FRACASO METODO ANTICONCEP.: no barrera DIU, hormo, emier, natu, usaba, gencia

**GESTACION ACTUAL**

PESO ANTERIOR: \_\_\_\_\_ Kg

TALLA (cm): 1

FUM: \_\_\_\_\_

EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s. si (X), no

FUMA: si (X), no

ALCOHOL: vigente si (X), no

DROGAS: más gestación

ANTITETANICA: vigente si (X), no

ANTIRUBEOLA: previa si (X), no

EX NORMAL: ODONT., MAMAS, CERVIX

BACTERIURIA: \_\_\_\_\_

GRUPO Rh: \_\_\_\_\_

PAPANICOLAOU: \_\_\_\_\_

CHAGAS: \_\_\_\_\_

VIH: solicitado si (X), no

VDRL/RPR <20 sem: \_\_\_\_\_

SIFILIS confirmada por FTA: \_\_\_\_\_

VDRL/RPR ≥20 sem: \_\_\_\_\_

Hb <20 sem: \_\_\_\_\_

Fa/Falatos indicados: \_\_\_\_\_

Hb ≥20 sem: \_\_\_\_\_

ESTREPTO. B 35-37s: \_\_\_\_\_

**RAZA: 2010**

- Blanca
- Negra
- Indígena
- Mestiza
- Otras.

La historia clínica nacional que se ajusta a la CLAP'2017 (Comisión Latinoamericana de Atención Perinatal)

SIP - Historia Clínica Perinatal

**Historia Clínica Perinatal Regional (anverso)**

**HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TELEF.: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: día mes año

EDAD (años): < 15 > 15 > 35 > 35

ETNIA: blanca (X), indígena, mestiza, negra, otra

ALFA BETA: si (X), no

ESTUDIOS: ninguno, primaria, secundaria, univers.

ESTADO CIVIL: casada, unión estable, soltera, otro

Lugar control prenatal: \_\_\_\_\_

Lugar del parto: \_\_\_\_\_

N° Identidad: \_\_\_\_\_

vive sola: si (X), no

**ANTECEDENTES**

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave

PERSONALES: genito-urinaria, infertilidad, cardiopat., nefropat., violencia, VIH+

OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, nacidos muertos, después 1° sem.

ULTIMO PREVIO: n/c, <2500g, normal, ≥4000g, emb. ectópico

Antecedente de gemelares: si (X), no

EMBARAZO PLANEADO: no (X), si

FRACASO METODO ANTICONCEP.: no barrera DIU, hormo, emier, natu, usaba, gencia

**GESTACION ACTUAL**

PESO ANTERIOR: \_\_\_\_\_ Kg

TALLA (cm): 1

FUM: \_\_\_\_\_

EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s. si (X), no

FUMA ACT: si (X), no

FUMA PAS: si (X), no

DROGAS: si (X), no

ALCOHOL: si (X), no

VOLENCIA: si (X), no

VACUNAS: si (X), no

si previa, durante, postparto

si emicocico, eritrocico, tetrac

di día mes año n° total dc

edad gestacional

**ETNIA: 2017**

- Blanca
- Negra
- Indígena
- Mestiza
- Otras

**SISTEMA INFORMATICO PERINATAL**

**MANUAL DE USO DEL PROGRAMA PARA EL ANÁLISIS Y APROVECHAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Mainero L  
Martinez G  
Rubino M  
De mucio B  
Diaz Rossello JL  
Fescina R



Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS  
Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR

www.clap.ops/oms.org  
sip@clap.ops-oms.org

Publicación Científica CLAP/SMR N° 1565

Montevideo- Uruguay, 2010

Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva





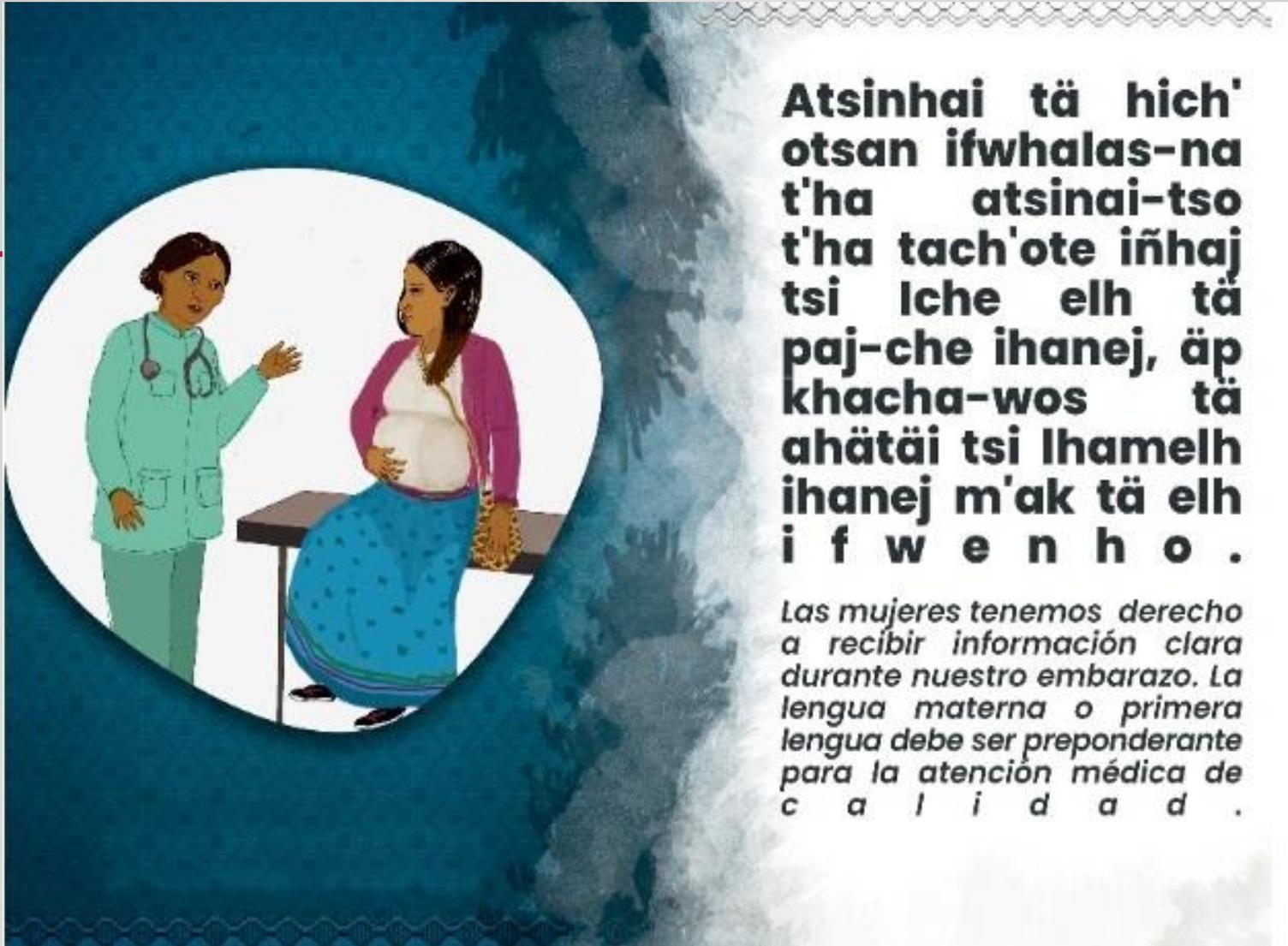
# PROPUESTA INCORPORACIÓN VARIABLE ÉTNICA Y DIMENSION LINGÜÍSTICA

## (39 PUEBLOS ORIGINARIOS Y 25 LENGUAS INDÍGENAS)

HISTORIA CLINICA PERINATAL PLUS		FECHA DE NACIMIENTO		ALFABETA CASTELLANO	EDUCACIÓN FORMAL	ESTADO CIVIL	Lugar del procedencia		Lugar del parto/aborto		N° Identidad																								
NOMBRE : _____ APELLIDO : _____		_____ día	_____ mes	_____ año	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	<input checked="" type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univers.	<input type="radio"/> casada <input type="radio"/> unión estable <input checked="" type="radio"/> soltera <input type="radio"/> otro	_____	_____	_____	_____	_____																							
DOMICILIO : _____		EDAD (años)		_____	_____ años en el mayor nivel	<input type="radio"/> vive sola <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	_____	_____	_____	_____	_____	_____																							
LOCALIDAD / MUNICIPIO : _____ TELEF. : _____		_____ < de 15 _____ > de 35		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																							
VARIABLE ÉTNICA O AUTORECONOCIMIENTO IDENTITARIO				¿Ud se reconoce descendiente indígena o miembro de un pueblo originario? A¿qué pueblo pertenece? No <input type="radio"/> Si <input type="radio"/>																															
¿A qué pueblo pertenece?				(Si la respuesta es negativa, igual procede hacer la siguiente pregunta sobre las lenguas)																															
<input type="radio"/> Atacama <input type="radio"/> Ava Guarani <input type="radio"/> Abipón <input type="radio"/> Chaná <input type="radio"/> Chané				<input type="radio"/> Charrua <input type="radio"/> Chorote <input type="radio"/> Diaguita - Calchaquí <input type="radio"/> Fiscara <input type="radio"/> Guarani/Guaycurú				<input type="radio"/> Günün a Kūna <input type="radio"/> Haush <input type="radio"/> Huarpe <input type="radio"/> Logys <input type="radio"/> Kamiare/Comechingon				<input type="radio"/> Kolla <input type="radio"/> Lule <input type="radio"/> Mapuche <input type="radio"/> Mbya guarani <input type="radio"/> Mocovi/ Moqoit				<input type="radio"/> Nivacle/Chulupí <input type="radio"/> Ocloya <input type="radio"/> Omaguaca <input type="radio"/> Pilagá <input type="radio"/> Qom/Toba				<input type="radio"/> Quechua <input type="radio"/> Rankulche/Ranquel <input type="radio"/> Sanaviron <input type="radio"/> Sellk' nam/Ona <input type="radio"/> Tapiete				<input type="radio"/> Tastil <input type="radio"/> Mapuche-Tehuelche <input type="radio"/> Tilian <input type="radio"/> Tonokoté <input type="radio"/> Tupí Guarani				<input type="radio"/> Vilela <input type="radio"/> Wichi <input type="radio"/> Yagan <input type="radio"/> Otros (especificar) _____							
Además del español, ¿qué otras lenguas habla, entiende y/o aprende con integrantes de su familia y/o su comunidad? (puede marcar más de una)																																			
<input type="radio"/> Guarani/Guaycurú <input type="radio"/> Aymara <input type="radio"/> Chaná				<input type="radio"/> Chané <input type="radio"/> Chorote <input type="radio"/> Guaraní				<input type="radio"/> Günün a iajüch <input type="radio"/> Kakan <input type="radio"/> Lule				<input type="radio"/> Mbya guarani <input type="radio"/> Nivacle/Chulupí <input type="radio"/> Pilaga				<input type="radio"/> Quechua/Runa simi <input type="radio"/> Quichua <input type="radio"/> Rankulche				<input type="radio"/> Sellk' nam <input type="radio"/> Tapiete <input type="radio"/> Vilela				<input type="radio"/> Wichi <input type="radio"/> Yagán <input type="radio"/> Yagán				<input type="radio"/> Mapuche/Mapuzungun/Chezungun <input type="radio"/> Qom/Toba-Qom/Qom la'qtac <input type="radio"/> Mocovi/ Moqoit/Amacowit				<input type="radio"/> Otro lengua indígena(especificar) _____ <input type="radio"/> otro lengua migrante(especificar) _____ <input type="radio"/> LSA(lengua de señas argentinas)			
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		_____ día _____ mes _____ año																			
no si		no si		no si		_____		_____		_____		_____		_____		_____																			

cas inadecuadas)





**Atsinhai tä hich'  
otsan ifwhalas-na  
t'ha atsinai-tso  
t'ha tach'ote iñhaj  
tsi lche elh tä  
paj-che ihanej, äp  
khacha-wos tä  
ahätäi tsi lhamelh  
ihanej m'ak tä elh  
i f w e n h o .**

*Las mujeres tenemos derecho  
a recibir información clara  
durante nuestro embarazo. La  
lengua materna o primera  
lengua debe ser preponderante  
para la atención médica de  
c a l i d a d .*



8

Nilhokej wichi ta iwalhk  
aihanej m'ak ta iyej lhamelh,  
kachawos.



Tenemos derecho a que nos entreguen  
nuestra historia clínica, epicrisis, ficha  
clínica o carnet perinatal. Si lo extraviamos,  
tenemos derecho a pedir un duplicado.



# METODOLOGIA IMPLEMENTADA

---

- Diálogo con organizaciones indígenas nacionales y comunidades locales
- Talleres con intérpretes wichí y parteras empíricas wichí sobre las memorias y trayectorias de los embarazos de las mujeres wichí. Construcción del dato.
- Testeo de la Ficha Clínica Perinatal PLUS con parteras empíricas
- Taller sobre producción de datos desde la autonomía en salud wichí.
- Testeo en fase presencial con gestantes wichí (devolución de datos).
- Producción de contenidos audiovisuales, gráficos y redes sociales sobre la innovación de la SIP y el parto con pertinencia cultural y adaptación sociolingüística en el espacio hospitalario.



# DURANTE LA PANDEMIA

---

- Organizaciones indígenas solicitaron la incorporación de la variable étnica en los test COVID 19 al Ministerio de Salud de Nación.
- Se incorporó en la ficha de notificación en el SISA (Sistema de Información de Salud Argentina), el autoreconocimiento étnico sin la dimensión lingüística.
- Campaña de difusión sobre esta innovación, no hubo. Hay un gran desconocimiento sobre esta medida sanitaria dentro del movimiento indígena.
- Programa DETECT –AR realiza testeos sobre contagios COVID 19. En algunas regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires, comunidades mapuche realizaron spot radiales bilingües para colaborar con el programa y a nivel regional se incorporó la variable étnica. Región Sanitaria III. Argentina, tiene un sistema de salud federal, cada provincia tiene su propio sistema de salud.





Ministerio de Salud  
Argentina

CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS COVID-19  
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

**ACTUALIZACIÓN 18-05-2020**

**DEFINICIÓN DE CASO**

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

**IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

Establecimiento notificador .....

Localidad ..... Provincia ..... Fecha de notificación ..... / ..... / .....

Datos del médico .....

Tel. celular ..... Correo electrónico .....

**IDENTIFICACIÓN DEL CASO / ID CASO / EVENTO EN EL SNVS**

Apellido y Nombre .....

Tipo/N° documento ..... Nacionalidad .....

Persona Privada de su libertad SI  NO  Se declara pueblo indígena SI  NO  Etnia .....

Lugar de residencia: Provincia ..... Departamento .....

Localidad ..... Calle / Manzana .....

N°/Casa ..... Piso ..... Depto. .... Cód. Postal ..... Barrio/Villa/Asentamiento .....

Teléfono ..... Fecha de nacimiento ..... / ..... / ..... Edad ..... Sexo .....

**INFORMACIÓN CLÍNICA**



- **Desafíos:**

- Construir mecanismos de participación democrático para la consulta y consentimiento en la gestión de la salud pública (con organizaciones indígenas y/o con los CPI) con pueblos originarios que adquiera un marco legal/procedimental.
- Elaborar metodologías adecuadas para la devolución de los datos, infografías, recursos visuales que resulten significativos en los términos que los pueblos originarios perciben el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

- **Recomendaciones:**

- Elaborar modelos de consulta y consentimiento rectores para los ministerios de salud.
- Formar a lxs decisores en salud en las jurisdicciones federales sobre los derechos colectivos de los pueblos indígenas para gestionar con pertinencia cultural y achicar las barreras lingüísticas con los sujetxs de derechos. (Seminarios, diplomados, etc)
- Producir materiales audiovisuales plurilingües sobre la importancia de las estadísticas vitales.

