

¿Por qué Chaco es el otro foco de la pandemia?

VARIAS AUTORAS :: 17/06/2020

Entre la urgencia y el estigma

Mientras que las provincias vecinas reabren actividades, Chaco sigue luchando para contener el coronavirus. Una propagación temprana en el sistema de salud y la vulnerabilidad de las poblaciones originarias constituyen las explicaciones principales de esta situación.

Los primeros casos de coronavirus en el Chaco aterrizaron casi en simultáneo con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Hoy es el tercer distrito más afectado del país, después de la provincia y la ciudad de Buenos Aires. Aunque el gobierno provincial aplicó protocolos de seguridad y control de contagios incluso antes de que lo decidiera el gobierno nacional, la sostenida circulación comunitaria del virus obligó a las autoridades a retroceder una fase. Y con un segundo brote en el principal hospital, Chaco sigue luchando para frenar la pandemia.

Con un promedio de dos muertes diarias a fines de mayo, cada reporte impacta como un golpe en el rostro de los barrios más vulnerables de Resistencia. Casi en simultáneo la Asociación de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud (APTASCH) impulsó una protesta por mayor protección para el personal ante un elevado riesgo de infecciones en el principal hospital público. Una semana después, a semejanza de los comerciantes que se habían manifestado por una reapertura, 30 médicos autoconvocados marcharon con sus vehículos por avenidas, y a bocinazos reclamaron mejoras salariales. Y al rumor de una inminente renuncia de la ministra de Salud sobrevino la designación de un director de la Unidad Oficina del Gobernador, equivalente a un jefe de gabinete.

La excepción

Chaco informó sus primeros casos una semana antes de que se decreta el aislamiento nacional. El 10 de marzo, dos mujeres que habían viajado a Europa dieron positivo. Tres días después sobrevino el primer deceso local (y el segundo argentino): un docente de 61 años con varias comorbilidades, que volvía de recorrer Turquía, Alemania y Egipto. Por esos días el Ministerio de Salud de la provincia fijaba la atención en el control de los focos de dengue, con 1.156 personas notificadas, una cifra muy por encima de los niveles de alerta. Con los primeros casos de COVID-19 la estrategia viró y en marzo y abril los contagios siguieron propagándose por instituciones sanitarias, favoreciendo la dispersión del virus.

El contraste con las provincias vecinas es notable. En Corrientes se registraron 93 casos y ninguna muerte. Al cabo de 50 días de cese de actividades se habilitaron algunos comercios, y la semana pasada la provincia entró en fase 5: se reabrieron bares, restaurantes y gimnasios. Si un chaqueño quiere pasear por la costanera de Corrientes solo debe viajar unos veinte minutos en auto desde el centro de Resistencia. Sin embargo, el puente interprovincial se mantiene herméticamente cerrado y solo pueden cruzarlo quienes trabajan en la otra orilla, aunque de regreso tienen que evitar “moverse demasiado”, según

la recomendación de las autoridades.

En Misiones solo se notificó un deceso y 28 infectados. Aunque no funcionan ni el transporte público ni los locales gastronómicos, el gobierno anunció que habrá mayor presencia de empleados estatales en oficinas y se ampliará la actividad física y deportiva.

Formosa continúa sin informar casos positivos y a fines de abril habilitó progresivamente la circulación de vehículos. Trasladarse desde su capital hasta Resistencia demanda una hora y media en auto hacia el Sur, y una hora más para llegar a la cosmopolita Asunción, en Paraguay, al norte. Quienes cruzan cualquiera de las fronteras deben cumplir un aislamiento más riguroso, alojándose en hoteles y clubes.

¿Por qué, entonces, Chaco resultó tan afectado por el virus? Como en tragedias anteriores, una combinación de factores únicos permite explicar esto. Tres cuestiones se conjugaron para favorecer la propagación: los brotes más importantes se produjeron tempranamente en personal e instituciones sanitarias; las medidas de aislamiento de positivos o potenciales infectados se incumplieron y, por último, el gobernador Jorge Capitanich analiza un elemento aún en estudio: la virulencia del tipo de cepa que circula en el Área Metropolitana.

Este último punto se está investigando. Muchos de los casos importados pasaron por Formosa, donde no hubo contagios. “Hay que ver por cepa, por síntomas y por características de cada propagación. Estamos haciendo un estudio riguroso para ver por qué aquí el efecto fue mayor que en otros lugares”, analiza en diálogo con *el Dipló* el gobernador Jorge Capitanich, al comparar incluso entre casos importados que localmente tuvieron distinto impacto.

El factor sanitario y social

El gobierno de la provincia reaccionó rápido. A partir del primer positivo se iniciaron las medidas de bloqueo de foco a nivel epidemiológico, pero el brote llegó a las instituciones sanitarias y a los médicos que durante los primeros días continuaban con las prácticas sociales y culturales habituales. Esto, junto a un inadecuado uso de los elementos de bioseguridad por parte del personal sanitario, facilitó la circulación del virus. El médico Daniel Moscatelli, por ejemplo, participó por unos minutos en una reunión en el Hospital Perrando y se contagió. “Supongo que habría algún asintomático, no lo sé. No quisiera que esto perjudique el prestigio de una institución que está ocupándose seriamente del tema”, explica ya repuesto. Capitanich aporta otro dato: “Ocho de los diez clústeres vinculan a personas del sistema sanitario o a un efecto colateral”.

Junto a la rápida propagación entre el personal de salud, el otro motivo que explica la situación del Chaco es el bajo acatamiento inicial de la cuarentena. El retiro espiritual católico que se realizó el 6 y 7 de marzo en un barrio del oeste de la ciudad generó una alta propagación. Allí estuvo una médica del Hospital Perrando, la primera efectora sanitaria en contraer el virus. Gustavo Giusiano, presidente de la Asociación Argentina de Microbiología y jefe de un área del Instituto de Medicina Regional, coincide en que un disparador “fue el alto contagio que hubo en el personal de salud, tanto pública como privada, por tener mayor contacto con otros”. Capitanich agrega: “En casos importados no acuso a nadie, porque nadie quiere infectarse ni infectar a otros. Es probable que un uso inadecuado de productos

de protección personal derivaran en un aumento de casos. Pero no puedo decir que fue una negligencia”.

En el retiro espiritual se identificaron al menos 50 casos, incluyendo al padre Sandro, y a otros nueve que asistieron a alguna de las 17 misas que él ofició. “El sacerdote estaba enfermo y continuó sus prácticas. Cuando hay síntomas se debe realizar el aislamiento y notificar a la autoridad sanitaria”, define la subsecretaria de Salud Comunitaria Carolina Centeno a este medio.

El problema se repitió. Aunque durante el aislamiento están prohibidos los actos religiosos con público, el Concejo Deliberante de Resistencia avaló los “autoeventos” y habilitó al pastor Jorge Ledesma, de la Iglesia Cristiana Internacional, a convocar a decenas de vehículos en un predio propio. Si bien participaron solo “los mentores” de esa comunidad, y se mantuvieron en el interior de cada auto, el pastor se acercó a cada uno para bendecirlos. El domingo 31 de mayo se realizó otro “autoculto”, esta vez multitudinario. Javier Dumrauf, ex funcionario macrista, denunció penalmente al pastor, al gobernador Capitanich y al intendente de Resistencia, Gustavo Martínez. Las autoridades desmintieron haberlo autorizado.

Sa noon (ausencia de salud)

En la periferia de Resistencia, en el grupo de seis barrios conocido como Gran Toba, viven más de 4.500 personas, en su mayoría de la comunidad qom. Como sucedió en Buenos Aires con la Villa 31, este barrio carenciado es el área más castigada por el coronavirus, con 145 contagios y 13 personas fallecidas. El 27 de abril se reportó el primer caso, para el 11 de mayo la cifra se había elevado a 26, y apenas cuatro días después ya llegaba a 90. Al inicio se pensó que el primer caso provino del hospital, pero luego se determinó que existía una circulación previa en un sector del barrio con una infraestructura muy precaria.

El virus no tiene una letalidad mayor en poblaciones originarias, pero quienes murieron reunían varios factores de riesgo: hacinamiento, enfermedades concomitantes y comorbilidades. “Las personas no mueren por vivir en un barrio o pertenecer a una etnia, sino por un difícil acceso al sistema sanitario. O por miedo a la discriminación esperan a último momento para solicitar ayuda, cuando la patología está muy avanzada. Son las condiciones sociales, políticas y económicas las que condicionan las formas de vivir, enfermar y morir”, explica Carolina Centeno, la funcionaria designada para coordinar un operativo especial en el Gran Toba.

El coronavirus exacerba desigualdades históricas de sociedades que siempre trataron a los indígenas como ciudadanos de segunda categoría. Claudio Largo, director del Coro Qom Chelaalapí, una de las expresiones artísticas más reconocidas del Chaco, sufrió en carne propia la discriminación, al ser denunciado por sus vecinos porque tenía familiares que vivían en el Barrio Toba, pese a que él vive en otra localidad. “Me pegó fuerte. Siempre trato a la gente con respeto. Nunca pensé que me iba a pasar algo así. Sentimos que lo que hacemos está bajo sospecha”, señala (Chaco).

A comienzos de mayo, con más de 30 decesos confirmados en la provincia, un mensaje discriminatorio circulaba por whatsapp: “Dos tobas se escaparon de Resistencia y fueron a

San Martín” decía. La versión fue rápidamente desmentida.

La antropóloga Florencia Tola trabaja con poblaciones qom hace más de veinte años y descarta por inconsistentes las versiones estigmatizantes que acusaban a los pueblos originarios de no respetar las normas de cuidado. “Para un qom es difícil pensar un cuerpo individualmente; es el resultado de una serie de acciones e intenciones colectivas que involucran a parientes y entidades no humanas: espíritus, fenómenos atmosféricos y dueños de los animales” analiza en diálogo con *el Dipló*.

En ese universo altamente relacional la comunidad tiene un sentido de la responsabilidad de cuidado enorme, porque lo que se haga en momentos esenciales de la vida va a involucrar y causar efectos en otros. “No es una sociedad que descuida la salud o normas de comportamiento. Al contrario, tienen un alto sentido de la responsabilidad porque el no respeto puede generar catástrofes, enfermedades, muertes, cataclismos o desbalances en el universo”, agrega Tola.

La enfermedad criminalizada

Una pediatra y su hija fueron las primeras en haber importado el virus a la provincia. Dos fiscales impulsaron una investigación penal ante el Juzgado Federal 1 de Resistencia pidiendo que se las impute, acusadas de propagar una enfermedad peligrosa y contagiosa según el artículo 202 del Código Penal. Ambas habían regresado el 28 febrero de un viaje por Rusia y España. Al declarar ante la justicia, sostuvieron que no presentaban síntomas cuando entraron en contacto con otras personas y que en ese momento los países a los que habían viajado aún no habían reconocido circulación comunitaria. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia once días después.

Las dos narraron su itinerario a la jueza Zunilda Niremperger por videoconferencia. La médica contó que abrazó a sus nietos y se reunió con sus hijos, una muestra de que no tenía intención de afectarlos. Su hija agregó que desde que recibió el diagnóstico fue discriminada y que el personal de salud que la atendió filtró sus nombres.

Al abogado Mariano Gutiérrez esas imputaciones le parecen absurdas. “No parece estar muy claro que sean criminalizables, pero hacerlo tiene una función más allá de los fines declarados por el sistema penal, que no apunta a disuadir con la pena de cárcel, sino con el proceso”. El ex docente de la UBA e integrante del Instituto Gino Germani sostiene que no se justifica una criminalización de esas conductas, pero deja en claro que hacerlo es una decisión política.

Derechos humanos en pandemia

Según estadísticas provinciales, las denuncias por violencia de género (a mujeres y diversidades sexuales) se incrementaron entre un 30 y un 40 por ciento desde el inicio de la pandemia. Para abordar la situación el gobierno creó una plataforma virtual para cruzar datos entre la policía, la justicia y otros organismos públicos para adoptar medidas rápidas que protejan a las víctimas.

Frente a la dramática situación que viven muchos adultos mayores, el gobierno implementó

la línea gratuita 108 de atención; desde que irrumpió la pandemia se duplicaron las denuncias por maltratos y abandono.

Las personas privadas de su libertad constituyen otro caso de desprotección. El Superior Tribunal de Justicia provincial hizo lugar parcialmente a un hábeas corpus presentado por la Defensora General Adjunta, Gisela Gauna Wirtz, y ordenó que los tribunales arbitren de oficio las medidas para la protección de las poblaciones de riesgo privadas de su libertad. Pese a ello, 30 hombres alojados en comisarías fueron contagiados a raíz de un brote que se inició en agentes de la policía y debieron ser aislados en un centro especial.

La actuación de la policía provincial también deriva muchas veces en casos de violaciones a los derechos humanos. Por estas horas, efectivos de la Comisaría Tercera de Fontana son investigados por ejercer violencia física y sexual contra una familia qom del barrio Banderas Argentinas. Sin orden de allanamiento y en plena madrugada, la irrupción quedó registrada en un video que generó un repudio generalizado.

El Ministerio Público Fiscal acumula al 1° de junio 15.298 causas judiciales por incumplimiento de las medidas preventivas. “Muchas familias salen de su casa hacia los comedores o a comprar algo mínimo y la policía suele amontonarlos en la comisaría, principalmente a los más jóvenes, a golpes, creando mayores condiciones para el contagio”, denuncia Gladis Favreto, referente de la Corriente Clasista y Combativa. En este marco, el Comité contra la Tortura presentó un hábeas corpus colectivo para frenar las detenciones arbitrarias. “Si tomamos como primera determinación llevar a las personas a las comisarías, la verdad es que lo último que vamos a hacer es evitar el contagio”, sostiene Juan Sinkovich.

Pandemia

Mientras otras provincias avanzan en la habilitación de fases hacia una “nueva normalidad”, en Chaco prevalece la incertidumbre. Los gobiernos nacional y provincial aúnan esfuerzos para atender la urgencia, sabiendo que detrás de cada estadística está la vida de las personas. Desterrar el estigma sigue siendo la deuda pendiente.

Cecilia Acosta, Claudia Araujo, Noelia Moreyra y Pamela Soto son integrantes del Frente de Trabajadoras de la Comunicación del Chaco. eldiplo.org

https://www.lahaine.org/mm_ss_mundo.php/ipor-que-chaco-es-el