

## SISTEMA DE SALUD PÚBLICA Y COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA

CRISTINA S. MIRASSOU

*Dirección de Prestaciones de Salud, Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia de Formosa, Argentina*

**Resumen** Relato de la experiencia de la autora en el ejercicio de la medicina y la salud pública entre los aborígenes de la provincia de Formosa, Argentina; la experiencia cubre 34 años, 11 de los cuales la realizó en una pequeña comunidad Wichí ubicada en el extremo noroeste, lindante con la provincia de Salta, Bolivia y Paraguay. De los 530 162 habitantes de la provincia 43 358 (6.5%) son pueblos originarios de las etnias Wichí, Qom, y Pilagá. Los problemas particulares de estas comunidades se deben a las distancias entre las comunidades y los servicios médicos regulares, y a las diferencias culturales. La situación mejoró en los últimos 30 años al facilitar y acercar los servicios médicos a las poblaciones, incorporar y mejorar la preparación de las parteras aborígenes, formar agentes sanitarios, auxiliares médicos y la mejora de las condiciones sociales en general. Los resultados más destacados fueron la disminución de los índices de mortalidad infantil, de la incidencia de tuberculosis, ninguna muerte por meningitis tuberculosa desde 1999. Es de importancia haber incorporado a la enseñanza los idiomas propios de las etnias y el manifiesto respeto a sus diferentes costumbres. Los cambios originaron nuevos riesgos: accidentes viales, alcoholismo en los jóvenes, obesidad, diabetes (antes no diagnosticada), y crisis de liderazgo en las comunidades.

**Palabras clave:** salud pública, medicina social, pueblos indígenas, recursos humanos, Formosa (Argentina)

**Abstract** *Health system and aboriginal communities in the province of Formosa, Argentina.* The author comments her experience in the practice of medicine and public health among aborigines in Formosa, a long neglected province in northeast Argentina. Her experience goes through a span of 34 years, 11 in a small community in a far off region. The province has 530 162 inhabitants, 43 358 (6.5%) aborigines of the Wichí, Qom, and Pilagá ethnicities. Some particular public health problems of these aborigines are due to the great distance between communities and the regular medical assistance while others are related to cultural differences. The situation has gradually improved in the last 30 years due to government awareness in providing easy and close access to medical care, making the most of the abilities of local aborigines midwives, teaching health assistants and conventional measures. The most apparent results are the decrease in infant mortality rates and the lower incidence of tuberculosis, with no deaths due to tuberculous meningitis since 1999. No less important was the opening of new opportunities for education and the teaching of both native and Spanish language in the schools retaining local customs. The changes have brought about new risks and challenges such as: traffic accidents involving youngsters riding motorcycles, alcoholism, obesity, diabetes (undiagnosed beforehand), high rate of adolescence pregnancy, and crisis of leadership within the communities.

**Key words:** public health, social medicine, indigenous peoples, human resources, Formosa (Argentina)

Recibí el título de Médica de la Universidad de Buenos Aires en diciembre de 1975, y después de completar mi residencia en medicina en el Instituto de Investigaciones Médicas y adquirir alguna experiencia en obstetricia, me radiqué en 1979 en Ingeniero Juárez, cabecera del departamento Matacos en el extremo suroeste de la provincia de Formosa (Fig. 1). Trabajé allí en el hospital provincial de Ingeniero Juárez (actualmente Hospital Distrital Eva Perón). Luego de año y medio, me establecí en El Potrillo, en el extremo noroeste de la provincia, departamento Ramón Lista, y trabajé allí en una pequeña sala con algunos agentes sanitarios indígenas, integrando un equipo de trabajo social

interdisciplinario más amplio. El Potrillo es una localidad con población del pueblo Wichí, ubicada entonces a orillas de la Laguna del Potrillo y trasladada en 1987 a su actual emplazamiento debido a una gran inundación que afectó la zona ese año. En 1991 fue censada como población rural dispersa y en 2001 el INDEC indicaba 2 300 pobladores, la mayoría de la etnia Wichí. Estuve 11 años en El Potrillo, trabajé con un grupo de agentes sanitarios y parteras tradicionales, que oficiaban de facilitadores culturales e idiomáticos con el resto de la comunidad.

La provincia de Formosa tiene 530 162 habitantes (censo nacional 2010) entre los que se encuentran tres pueblos originarios, el Wichí (Mataco es despectivo) con 18 797 habitantes, 54%, el Qom (Toba es despectivo) con 11 625, 34%, y el Pilagá (de la familia Guaycurú) 4 100, 12%. Los pueblos originarios componen el 7.6% de la población total de la provincia<sup>1</sup>.

Recibido: 27-V-2013

Aceptado: 7-VIII-2013

**Dirección postal:** Dra. Cristina S. Mirassou, Santa Fe N° 1268, 3600 Formosa, Argentina

e-mail: direccionprestacionesdesalud@formosa.gov.ar

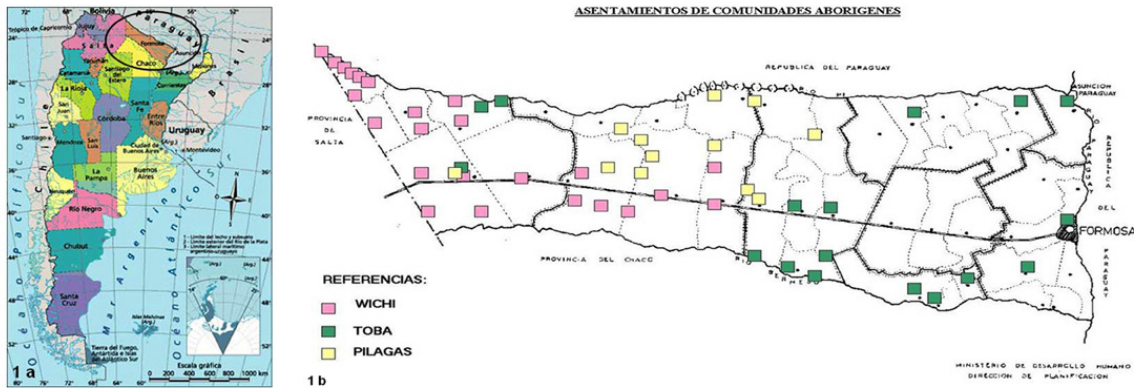


Fig. 1. – Ubicación de la provincia de Formosa en Argentina y ubicación de los asentamientos de las comunidades indígenas.

Para entender el proceso de las políticas públicas en salud y los determinantes sociales hay que ubicarse en el marco de una provincia joven, de poco más de cinco décadas, que hasta 1957 había estado postergada como territorio nacional. El territorio de la actual provincia lindaba con una parte del Chaco boreal, disputado entre la Argentina y Paraguay, situación resuelta en 1878 con el laudo arbitral del presidente de los EE.UU. Rutherford B. Hayes. Formosa fue declarada territorio nacional en 1884, pero la frontera estuvo sujeta a prolongados conflictos de límites<sup>2</sup>. Hasta casi finales de los años setenta el Estado estaba ausente en las comunidades indígenas más numerosas asentadas en el oeste provincial y solo llegaban a ellas los misioneros anglicanos y, a partir de los 70, los misioneros católicos. Esta postergación fue reconocida en el Acta de Reparación Histórica del año 2003 por el gobierno nacional, impulsando las inversiones para obras públicas de infraestructura y servicios públicos.

En 1983, después de la recuperación de la democracia, se inició un lento pero sostenido proceso de políticas públicas, definidas en 1986 en la Ley provincial N° 426 Integral del Aborigen, con fundamentos en la educación intercultural bilingüe, la estrategia de atención primaria de la salud y la entrega de tierras a las comunidades indígenas con título de propiedad comunitaria.

En 1991 se incluyó en la Constitución Provincial la adopción de la estrategia de atención primaria de la salud y se implementó la atención por niveles de complejidad creciente a través de la organización de los efectores de salud en áreas programáticas y distritos sanitarios. Se cuenta actualmente con 84 áreas programáticas distribuidas en 12 distritos sanitarios. Otro componente fundamental de la estrategia fue el mejor acceso de la población a los servicios de salud y educación, en todos sus aspectos, geográfico, económico e institucional, a través de la organización de estos servicios en relación a la identidad pluricultural de la provincia. La accesibilidad

de los servicios de salud se hizo acercando éstos a las comunidades e incorporando agentes sanitarios y auxiliares de enfermería indígenas, intercambiando saberes con las parteras tradicionales (Fig. 2).

## Educación

La accesibilidad de la educación se realizó promoviendo la formación de maestros indígenas y escuelas de modalidad indígena, educación que los pueblos originarios desean mantenga el idioma propio. En los Ateneos pedagógicos provinciales de Educación Intercultural Bilingüe (EIB), coordinados por la profesora María del Pilar de la Merced, los maestros especiales de la modalidad aborigen (MEMA) de las comunidades Wichí, Qom y Pilagá expresan que hoy tienen su lugar, como parte de la comunidad a la que pertenecen, en las ferias de ciencias y en funciones de asesores, capacitadores y evaluadores de la educación. Sostienen también que el programa EIB enriquece las culturas ya que en las escuelas se enseñan las lenguas propias y el castellano y conviven los docentes aborígenes con los criollos. Por otra parte, el número de mujeres que se preparan como educadoras ha aumentado y ellas piensan, como los ancianos, que están para acompañar y desarrollar capacidades que hacen a la vida independiente y a demostrar lo que saben hacer<sup>3</sup>.

También han sido componentes de la estrategia la participación comunitaria de los sectores interesados, la tecnología apropiada para cada nivel de atención, las prestaciones social y culturalmente aceptables, y económicamente sostenibles en el tiempo.

Tienen gran relevancia los determinantes sociales desarrollados en forma gradual y simultánea en términos del mejoramiento del nivel educativo de las mujeres indígenas, de fuerte impacto en la salud de ellas mismas y de los niños/as, la pavimentación de rutas y caminos, las obras de provisión de agua potable con red domiciliar en



Fig. 2. – Partera aborigen auscultando embarazada.

las comunidades más pobladas y con acarreo en las más pequeñas y aisladas, la provisión de energía eléctrica, la seguridad alimentaria a través de los beneficios sociales dirigidos a niños/as y a las embarazadas (Asignación Universal por Hijos y embarazadas), la construcción de viviendas rurales, los medios de comunicación, la red de radios HVF en los efectores de salud y, últimamente, el tendido de conectividad a Internet a toda la provincia.

## Salud

Es de destacar el impacto positivo de valores culturales propios de los pueblos indígenas que operan como factores protectores de la salud, entre ellos la lactancia materna exclusiva y prolongada, la no violencia en la educación, la falta de abandono de los niños/as, el papel de la familia extensa. Asimismo, el rechazo a la medicalización de los estados terminales y la naturalización de los hechos vitales como los nacimientos y la proximidad de la muerte. Los pueblos indígenas optan, en estas circunstancias, por permanecer en sus comunidades bajo la contención de los familiares.

Sin embargo, la naturalización de los partos domiciliarios implica el riesgo de las complicaciones obstétricas, alejadas como están las parturientas de los servicios de salud con capacidad de resolución quirúrgica, y esta demora pone en riesgo la vida de la madre y de los niños/as. Por esto se propicia el parto hospitalario seguro y respetuoso, teniendo en cuenta las pautas culturales, como el enterramiento de la placenta, el acompañamiento de la partera tradicional, de los familiares, o ambos, la atención social de los mismos y la movilidad para regresar a la comunidad. Ha sido muy beneficiosa la incorporación en los servicios sociales de algunos hospitales de personal indígena, como trabajadoras sociales y facilitadores culturales.

Los indicadores de salud muestran que la mortalidad infantil indígena, con el primer dato confiable relevado por el propio equipo de salud local del Potrillo en el año 1985, fue de 131 por mil nacidos vivos y se fue reduciendo en

forma exponencial hasta 42 por mil en 1992 y 22 por mil en 2010, como resultado de la mejora de los determinantes sociales y la implementación de la estrategia de atención primaria de la salud. A su vez, se ha observado que los niños indígenas, con un promedio de nacimientos de mil por año (del total de doce mil que ocurren en toda la provincia), nacen con menor prematuridad, 5.1%, para una media provincial de 7.6%, con mejor peso, 3 000 g en más de un 83.9% para una media provincial de 75.8%<sup>2</sup>. Habrá que realizar estudios cualitativos, con el concurso de las ciencias sociales, para explicar las causas por las cuales estos niños/as nacen más a término y por lo tanto con mejor peso, con menor mortalidad en el primer mes de vida (neonatal), 10.8%, que la media provincial, 12.4%, pero mayor del mes al año (post-neonatal), 12.0% en relación a 5.0% la media provincial<sup>4</sup>.

De las enfermedades prevalentes en las comunidades, la tuberculosis disminuyó significativamente en los últimos 10 años con la estrategia del tratamiento estrictamente supervisado, el tratamiento profiláctico en los niños/as convivientes hasta los 14 años y la vacunación con BCG inmediatamente después del nacimiento, que alcanzó en 2008 una cobertura del 97%, y sin nuevos casos de meningitis tuberculosa desde 1999 cumplimentando las Normas Nacionales de Vacunación<sup>5</sup>. Formosa, una de las jurisdicciones con mayores tasas de tuberculosis del país en 1999, registró hasta 2009 un descenso de 4.9 anual, más del doble que la media nacional (2.12) en el mismo período. No obstante, en 2009 las tasas provinciales seguían siendo significativamente mayores que la media nacional. El Departamento Ramón Lista notificó 27 casos de tuberculosis en 2008 y 19 en 2009, lo que –si bien descendiendo– significó una tasa de 162.7/100 000, la mayor del país<sup>6</sup>.

En 1992 entró el cólera desde Santa Victoria Este, departamento de Rivadavia, al este de la provincia de Salta, y se registraron casos hasta 1994. Durante este brote fue muy importante el trabajo de los agentes sanitarios en el reconocimiento rápido de los síntomas y la instauración precoz de la rehidratación, no registrándose mortalidad por esta causa. Las parasitosis son endémicas, las más frecuentes son las infestaciones por *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides*.

La tasa de natalidad indígena, de acuerdo a las estadísticas de la provincia (2010), es mayor que la media provincial también elevada: 31.8/mil con relación a la media provincial de 22.9/mil; la tasa de embarazo adolescente indígena es 33.4%, y la media provincial 23.2% y la multiparidad es 33.3% mientras que la media provincial es 21.4%<sup>7</sup>. La tasa de natalidad nacional para el mismo año fue 18.8%, el porcentaje de embarazo adolescente 15.8% y el porcentaje de multiparidad 15.5%. El inicio de la vida sexual en las comunidades es precoz, a partir de

los 13 años, y culturalmente aceptable, no existiendo prohibiciones religiosas ni morales, si bien ahora los padres desean que sus hijas terminen los estudios y no los dejen por la maternidad precoz. La cotidianidad de la vida rural valoriza la familia extensa y recién en estos últimos años, con el aumento de la escolaridad de las jóvenes y el acceso a la educación secundaria y terciaria, se observa que la maternidad se posterga y que se recurre a la planificación familiar, pero aún con escaso impacto en los indicadores.

## Perspectiva

Estos indicadores y la disminución de la mortalidad infantil son responsables del 25.9% de incremento de la población mayoritariamente indígena del departamento Ramón Lista, donde está El Potrillo, según el censo nacional de 2010 (13 754 habitantes) en comparación con el de 2001 (10 928 habitantes), cuando el crecimiento medio de la población provincial fue tan solo del 9% para el mismo período.

Se puede concluir que estamos ante una transición epidemiológica en las comunidades indígenas, donde coexisten viejos problemas de salud que se han ido controlando con nuevas situaciones emergentes con el progreso y la modernidad, como los accidentes viales por motocicletas, la obesidad por el sedentarismo y cambio de dieta, la diabetes que antes no se detectaba y las adicciones, sobre todo el alcoholismo en los jóvenes.

La participación de las comunidades en torno a sus intereses y su relación con el medio ambiente social y político es cada vez mayor como resultado de las prácticas democráticas de estas últimas tres décadas,

la ampliación de derechos y la continuidad de las políticas públicas. Esta participación está atravesada por crisis de crecimiento y de liderazgos internos dentro de las comunidades, que hacen complejo el desarrollo de las mismas y requieren de una interacción respetuosa y simétrica con el resto de la sociedad.

Nota: El contenido de este artículo es, en parte, el de una conferencia pronunciada en las XI Jornadas Científicas del Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari el 20 de noviembre de 2012.

## Bibliografía

1. Provincia de Formosa. Plan para poblaciones indígenas Año 2009-2010, p 8. En: [http://200.51.229.8/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/documentos-institucionales/salvaguarda-indigena/plan-poblacion-%202009-10/PPI\\_2009-10\\_FORMOSA.pdf](http://200.51.229.8/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/documentos-institucionales/salvaguarda-indigena/plan-poblacion-%202009-10/PPI_2009-10_FORMOSA.pdf), consultado 17/7/2013.
2. Chiozza EM. Opinión de una especialista (Cartas de los lectores). *Ciencia Hoy* 2000; 13 (No. 76): 10-1.
3. de la Merced MP. Los ateneos pedagógicos de Educación Cultural Bilingüe. *Revista Ser Formoseño*, 2013; Año 8, N° 42: 25-8. En: [www.revistaserformoseño.com.ar](http://www.revistaserformoseño.com.ar); consultado el 7/4/2013.
4. Anuario del Departamento de Estadística del Ministerio de Desarrollo Humano. Provincia de Formosa, 2011.
5. Programa Provincial de Tuberculosis, Formosa, 2008.
6. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), Ministerio de Salud. Notificación de casos de Tuberculosis de la República Argentina. Período 1980-2009. En: [http://www.anlis.gov.ar/inst/iner/archivos/NotificacionTB\\_09.pdf](http://www.anlis.gov.ar/inst/iner/archivos/NotificacionTB_09.pdf); consultado 17/07/2013.
7. Anuario del Departamento de Estadística del Ministerio de Desarrollo Humano. Provincia de Formosa, 2010. En: <http://www.formosa.gob.ar/estadisticas.html>; consultado el 7/07/2013.

-----

*¿Cómo salvarnos del naufragio de la razón en la marea posmoderna? ¿Deberíamos intentar volver a la Ilustración originaria? Es claro que no: esta actitud sería tan estéril como contraria al antidogmatismo característico de la Ilustración. Lo que sí podemos hacer es cultivar, enriquecer y difundir algunos de los valores y de las actitudes que realzó la Ilustración. Éstos son, en resumen, los siguientes: confianza en la razón; rechazo del mito, de la superstición y, en general, de la opinión infundada; investigación rigurosa; naturalismo, por oposición al supernaturalismo; cientificismo (enfoque científico en el estudio del mundo; utilitarismo moral (contrariamente a la moralidad dogmática); respeto por la praxis: las artesanías, profesiones e industrias; modernismo y progresivismo; respeto por el individuo y, por consiguiente, igualitarismo y autogobierno; universalismo en el conocimiento y en la moral.*

Mario Bunge

*La renuncia a la Ilustración. La Nación, 25-9-2000. En: <http://www.lanacion.com.ar/34381-la-renuncia-a-la-ilustracion>; consultado el 15-5-2013*