

SALUD

Todos los niños, niñas y adolescentes indígenas tienen derecho a acceder a servicios de salud apropiados, a ser atendidos con respeto por profesionales idóneos y, en caso de necesitarlo, a recibir el tratamiento médico adecuado y los remedios que se les prescriban. El derecho a la salud también incluye una buena nutrición para ellos y sus madres. Asimismo, los controles prenatales y la asistencia médica durante el embarazo y el parto son derechos inalienables de todas las mujeres.

Nuestro país es uno de los primeros en Latinoamérica en reconocer los derechos de los pueblos indígenas mediante ley 23.302¹ y la ratificación de diversos convenios internacionales. Aun así, el cumplimiento de estas normativas requiere mayores esfuerzos institucionales.

El convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, por ejemplo, expone en sus artículos 25 y 30 la obligación de que los *pueblos indígenas sean partícipes y partes cooperantes de las decisiones en materia de servicios de salud, administración y prestación de servicios atendiendo y respetando sus tradiciones y culturas*. Sin embargo, lejos de alcanzar dicho estándar, los pueblos indígenas en Argentina aún no acceden de manera oportuna a servicios de salud de calidad.

Al analizar la situación de salud de los pueblos indígenas, y el cumplimiento de las leyes y convenios vigentes, queda clara la enorme brecha que existe entre la realidad y lo enunciado por la ley. Existen diversas barreras que dificultan el cumplimiento efectivo de la legislación, y que es necesario analizar. Estas barreras son **socioeconómicas**, barreras del **sistema sanitario**, barreras **geográficas** y barreras **culturales**.

La situación socioeconómica

Las poblaciones indígenas –urbanas y rurales– constituyen uno de los grupos sociales más pobres del país. El 23,5% de estos hogares tiene sus necesidades básicas insatisfechas, esta tasa supera la media nacional que es de 13,8% según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2001). El ingreso mensual en un hogar indígena puede llegar a \$500, pero en muchos casos baja hasta \$150, en el NEA. Esto implica que ese hogar cuenta con tan solo \$5 por día para satisfacer sus necesidades básicas.

Las condiciones socioeconómicas inciden fuertemente en la salud de los niños y las niñas indígenas. Las situaciones de pobreza favorecen la aparición de enfermedades como las diarreas, las infecciones respiratorias y parasitosis, evitables y curables con medidas de prevención y atención médica adecuadas.

Los problemas asociados a la higiene, la contaminación ambiental y la mala nutrición también influyen en la salud de los chicos. Casi la mitad de los niños indígenas ingiere menos de cuatro comidas diarias y, en consecuencia, es probable que estos niños sufran desnutrición y que presenten cuadros de anemia que, a su vez, los hacen vulnerables frente a otras enfermedades.

¹ Ley de Apoyo a las Comunidades Aborígenes (1985).

El sistema sanitario

Especialistas en el tema coinciden en señalar que el principal obstáculo para mejorar la situación de salud de las comunidades indígenas es la ausencia de información específica. Por ejemplo, la información epidemiológica no ha sido (ni es) desagregada según la variable étnica, por lo que no es posible analizar, con exactitud, la desigual distribución de los indicadores de salud entre los pueblos indígenas y otras poblaciones de la Argentina².

Además, las comunidades indígenas no son consultadas ni invitadas a participar a la hora de formular y aplicar planes de salud y alimentación en sus territorios, pese a que así lo exigen los convenios firmados. Es necesario construir políticas y acciones concertadas en salud, que incluyan consultas previas, libres e informadas con los miembros de las comunidades involucradas.

El incumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de salud ya ha provocado acciones judiciales. Un caso paradigmático fue la demanda interpuesta, en agosto de 2007, por el Defensor del Pueblo de la Nación a propósito de la serie de muertes por causas evitables de personas indígenas en la región denominada El Impenetrable (provincia del Chaco). En dicha demanda se plantea la inacción del Estado nacional y provincial en materia de alimentación y acceso a la atención de la salud, y se denuncia un *silencioso genocidio de los pueblos indígenas* dado el *extremo grado de abandono y miseria que padecen los pobladores de la zona afectada*³. La Corte Suprema ordenó a los Estados nacional y provincial una serie de acciones que se están llevando adelante para procurar asistencia sanitaria y adecuada alimentación para los habitantes de esa región.

La situación geográfica y la salud materno-infantil

En Santa Fe, Chaco, Ciudad de Buenos Aires, Salta, Misiones y Santiago del Estero, así como en las regiones Metropolitana, Pampeana y NOA, la cobertura de salud alcanza a menos de ocho de cada diez mujeres indígenas. En muchos casos pasan hasta 12 meses sin ser visitadas por un agente de salud del Estado.

La salud materno-infantil también es deficitaria. Seis de cada diez muertes neonatales podrían prevenirse con un diagnóstico y tratamiento oportunos, controles durante el embarazo, educación en cuidado materno y atención en el parto.

Si bien más del 80% de las embarazadas se hizo al menos un control en un hospital o salita pública, son pocas las que cumplen con el mínimo de controles que recomienda la Organización Mundial de la Salud. A esto se suman las falencias en la toma de exámenes y tratamiento temprano a embarazadas para detectar enfermedades como el Chagas, mal endémico en provincias del Norte de nuestro país, y que son transmitidas de madre a hijo durante el embarazo.

La mayoría de los chicos indígenas se atiende en centros de salud o puestos sanitarios. También pueden recibir la visita de un agente sanitario, pero depende de la distancia y de la existencia del recurso humano que, en general, para las zonas rurales suele ser escaso. El acceso geográfico determina, en gran parte, la atención de salud de las niñas y niños

² Foro de Investigación en Salud Argentino (FISA). Resumen ejecutivo disponible en <http://www.fisa.anm.edu.ar/>.

³ Ver sentencia de la Corte Suprema de Justicia. Disponible en <http://www.defensor.gov.ar/informes/fallochaco.pdf>.

indígenas. La falta de recursos hace que las mujeres tengan dificultades para movilizarse con sus hijos a los centros de salud, que se caracterizan por su dispersión y difícil acceso.

Las comunidades donde sólo se habla la lengua materna, como el mbyá guaraní o el wichí, son las más perjudicadas porque viven en los ámbitos rurales más alejados de los centros de salud, a los que se accede a través de caminos en mal estado.

La gran mayoría de los niños fallecidos antes del primer año de vida fueron atendidos por el sistema de salud oficial luego de un parto domiciliario. Las provincias que registran más partos domiciliarios son Chaco, Formosa, Jujuy y Misiones, sobre todo en el ámbito rural, donde las mujeres tienen más dificultades para llegar a las postas sanitarias.

Sin embargo, la aplicación de las vacunas entre los niños menores de 6 años es prácticamente completa. El porcentaje de vacunados contra la hepatitis B y con la BCG supera el 90%, en tanto los vacunados con la Cuádruple, la Sabin y la Triple viral rondan entre el 86% y el 88%.

La discriminación hacia el usuario indígena

La discriminación es una de las barreras que más dificulta el acceso a los servicios sanitarios. De cada diez mujeres indígenas, cuatro piensan que en los hospitales y en las postas de salud las discriminan por motivos raciales, y por lo tanto no establecen una relación de confianza con el médico o la médica que las atiende. Margarita, una mujer wichí, afirma: "En los hospitales no siempre nos tratan bien. A mí me ha pasado que he estado toda la noche esperando un turno que me tendrían que haber dado acá, en la salita. Nos hacen esperar porque somos wichí. Yo así, no vuelvo más".

Fermina, también perteneciente a la comunidad wichí, habla sobre la vergüenza a la que se exponen las mujeres indígenas al momento de presentarse para una consulta: "A las mujeres les da mucha vergüenza. A veces van a la posta de salud porque tienen hemorragias y le dicen al médico que les duele la cabeza para que les de una pastilla cualquiera, porque piensan que con eso se van a curar. Muchas veces no se animan a decirle al médico o al enfermero lo que les pasa porque piensan que van a hablar mal de ellas".

La poca competencia de los equipos de salud para el abordaje de los temas sanitarios con una perspectiva intercultural impacta negativamente en el acceso al sistema de muchas familias indígenas. A esto se suma la falta de reconocimiento de la medicina tradicional de los pueblos originarios.