

## **Algunas aproximaciones a la problemática aborígen en la provincia del Chaco**

**Andrea Jait – texto de preparación para la misión al Chaco, febrero 2008**

El Chaco viene sufriendo las consecuencias de un proceso de concentración de la riqueza, lo que ha contribuido a consolidar la exclusión social de gran parte de su población, en especial de miembros pertenecientes a pueblos originarios.

Esta situación se manifiesta de modo más crítico en el territorio conocido como El Impenetrable, región que comprende los departamentos de Maipú y General Güemes. E incluye las localidades de Tres Isletas, Juan José Castelli, Miraflores, Villa Río Bermejito, El Sauzalito, Fuerte Esperanza y Misión Nueva Pompeya.

La superficie correspondiente al Impenetrable chaqueño es de 28.342 Km<sup>2</sup> (2.834.200 Has); de las cuales el Departamento General Güemes posee una superficie de 25.487 Km<sup>2</sup> (2.548.700 Has) y el Departamento Maipú, 2.855 Km<sup>2</sup> (285.500 Has.). La población total de la región es de 86.974 habitantes.

El 8,8% de la población de la provincia se encuentra en esta región, que abarca el 28,4% de la superficie provincial, por consiguiente la densidad poblacional es la más baja de toda la provincia: 3,1 hab./Km<sup>2</sup>.

Habitan en el Impenetrable dos pueblos originarios: los tobas y los wichís. Los tobas se localizan en la zona que va desde Miraflores hasta Fuerte Esperanza. Los wichís se concentran en la zona de El Sauzalito, Misión Nueva Pompeya, El Pintado (Wichí) y Fortín Belgrano.

El estado de exclusión social de los grupos originarios del Impenetrable chaqueño saltó a la luz a lo largo del 2007. Los medios se ocuparon de reflejar su situación caracterizada por los peores índices sociales, económicos, sanitarios y educativos del país.

Entre julio y agosto de 2007 fallecieron más de 20 personas debido a la pobreza extrema potenciada por la ola de frío que se desató en esos meses en el país. Esa zona es seca y calurosa, de modo que las comunidades que la habitan no están preparadas para tolerar olas de frío, menos aún si su estado nutricional es de una fragilidad tan acentuada.

La amplia repercusión mediática de la situación generó que el defensor del Pueblo de la Nación, Eduardo Mondino, iniciara una investigación. El proceso culminó en un dictamen de la Corte Suprema de la Nación que obliga al gobierno nacional y provincial a garantizar atención sanitaria y asistencia nutricional a grupos aborígenes.

A lo largo de ese proceso, Ricardo Mayol ministro de Salud del gobierno radical encabezado por Roy Nikisch argumentó que los fallecidos eran miembros de culturas diferentes; poco disciplinados para los tratamientos y que los integrantes del sistema de

salud tenían muchos obstáculos para que ellos aceptaran ser asistidos desde la “medicina del blanco”.

El problema es histórico, tiene larga data y está generado por una diversidad de factores. Uno de ellos es la cuestión de la tierra.

El manejo de tierras fiscales en la provincia siempre ha sido irregular por parte de los gobiernos de turno. A mediados de la década de los 90 se agravó. Para esos años existían aproximadamente 3 millones de hectáreas. Actualmente quedan en la provincia menos de 580 mil.

Se han vendido grandes extensiones de tierras fiscales a precios extremadamente bajos a allegados del poder político o económico. Incluso algunas se vendieron con ocupantes, -criollos pobres y aborígenes que habían nacido y vivido en ellas- que a partir de entonces debieron abandonarlas.

Los pueblos toba y wichi son ancestralmente cazadores-recolectores. Se ubicaban en determinados espacios durante cierto tiempo y luego migraban hacia otros lugares. Esa modalidad expresaba cierta racionalidad en la utilización de los recursos naturales, en términos concretos, posibilitaba su reposición.

Dichos grupos fueron arrinconados en espacios reducidos, con montes agotados

Décadas atrás el Impenetrable era un inmenso territorio cubierto por un denso monte. En la actualidad cuando se atraviesan las rutas de la zona en grandes trayectos la vegetación casi desaparece. La tala de madera le comió miles y miles de hectáreas al monte. Y en las últimas décadas el boom de la soja ha logrado arrasarse muchísimas hectáreas más que las que se comieron los taladores. Por eso, el bosque interminable viene convirtiéndose en una selva vacía y seca.

La ampliación de la frontera agropecuaria y el aprovechamiento forestal irracional, del quebracho, lapacho, itín y algarrobo es un factor insoslayable en esta problemática.

El algarrobo fue un factor decisivo en la nutrición de estos grupos ya que la algarroba era eje central de su dieta proteica. Al no disponer de este recurso natural se mantienen con una dieta basada en los productos que entregan los planes provinciales y nacionales: esencialmente harina, fideos y arroz. La inexistencia de una alimentación suficiente y nutritiva produjo desnutrición. Así, los niños que nacen están viniendo de vientres desnutridos de primera y de segunda generación - porque el problema está instalado desde varias décadas atrás.

A pesar de que gran parte de la población de estas localidades es humilde, la situación de los aborígenes es especialmente crítica. Casi todos se encuentran bajo la línea de indigencia. Muchos tienen el Plan Jefes/as de Hogar Desocupados del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación como único ingreso.

De todos modos, los planes sociales son insuficientes y existen dificultades para su llegada a la población. Tampoco cuentan con herramientas ni capacidad propia de generar microemprendimientos.

Algunos sobreviven trabajando como peones temporarios en algodones, aserraderos, obrajes, hornos de ladrillos y carbón. Se los ve también en estancias, construcción, recolección de basura, servicios domésticos y municipios

Además asfixiados por la desocupación, falta de tierras, inundaciones o sequías migran permanentemente como peones golondrinas o van a instalarse en villas miseria de Resistencia, Rosario, Santa Fe y Buenos Aires.

Una de las actividades frecuentes en la zona es la elaboración de artesanías realizadas fundamentalmente por las mujeres -en general tejidos de chaguar- cuyo destino final es el trueque por alimentos o vestimenta o la venta a muy bajos precios. Otra actividad es la cría de animales de granja, recurso que no consumen porque lo destinan totalmente a la comercialización.

En general suelen conformar familias numerosas, entre 4 y 6 hijos; la mayoría con estructura nuclear.

En las distintas localidades que forman parte del Impenetrable los grupos aborígenes suelen vivir en parajes distantes de los cascos urbanos, con accesos de tierra en malas condiciones y sin medios de transporte público. En el mejor de los casos habitan tierras de las que poseen título en carácter de propiedad comunitaria.

Estos grupos solían construir sus chozas con ramas, principalmente para procurarse refugio del viento, la lluvia y las elevadas temperaturas. Ahora, en los parajes que habitan se ven viviendas de material, otorgadas por planes provinciales y nacionales. Sus reducidas dimensiones y el tipo de materiales empleados (techos de chapa y machimbre) las hace inhabitables, obligándolos a construir ranchos aldaños de adobe y paja para resistir el clima agobiante del lugar.

En gran parte de los parajes no existe red de agua potable, tampoco servicios cloacales; el sistema habitual de eliminación de excretas consiste en letrinas que no reúnen las condiciones mínimas de construcción ni mantenimiento adecuados.

No tienen luz eléctrica, tampoco agua potable, porque las napas en muchas zonas están contaminadas con arsénico. Dependen entonces de las lluvias o de que los camiones municipales que distribuyen agua, los incluyan en sus recorridos.

En cuanto a la religión que profesan se diversifican entre católicos, anglicanos y evangélicos, no habiendo diferencias significativas en el número de fieles.

Algunos conservan sus lenguas originales; gran parte de ellos tiene dificultades para hablar o comprender el castellano, idioma que aprenden al momento de la escolarización. Esta dificultad se manifiesta mayormente en las mujeres adultas, debido a que años atrás no

concurrían a la escuela; sólo los hombres eran escolarizados con el fin de aprender a firmar, sumar y restar, y luego solían abandonar la educación formal, considerando sus padres que el aprendizaje de utilidad había finalizado.

Las lenguas originarias se van perdiendo. Muchos de ellos no las hablan porque no quieren que sus hijos “sean aborígenes”. La discriminación que padecen los ha persuadido de no hacerles heredar tan ingrata carga a los hijos.

Con los años el acceso a la educación se ha ampliado. Con la vuelta de la democracia se crearon las escuelas de modalidad bilingüe. Así, el proceso enseñanza aprendizaje se desarrolla tanto en castellano como en wichi o toba a partir de la inclusión de Asistentes Docentes Aborígenes en las aulas. Los docentes se quejan de las grandes dificultades que tienen. Los altos índices de deserción escolar por la cosecha de algodón, la falta de recursos de las familias para sostener la asistencia, embarazo adolescente y sobre todo las dificultades culturales e idiomáticas agudizadas por el insuficiente número de docentes bilingües.

Paralelamente a la creación de escuelas bilingües, se implementó en el nivel secundario la orientación específica de formación de maestros de esta modalidad. Sumado a esto, la organización de comedores escolares sirvió para que creciera la matrícula escolar.

En general la población blanca expresa una amplia gama de actitudes de discriminación hacia los grupos aborígenes, basadas en una visión etnocéntrica y racista que plantea no sólo la inferioridad, de estos grupos sino también el rechazo a actitudes que ellos consideran “depredadoras”, es decir, los caracterizan como usufructuadores de la casi totalidad de los recursos del Estado.

La medicina tradicional ha sido sistemáticamente negada y subestimada por el sistema formal, de tal modo que aunque persisten las antiguas prácticas de curación a través de los curadores, éstas se mantienen secretas; consisten en oraciones, invocaciones y manejo de plantas medicinales.

El sistema formal de salud, al ampliar su cobertura, fue desplazando a la medicina tradicional; sin embargo, la comunidad sigue consultando en forma simultánea o alternativa a ambos sistemas.

La región del Impenetrable posee dos hospitales de cabecera, uno en la localidad de Tres Isletas y otro en la localidad de Juan José Castelli, que es la cabecera del departamento General Güemes. Pertenece a la denominada Zona Sanitaria VI, la cual posee una zona de influencia que comprende desde Castelli hasta el Norte (Miraflores, Villa Río Bermejito, Misión Nueva Pompeya, El Sauzalito, Fuerte Esperanza y todos los parajes aledaños).

El estado de la red sanitaria del sistema público de la zona es absolutamente deficiente, es notable la falta de inversión en infraestructura.

Este dato es insoslayable sobre todo en una región cuya población en su casi totalidad no cuenta con cobertura social. El Impenetrable posee un 81,5% de población sin cobertura, el más alto porcentaje de la provincia.

Por otra parte también es notable la carencia de profesionales de la salud. La falta de incentivos económicos del sistema público, conjugado con la escasez de servicios de medicina privada o obras sociales con lo cuales complementar los ingresos del sector público hace que en la zona no constituya una propuesta atractiva para los profesionales de la salud.

El sistema público de salud está integrado por hospitales y centros de atención primaria en los cascos urbanos y puestos sanitarios en los parajes.

La cantidad de puestos sanitarios en los parajes aborígenes es insuficiente y los que existen cuentan con una estructura edilicia deteriorada, escasos insumos, sin agua potable ni suministro de energía eléctrica. En algunos casos no cuentan con equipos para poder comunicar las emergencias al hospital.

Los grupos aborígenes tienen diversas barreras para el acceso al sistema formal de salud, no sólo geográficas y económicas sino también culturales.

Distintas entrevistas realizadas a profesionales de la salud posibilitaron conocer algunos de los obstáculos que atentan contra la calidad de la atención. Algunos profesionales son claramente xenófobos. Otros describieron como gran dificultad la falta de formación en las carreras de grado -especialmente los médicos- para trabajar en la estrategia de atención primaria de la salud. En líneas generales lo que se valoriza tanto en la formación como en el desempeño en los escenarios sanitarios es lo asistencial, curativo e individual y no el trabajo por ejemplo, en espacios colectivos de promoción de la salud. Por lo tanto, si bien reconocen la necesidad de trabajar bajo esta modalidad no suelen hacerlo por diversos motivos, porque no se sienten formados para esa modalidad, porque están desbordados por la magnitud y severidad de los problemas de salud que deben atender y por no ser apoyados para trabajar extramuros de los efectores de salud.

Además se sienten limitados por la distancia cultural con los miembros de grupos aborígenes, ya que dichos grupos étnicos pertenecen a universos simbólicos distintos a los de los equipos sanitarios, lo que genera que la comunicación entre ambos esté sujeta a diferencias en las estructuras de significación. Esto no implica necesariamente falta de entendimiento de mensajes, sino que éstos son resignificados desde marcos de interpretación particulares, derivados de las propias culturas.

También existen claras dificultades para el trabajo conjunto y articulado entre distintas instituciones públicas locales (hospital, municipio, escuelas, organizaciones sociales, etc).

En general no existe participación de las comunidades aborígenes en acciones de: atención de la salud. En la elaboración de planes desde la nación, la provincia y los municipios no se integra a referentes aborígenes. El hecho de no incluir la mirada aborígen en lo que

respecta a cuestiones que les atañen en forma directa es una de las razones vinculadas al fracaso de muchos emprendimientos.

Tampoco existen en muchas localidades agentes sanitarios aborígenes ni intérpretes en las consultas hospitalarias para facilitar la accesibilidad.

El deterioro de la salud afecta a todas las franjas etáreas y en especial a los niños, que no sólo padecen desnutrición sino también enfermedades respiratorias, parasitosis, diarreas, tuberculosis y chagas. El cuadro se agrava si tenemos en cuenta la elevada tasa de mortalidad infantil, que en el departamento Güemes (incluido en el Impenetrable) llega al 24,1 por mil, cuando la media nacional es de 13,3 por mil, según datos del gobierno nacional.

Por último hay una cuestión insoslayable, en general los grupos aborígenes están despersonalizados, con muy baja autoestima. Históricamente el Estado ha tenido con estas comunidades una relación que fluctuó entre el olvido y el paternalismo. Lo que generó que han esperado del Estado subsidios y planes sociales, sin poder convertirse ellas mismas en actores sociales con capacidad de generar estrategias que transformen la complejidad de factores que inciden en el deterioro de sus condiciones de vida.

Andrea Jait  
Febrero de 2008

# Anexos

## Indicadores socio- sanitarios

### Población Urbana y Rural por Sexo - El Impenetrable.

Localidad	Varones	Mujeres	Total
Juan José Castelli	18.562	18.026	36.588
Tres Isletas	12.904	11.843	24.747
Miraflores	4.269	3.677	7.946
El Sauzalito	3.837	3.342	7.179
Villa Río Bermejito	2.283	1.994	4.277
Misión Nueva Pompeya	1.983	1.806	3.789
Fuerte Esperanza	1.312	1.136	2.448
Total Región	45.150	41.824	86.974

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda INDEC 2001.

### Hogares, Población NBI y Población analfabeta mayor a 10 años – El Impenetrable.

Localidad	Hogares con NBI (%)	Población con NBI (%)	Población mayor o igual a 10 años Analfabeta
Juan José Castelli	42,0	48,9	15,0
Tres Isletas	36,7	43,3	12,4
Miraflores	49,9	56,1	19,1
El Sauzalito	59,0	64,5	18,3
Villa Río Bermejito	61,8	70,3	22,5
Misión Nueva Pompeya	60,6	66,1	18,9
Fuerte Esperanza	54,4	-	20,3

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda INDEC 2001

### Población de 14 Años y más por condición de actividad – El Impenetrable.

Población total de 14 años y más	Activos		Inactivos
	ocupados	desocupados	
52.917	19.068	6269	27580




Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda INDEC 2001.

### Movimiento de Consultorios Externos por Grupos Etareos (Año 2005)

Localidad	Total	Hasta 1 año	2 a 5	6 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 y Más	Horas
<b>Total</b>	3.006.062	493.093	396.413	241.975	221.695	245.959	968.797	437.130	924.918
<b>Provincia</b>									
Tres Isletas	83.665	14.122	10.232	5.646	5.852	7.752	29.732	10.329	17.168
Juan José Castelli	100.454	20.050	10.981	5.645	5.617	8.994	36.224	12.943	36.597
Miraflores	17.898	3.454	1.819	1.050	1.041	2.068	6.755	1.711	2.988
Villa Río Bermejito	28.395	4.169	2.075	1.716	2.230	4.046	8.337	5.822	3.997
El Sauzalito	16.792	2.925	2.323	1.389	1.323	1.369	5.619	1.844	4.040
Fuerte Esperanza	6.714	1.351	983	505	489	595	2.015	776	1.859
Misión Nueva Pompeya	11.972	1.661	1.367	942	880	1.455	4.066	1.602	3.099

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria del Ministerio de Salud Pública del Chaco

### Pacientes atendidos Laboratorio (Año 2005)

Hospitales	Adultos			Pediatria y Neonatología		
	Ambulatorio	Internación	Guardia	Ambulatorio	Internación	Guardia
El Sauzalito	1.565	490	45	459	365	36
Misión Nueva Pompeya	1.637	367	117	842	284	53
Villa Río Bermejito	821	44	5	75	7	2
Miraflores	1.382	118	-	247	11	-
Tres Isletas	4.208	930	142	1.380	230	165
Juan José Castelli	6.785	2.687	318	1.159	1.038	211
<b>TOTAL PROVINCIA</b>	198.001	63.493	55.396	56.503	28.133	32.186

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria del Ministerio de Salud Pública del Chaco

### Plan Materno Infantil (Año 2005)

Localidad	BAJO CONTROL			
	Menores 1 año	1 año	De 2 a 4 años	Embarazadas
Total Provincia	18.559	19.306	46.321	8.605
Total Región	2.228	2.170	4.847	1.026
Tres Isletas	405	451	789	176
Juan José Castelli	775	768	2.234	372
Miraflores	263	208	212	129
Villa Río Bermejito	142	151	554	67
El Sauzalito	253	241	356	131
Fuerte Esperanza	210	193	474	79
Misión Nueva Pompeya	180	158	228	72

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria del Ministerio de Salud Pública del Chaco

### Nacidos Vivos Según Edad y Residencia de la Madre (Año 2005)

Localidad	EDAD DE LA MADRE									Sin Especificar
	>15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	<50	
Provincia	269	5.369	6.662	5.116	3.209	1.691	503	40	10	182
Total Región	54	792	771	521	307	196	55	9	3	49
Tres Isletas	8	195	202	116	63	44	11	1	1	8
Juan José Castelli	14	237	292	186	111	60	21	5	-	14
Miraflores	3	84	66	62	27	26	4	2	-	4
Villa Río Bermejito	7	53	42	39	16	8	6	-	2	2
El Sauzalito	5	106	80	62	44	28	7	1	-	5
Fuerte Esperanza	5	60	44	29	19	12	3	-	-	13
Misión Nueva Pompeya	12	57	45	27	27	18	3	-	-	3

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria del Ministerio de Salud Pública del Chaco

**Nacidos Vivos Según Peso al Nacer y Residencia de la Madre (Año 2005)**

Localidad	PESO AL NACER (En Gramos)							
	>1000	1000 a 1499	1500 a 1999	2000 a 2499	2500 a 2999	3000 a 3499	3500 y más	Sin Especificar
Provincia	67	142	318	1116	4040	9082	7669	617
Impenetrable	5	8	32	123	484	1.035	897	173
Tres Isletas	1	2	10	40	138	240	208	10
Juan José Castelli	1	2	7	30	123	383	329	65
Miraflores	-	-	1	11	43	96	89	38
Villa Río Bermejito	-	-	1	7	27	58	68	14
El Sauzalito	2	1	7	14	61	135	98	20
Fuerte Esperanza	1	1	3	14	50	48	43	25
Misión Nueva Pompeya	-	2	3	7	42	75	62	1

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria del Ministerio de Salud Pública del Chaco

**Nacidos Vivos Según Tiempo de Gestación y Residencia de la Madre (Año 2005)**

Localidad	Total Provincia	Tiempo de Gestación			Sin Especificar
		Pretérmino	Término	Postérmino	
Provincia	23.051	1.580	20.022	238	1.211
Impenetrable	2.757	97	2.329	32	299
Tres Isletas	649	38	587	5	19
Juan José Castelli	940	25	785	15	115
Miraflores	278	4	188	5	81
Villa Río Bermejito	175	2	151	-	22
El Sauzalito	338	15	287	7	29
Fuerte Esperanza	185	5	153	-	27
Misión Nueva Pompeya	192	8	178	-	6

Fuente: Dirección de Estadística Sanitaria del Ministerio de Salud Pública del Chaco

## El Impenetrable Chaco Localidades

