

NÚMERO 4

MODOMATRIA

REVISTA DIGITAL DE LA SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNEROS DE LA PROVINCIA DEL CHACO



PARTO HUMANIZADO

Lo que sostiene a la humanidad

Pueblos Originarios

Identidades

Voces

Memoria

Lecturas

- ◆ Retina Indígena
- ◆ Gran Toba, Organizar desde la Comunidad
- ◆ Policía, Miedo y el Otre

Comunicate

Guardias las 24hs

Derechos Humanos

 362 - 4746518

Violencia de Género

 362 - 4970852

Arte: Mónica Vakaruk

PARTO HUMANIZADO**Lo que sostiene a la humanidad**

*Y las leyes siguen cambiando
Y un niño nace.
Spinetta, Un niño nace.*

Por: Melisa Sotelo

El acto que sostiene la existencia de la humanidad es el nacimiento.

Sin nacimientos no estaríamos produciendo, trabajando, estudiando, pensando políticas públicas y un largo etcétera. Es lo que nunca deja de suceder. Tanto el nacimiento como la muerte son dos acontecimientos que no admiten pausa.

Se calcula que en todo el mundo nacen, cada año, 140 millones de seres humanos, sin embargo el nacimiento es el momento en donde la violencia está más aceptada y naturalizada, como quizás en ningún otro. Es donde el capitalismo patriarcal, a través de la voz de la ciencia médica, continúa perpetrando la violencia machista hacia las mujeres. Aunque el cuerpo sea nuestro, la lógica de las clínicas y hospitales jamás permite que la decisión que prevalezca sea nuestra.

Según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de los nacimientos ocurre sin ninguna complicación, tanto para las madres como para sus bebés. De todos modos, señalan con preocupación que en los últimos veinte años aumentó el

uso de intervenciones que anteriormente se realizaban sólo para evitar o tratar complicaciones y que la ejecución de cesáreas continúa creciendo día tras día.

La maquinaria mercantil del nacimiento socava el derecho a decidir, pero mucho antes neutraliza perversamente la potencia y sabiduría que toda mujer lleva consigo por el simple hecho de ser un cuerpo con posibilidades biológicas de gestar. Lo elija o no, parir es un saber que el cuerpo de la mujer posee.

El embarazo es un hecho natural, pero lo han hecho parte del sistema sanitario patologizante, que lo aparta del plano de la experiencia que se transmite entre las mujeres, de generación en generación, y lo pone en autoría y propiedad exclusiva del sistema médico, comercial por excelencia.

El parto pasó a ser algo que “se le hace a la mujer”, y no algo que ella lleva adelante con su bebé; para los médicos cesaristas es un momento “que se programa”. El parto pierde así su carácter incierto y atemporal, en el que el cuerpo, con una infinita cantidad de señales, avisa que el momento ha llegado.

Las leyes siguen cambiando y unx niñx nace

Las conquistas legislativas avanzan, a nivel nacional desde el 2004 existe la Ley 25.929 de Parto Respetado, que garantiza, entre otros, el derecho a un parto normal, que respete los tiempos de la mujer y su intimidad. Que ella elija a la persona que desee que la acompañe durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.

Esta normativa dispone que sancionará la desobediencia de las obligaciones establecidas en la ley, “por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, por ser considerado una falta grave”.

Como correlato de la legislación nacional, la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco, en el 2015, adhirió a la Ley de Parto Humanizado sancionando Ley Nro. 2290-G, que fija que “el Ministerio de Salud Pública será la autoridad de aplicación y deberá elaborar programas y acciones destinadas a la información, promoción y efectivo cumplimiento de los derechos contemplados en la ley nacional 25.929, tanto en el ámbito del sector público como privado”.

En la actualidad, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación junto al Ministerio de Salud de la Nación, promueven la semana del Parto Respetado, así como también lo hacen las provincias, y estas instituciones se constituyen en receptoras de denuncias por violencia obstétrica, poniendo a disposición de todas las usuarias un número que las atenderá 24 horas.

Sin embargo, las cesáreas siguen aumentando, el derecho a decidir es cada vez más acotado y como dice la obstetra del Centro de Salud del Barrio Mapic, de Resistencia, “el PIM (programa integral de preparación para la maternidad) es más un iniciativa que depende de la voluntad y buena predisposición de las obstetras que de salud pública”.

Hablamos con parteras y obstetras de los distintos servicios de salud pública de la provincia del Chaco, de distintas localidades, sanatorios, centros de salud y hospitales; el reclamo y las demandas de todas son muy similares: trabajan con la capacidad colmada, no tienen lugar físico para hacer la preparación integral para la maternidad, su existencia depende de la voluntad de las trabajadoras, más que de la aplicación de una política pública reglamentada, no cuentan con recursos, tan simples como pelotas, ni con salas para que se puede realizar un trabajo de parto respetado.

Otra de las instituciones que legisla a favor del respeto hacia las mujeres es la Organización Mundial de la Salud, que cuenta con un protocolo de 56 recomendaciones y sugerencias para una experiencia de parto positiva. Una de estas sugerencias sostiene que “para el momento de dar a luz la madre tiene derecho a elegir la posición que le sea más cómoda”. Es lógico casi por una cuestión de gravedad y por la posibilidad de hacer fuerza, que el parto vertical -de pie o en cuclillas- permite que el nacimiento del bebé se dé con mayor facilidad y amerita menos intervención.

Las mujeres no siempre parieron en camilla; esa modalidad es colonial y patriarcal, impuesta por el rey Luis XIV de Francia, que para presenciar el nacimiento de sus hijos dispuso que su mujer diera a luz acostada. Luego, esa dinámica se generalizó, al punto de que las dificultades que traía a las mujeres, obligaron a los médicos franceses a buscar paliativos, entre los que gozaron de fama los fórceps.

Hoy en día, en la gran mayoría de los sanatorios, obligan a las mujeres a parir acostadas en camillas, aunque esa posición haga, del parto, una experiencia más difícil traumática y dolorosa. Según la licenciada en Obstetricia a cargo de la Maternidad Segura del Hospital Julio C. Perrando, de Resistencia, el hospital más importante de la provincia, “las mujeres son llevadas a la camilla o al sillón de parto

cuando llegan a la dilatación completa porque las salas son de veinte años atrás y no cuentan con espacio suficiente, y tampoco con unidades de trabajo de parto y recuperación”.

Son veinte años de desinversión en el sistema público de salud maternal, dos décadas sin que el Estado asuma la decisión política de poner recursos en maternidades públicas, a punto tal de que en toda la provincia no existe una maternidad.

Los nacimientos son inevitables, ¿pero no es acaso una decisión política cómo recibirlos? Es también una decisión patriarcal destruir el poder que solo las mujeres tienen. “Mi cuerpo, mi decisión” jamás será real si en el hecho que sostiene a la humanidad nos siguen violando cada día.

PARIR EN PANDEMIA

Si los abusos y la falta de respeto a las normas que respaldan a las mujeres embarazadas eran una constante en los servicios de ginecología y obstetricia, desde mediados de marzo, a raíz de la pandemia, el problema se incrementó.

Según una Lic. en obstetricia de la maternidad segura del Hospital Perrando, desde la emergencia sanitaria no se cumple con el parto respetado: “No se permite el ingreso de otra persona” a la sala de parto. Otro de los problemas que trae este escenario es el estado generalizado de desinformación. La incertidumbre genera nuevas prácticas y sobre todo nuevas temporalidades con suspensión de estudios médicos en el embarazo y aletargamiento en las consultas de rutina, los controles mensuales, la realización de ecografías y otros estudios (laboratorios, curva de glucosa, hisopado).

La OMS hizo un protocolo de recomendaciones para los nacimientos en el contexto de pandemia, en el cual sigue aconsejando el contacto piel con piel inmediato y la lactancia

exclusiva, por los beneficios de la lactancia materna, aun en los casos sospechosos o confirmados de Covid-19. En la misma sintonía se posicionó el Ministerio de Salud de la Nación.

A su vez, aun con políticas de restricción de visitas, se permitiría la presencia de una persona elegida por la gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea menor de sesenta años y que no posea enfermedades preexistentes.

También continúa recomendando el parto espontáneo vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite, ya que la evidencia no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. “Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades en el recién nacido”. Nada de esto se cumplía antes y menos aún se respeta en la era del COVID-19.

Nacer es un hecho inevitable que implica al menos a dos seres humanos, cuando no a tres; es un acto que requiere tiempo, calma, paciencia y espera. No necesitamos más intervención, necesitamos, sí, más acompañamiento afectivo, más información en el proceso, escucha, tiempo y, por sobre todo, respeto. Es inadmisibles que en la primera consulta un ginecólogo nos diga si hace o no partos naturales, porque, por un lado, no es el médico quien “lo hace” y, por otro, tampoco le corresponde decidir cómo desea parir una mujer.

Las leyes existen: el derecho nacional, provincial e internacional ampara que sean las mujeres las que estén en el centro de la escena; sin embargo, seguimos desprotegidas y a merced de los patrones obsoletos de un sistema médico patriarcal profundamente arraigado.

Subsecretaría de Igualdad y Géneros de Juan José Castelli

ACTIVAMOS



ILUSTRACIÓN DE MELISA SOTELO

Somos militantes feministas, activamos en una grupa en común, Pañuelos Verdes y en otros espacios de militancia. Estamos trabajando en la Subsecretaría de Igualdad y Géneros de Juan José Castelli. Desde la Subsecretaría hacemos abordaje y acompañamiento a las víctimas de violencias, buscamos generar políticas públicas tendientes a la protección, promoción, restitución y garantía de los derechos de las diversas identidades.

La existencia de esta Subsecretaría se sustenta en las luchas colectivas de muchísimas mujeres, lesbianas, mujeres y varones trans, personas no binarias a lo largo de la historia. Celebramos poder militar y luchar por la restitución y obtención de nuestros derechos con un Estado presente y con perspectiva de géneros.

Trabajamos articuladamente con grupos feministas, mujeres campesinas, mujeres y disidencias en el deporte, mujeres de las comunidades originarias y personas disidentes a través de una mesa de trabajo que tiene como objetivo generar instancias de escucha e intercambio con compañerxs.

A partir de los intercambios con cada

Identidades

sector, realizamos diagnósticos que nos mostraron que nuestra tarea también pasa por fomentar y promover la autonomía económica de las mujeres y disidencias en la búsqueda de una equidad e igualdad. Pensamos estas instancias comunitariamente dentro de las barriadas desde cada centro comunitario espacios de formación en oficios, como así también brindando herramientas para que puedan acceder a terminar sus estudios secundarios.

Militamos por un feminismo Plurinacional, popular, anticolonial, antirracista con Mujeres, Lesbianas, Trans, Travestis y No Binaries. Buscamos generar las respuestas pertinentes, necesarias y acompañarlas de manera amorosas,

Generamos la posibilidad de repensar las lógicas de relacionamiento entre mujeres y personas disidentes a través de una mesa de trabajo que veníamos desarrollando hasta antes de que se decretara la cuarentena obligatoria. Estos encuentros nos permitieron, sobre todo, encontrarnos y a través de estos encuentros hacer el esfuerzo por deconstruir mandatos heterocispatriarcales cargados de lógicas verticalistas y, al mismo tiempo, construir colectivamente y de manera horizontal y respetuosa nuevas maneras de relacionarnos, reconfigurar algunas y sacarlas de nuestras prácticas las necesarias.

Inauguramos "Punto Violeta", un espacio de acompañamiento, contención y orientación ante situaciones de violencias hacia las mujeres y personas disidentes.

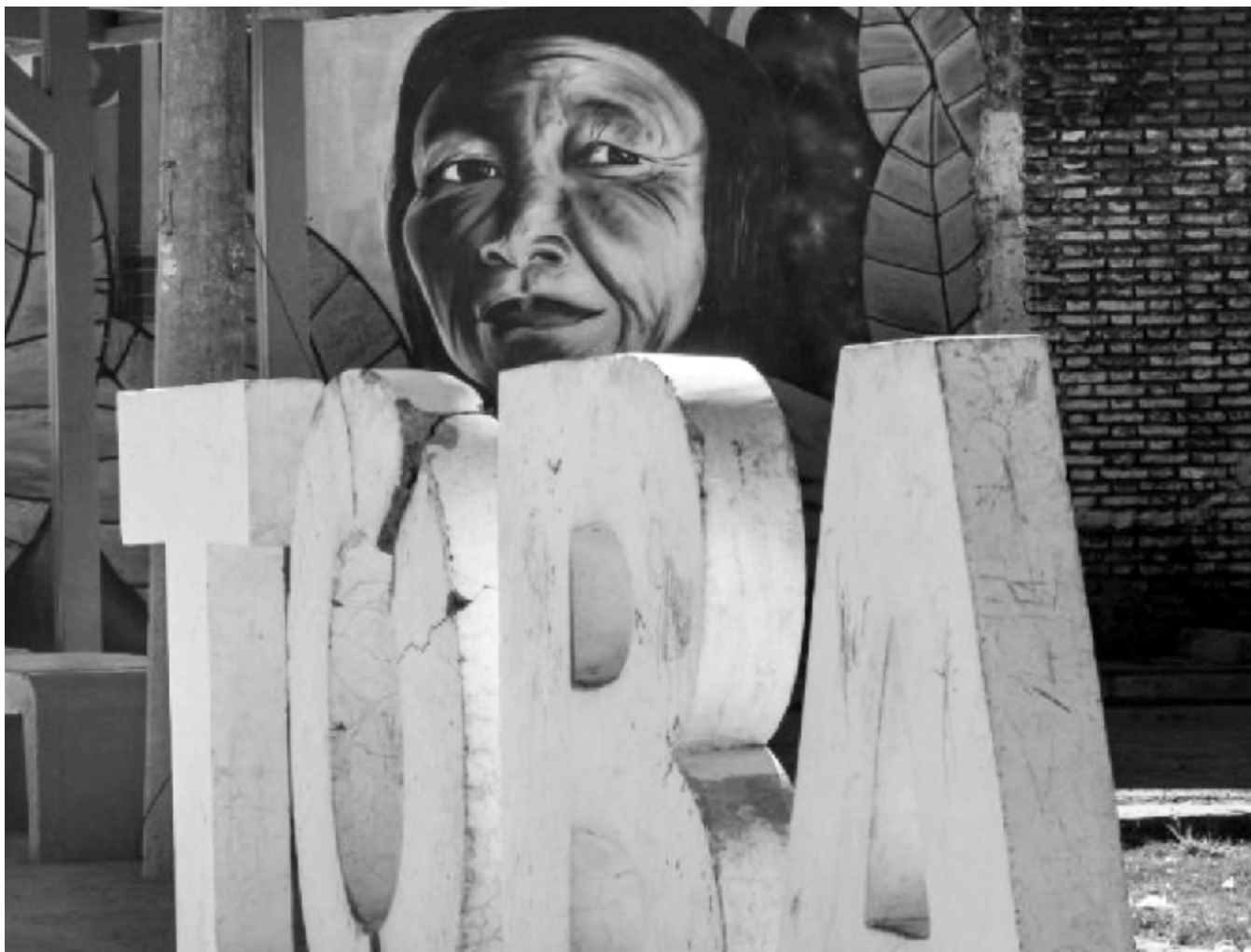
La implementación de este programa comprende tanto la sensibilización previa como la instalación de un dispositivo en espacios estratégicos (festivales, encuentros culturales, encuentros populares, eventos deportivos, entre otros), a los que podrán acercarse para obtener información, orientación y también resolver situaciones de vulneración de derechos mediante la derivación.

Desde la Subsecretaría buscamos que sea un espacio de puertas abiertas al dialogo, a la articulación y construcción colectiva. Activamos, para poder sumar a este cambio social que se viene construyendo, movilizadas, al grito de Ni una menos, y porque creemos que es posible.



Entrevista a la Subsecretaria de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos Carolina Centeno

Abordaje por Covid en el Gran TOBA: ORGANIZAR DESDE LA COMUNIDAD



El conglomerado de barrios con mayoría de población indígena que constituye el Gran Toba, registró la mayor concentración de contagios por Covid 19 del Chaco. La subsecretaria de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos de la provincia, Carolina Centeno, a cargo del operativo sanitario ambiental, ofrece en esta entrevista un relato pormenorizado del trabajo comunitario e interdisciplinar dispuesto en esos barrios.

¿Cuáles son los puntos centrales del operativo sanitario por Covid 19 implementado en el Gran Toba?

Cuando llegué al Barrio, el 12 de mayo, me hice cargo de las acciones de coordinación en el Gran Toba. Pero ya se venía trabajando, desde ocho días antes, con cuadrillas sanitarias que iban casa por casa testeando a las personas que presentaban síntomas. Además se había definido al Centro Integrador Comunitario (CIC) del Barrio Chililí, como el lugar preciso para las atenciones. Dispusimos equipos interdisciplinarios, de salud mental, enfermeros, psicólogos, trabajadores

sociales, que salen a rastrillar al barrio y que trabajan con los referentes en el diálogo con la comunidad. Nuestro propósito es trabajar un proyecto colectivo y comunitario con fuerte impronta territorial.

Una construcción que se pueda desarrollar en conjunto con los referentes y líderes comunitarios, tanto hombres como mujeres. Que contemple, por un lado, sensibilizar, conocer e indagar qué piensan las personas acerca del Covid. Para tener una noción acerca de lo que estaban viviendo, cómo el Covid se inserta en un barrio con necesidades básicas insatisfechas, con hacinamiento, con

pobreza, con marginación, y que también desnuda muchas cuestiones estructurales e históricas de postergación. Por otro lado, organizar el esfuerzo sanitario y coordinar las acciones entre diferentes ministerios, porque la decisión había sido instalar un cerco sanitario, lo que implica cerrar todos los accesos al barrio.

¿Cuál es el territorio que abarca el Gran Toba?

Gran toba se le llama al conglomerado de barrios que conforman el Copap (una manzana), el Barrio América, el Barrio Chililí (dos manzanas), el barrio Crescencio López (dos manzanas), el Barrio Camalote (dos manzanas y media) y un asentamiento que se llama Berta Cáceres (una línea de casitas muy precarias alrededor de una cancha de fútbol) y el Toba, que es el más largo (todo lo que es Pasaje Wainolec y Cruz Roja).

¿Qué decisiones y medidas se deben tomar al momento de aislar a un barrio entero?

Se cerraron todos los accesos y se dejó solo una entrada y una salida. Los accesos están monitoreados por la policía, lo que implica que se pida documentación, tanto permisos, como DNI para ingresar y para salir del barrio. El cierre sanitario implicó pensar cómo hará la gente que vive en el barrio para cubrir sus necesidades. Por ejemplo, articular con el Ministerio de Desarrollo Social para garantizar las entregas de módulos alimentarios y de limpieza. Otra medida importante fue la llegada del banco móvil, porque los cajeros están por fuera de todo lo que es el conglomerado. En lo que se refiere a infraestructura, el gobernador consiguió que la Nación también llevara adelante una reparación histórica, a partir de la cual ya se está pavimentando el ingreso por calle 13, además se construirá un polideportivo, un nuevo centro de salud, una iglesia, un centro de prevención de adicciones, todo el pavimentado del barrio y la planificación de 200 viviendas.

¿Cómo se implementó el aislamiento sanitario de las personas con Covid y cómo se garantiza la atención de las demás personas que deben atenderse en el mismo lugar?

Lo primero que hicieron las cuadrillas sanitarias fue organizar un polo donde quedara el centro de salud, destinado a la

atención de todo lo que no fuera Covid. Y en el asentamiento Berta Cáceres, del conglomerado Gran Toba, armar el módulo sanitario y la carpa con los módulos accesorios, como un predio donde montar la atención para los casos de Covid. De esta manera se evita que se crucen las personas, porque muchas veces ocurre un contagio cruzado. La atención Covid, o sospechosa, en un lugar, y lo no-Covid en otro. Dentro de lo no-covid se contempla el control de embarazos, control de enfermedades crónicas no transmisibles, vacunación de niños, métodos anticonceptivos, entrega de leche, todas las prácticas sanitarias. Así separamos a las personas y hacemos los tests y las evaluaciones clínicas dentro del barrio. Eso nos permite garantizar que a una persona que se detecta como sospechosa se la tamice y, una vez que se la tamiza, se habla con ella, con sus familiares y se visita el domicilio para ver las condiciones de aislamiento que pueden implementar.

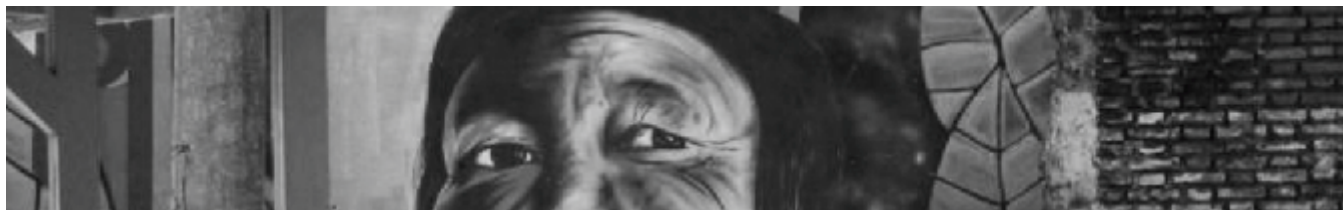
¿Cuáles son los factores que dificultan el cumplimiento de la cuarentena estricta? ¿Qué respuesta tienen de las personas del barrio?

La emergencia por Covid hay que entenderla contextualizada en las viviendas, en la falta de acceso al agua, en los problemas cloacales, el hacinamiento. Cuando ingresamos al barrio había un gran flujo de personas movilizándose, la mayoría sin tapabocas. Cuando alguien da positivo y vamos a su casa, vemos las condiciones que existen para lograr un verdadero aislamiento domiciliario sin que se produzcan contagios intrafamiliares. Muchos no tienen acceso al agua potable y claramente la falta de acceso al agua es un limitante para el lavado de manos, entonces ahí es donde hay una carencia que el Ministerio de Salud no puede resolver. Sí en cambio, podemos ayudar a conseguir el agua para esa familia, ayudar con desinfectantes, lavandina, alcohol en gel, porque si bien no existe la posibilidad muy frecuente de usar agua, existen otras formas de limpieza que no son de reemplazo, pero que si pueden ayudar.

¿Hay participación de la gente del barrio en este proceso?

Trabajamos junto a cinco voluntarios de la comunidad y permanentemente se van

sumando referentes, que son quienes nos ayudan a ordenar la consulta, a recibir a las personas, a establecer cómo se ingresa al predio, todo lo que hace al acondicionamiento, desde el alcohol en gel en las manos a colocar un tapabocas. Ayudan muchísimo con el conocimiento del barrio, nos acompañan cuando necesitamos ir a un domicilio, nos ayudan a ingresar a las casas. A su vez se trabaja con los agentes sanitarios indígenas en la entrega de tapabocas, en explicar a las familias de qué se trata la enfermedad; explicar lo que implica el tema del contagio a una persona que es positiva y que se siente medianamente bien, cómo cuidar a los grupos vulnerables o de riesgo. Explicarles la importancia de no visitar a sus abuelos; que no haya movimiento de personas, que no migren de casa en casa. Todo eso supone un diálogo constante.



¿Fue posible llevar adelante la agenda que te habías planteado al inicio de la gestión, o la emergencia implicó cambiar todo?

La Secretaría de Salud Comunitaria y Entornos No Violentos se asume como un espacio que repiense la lógica de organización sanitaria, del sistema de salud propiamente dicho. Pasando a una lógica de salud colectiva y comunitaria que tome en cuenta la perspectiva de derechos, de géneros, intercultural. Ahora estamos desarrollando lo que es salud mental en contexto de pandemia, capacitando en diversidad y salud. Se iniciaron, aunque se interrumpieron, las capacitaciones en perspectiva de género a través de la Ley Micaela. Lo que sí ha quedado un poco trunco es la propuesta de avanzar en la creación de dispositivos específicos en las regiones sanitarias que permitan canalizar el seguimiento de las mujeres víctimas de violencia. Todo eso sigue en los planes, pero se está trabajando con un poco más de lentitud, sabiendo que el trabajo en el interior no puede ser presencial y entonces el armado de equipos cuesta un poco más. Pero las cosas se siguen desarrollando, con otros tiempos, con las dificultades que plantea la virtualidad.

Entrevista - Abel Tonolec Celin

LA VOZ DE LOS PUEBLOS



Retina indígena, cápsulas de sonido que cuentan la realidad desde una perspectiva indígena, una propuesta nómada que se construye desde las raíces de sus culturas. Hablamos con Abel Tonolec Celin, fotoperiodista y comunicador social Qom, hijo de Juan José Castelli, Chaco, quien lidera este novedoso proyecto de periodismo sin territorio, que tomó forma a partir de la pandemia y busca transmitir la mirada de los pueblos, sus historias y visiones ancladas en la actualidad.

¿Qué es Retina Indígena?

Retina es la mirada de los pueblos, es un medio que nace desde la mirada de los pueblos originarios. Y quiere contar de todo, no solamente de la opresión, la discriminación que pasa en nuestros barrios, en nuestras localidades o en nuestras provincias. Sino contar un poco de todo: de historia, de las creencias, dónde está viviendo cada uno, y si está en las grandes ciudades porque tuvo que llegar hasta ahí.

¿Qué tipo de producto es Retina Indígena?

Estamos haciendo cápsulas de sonido, podcast, agrupando sonidos de voces y contamos lo que escuchamos que nos dice la gente que está pasando en sus lugares.

¿Por qué eligieron los podcast como medio para la comunicación?

Porque en la era tecnológica. El podcast es una plataforma de sonido que se usa en todas las radios. Son buscadas por los productores, con ese nombre yanqui, que es como decir cápsula de sonido, y quisimos utilizarlo para difundir y entrar en ese nivel. Podcast de la gestión cultural indígena, porque nosotros hacemos esto, somos lo que hacemos, la

mirada nuestra hacia la mirada de todos.

¿Por dónde se puede escuchar Retina Indígena?

Tenemos una página <https://retinaindigenaar.blogspot.com> y empezamos a ser retransmitidos en radios de Chaco, Jujuy, La Plata, Córdoba y en varias radios de Capital. Gestionamos todo eso para salir una vez a la semana, si o si, con un podcast que sea cortito, conciso y directo, que no pase los diez minutos, pero tener un producto bien hecho, que se pueda escuchar y mandar a través del whatsapp.

De qué habla Retina Indígena

¿El contenido o las historias que cuentan son y están dirigidos a personas de pueblos originarios?

Es una mirada indígena, producción propia de pueblos originarios, pero es una mirada hacia los pueblos, y decir los pueblos engloba todo, porque sabemos que hay mestizos, hay muchas personas que ya no hablan su idioma. Los que viven en la periferia de las grandes ciudades y ya no hablan su idioma y ese mestizaje se trata de incluirla también sea originario o no.

¿Se caracterizan los podcast por enfocarse en alguna temática específica?

No, porque creo que si nos enfocamos en una sola temática estamos dejando de lado otras que son importantes. La salida de un podcast suele ir acompañado de tres temáticas; por ejemplo, una primera temática sobre el desalojo de tierra, se escucha a un hermano que nos manda audios, luego hacemos una nota de eso y detrás un cuento de algún pueblo originario qom, guaraní, mocoví o el que sea, que acompaña también a ese tema y después la reflexión de una hermana o un compañero de cómo está sobreviviendo en el lugar donde está.

Comunicación sin territorio

¿Tiene territorialidad Retina Indígena o es un proyecto sin un anclaje territorial específico?

Retina Indígena pertenece a un lugar llamado Argentina. Pero trata de involucrar a latinoamérica a toda Aby ayala, el continente de nuestros pueblos. Escucha a todos y trata de no dejar afuera a ninguno de los hermanos, sus culturas y su idioma. Hay muchos idiomas que tratamos de escuchar, creo que es un poco de eso de lo que se trata.

¿Y en Argentina pertenece a algún lugar?

Tratamos de no ser de un lado, la retina indígena es parte de la mirada de los pueblos anteriores, que eran nómades, que algunos eran cazadores, algunos eran recolectores, agricultores y tratar de estar siempre en esos lugares. Tratar de pertenecernos también, pertenecer del frío al calor, del calor a las montañas, de las montañas a los ríos. Creo que esa es una parte importante, porque tratamos de no olvidar quiénes somos. Tratar de estar, no en esos lugares, aunque estemos, a veces, en las grandes ciudades.

Autogestión y comunicación alternativa

¿Cómo se sostiene Retina Indígena?

Se sostiene de las ganas de hacer comunicación popular alternativa y por qué falta eso en esta época del encierro, porque nadie sale o va a los barrios o te comunica qué está pasando en nuestros barrios y eso es importante. Por eso esto nace del querer hacer. No tenemos sponsor, no tenemos quienes banquen al proyecto. Es un proyecto muy bueno que está empezando. Empezamos a salir, estamos remando sobre todo, visibilizando las problemáticas de nuestros hermanos, aunque no solo las problemáticas, por ahí también sale un fragmento sobre educación bilingüe y un cuento también de los pueblos.

¿Qué distingue a una mirada indígena de una mirada que no es indígena?

Yo en mis talleres de fotoperiodismo indígena lo explico así: es una mirada más profunda que la de un fotógrafo no indígena, porque nosotros los pueblos originarios vivimos con las comunidades y sabemos lo que tenemos que sacar, no obligar a los ancianos a posar, sino que nosotros sabemos, entendemos el contexto, lo que está viviendo cotidianamente. Porque si le sacás foto a un anciano es como si le sacás un pedazo de su espíritu. Entonces es tratar de buscar una foto en la que él se pueda sentir más libre y diga que sí, que pida que se le saque la foto, porque la mayoría de los fotógrafos profesionales vas directamente disparando, entran disparando con su cámara y se siente herida la gente, en cambio nosotros como fotógrafos indígenas sabemos cuándo sacar. Esperar a que el otro quiera.

Para denuncias sobre **VIOLENCIA DE GÉNERO**

LÍNEAS ANÓNIMAS Y GRATUITAS
Las 24 horas, los 365 días del año.

137 área
metropolitana

LLAMADAS O WHATSAPP

3624 - 970852



www .modomatria.c om.ar

MODOMATRIA

modo.matria@gmail.com

 www.facebook.com/SECDDHHCHACO



Secretaría de
**Derechos
Humanos y Géneros**
Chaco Gobierno de todos



CHACO
Gobierno de todos