

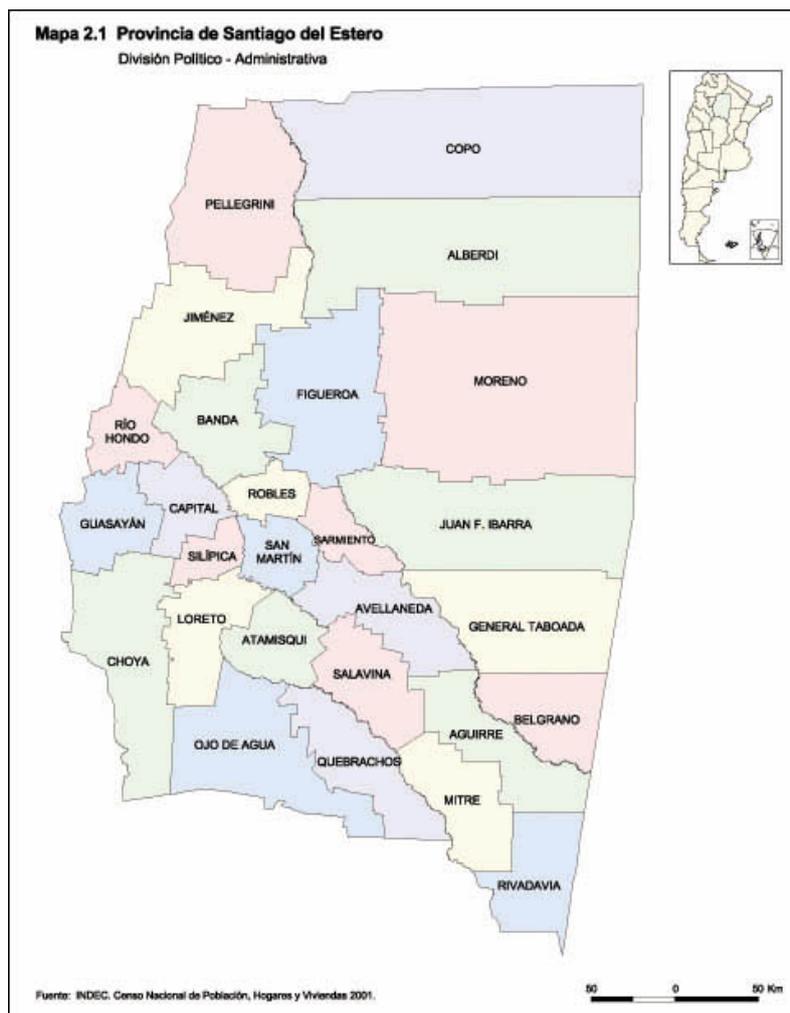
**PROYECTO FUNCIONES
ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA**

**PLAN DE ACCIÓN
PARA PUEBLOS INDÍGENAS
PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO
AÑO 2009/2010**

Situación de las condiciones de salud de los Pueblos Originarios Provincia de SANTIAGO DEL ESTERO

1. Situación actual de los Pueblos Originarios que habitan la Provincia

La provincia de Santiago del Estero está situada en dirección Noroeste Suroeste. La superficie de la Provincia es de 136.351 Km² variando la densidad de la población de 4,9 habitantes por km² en 1991, a 5,9 en el 2001. La altura media es de 240 metros sobre el nivel del mar. Se divide geográficamente en 27 departamentos. Presenta, según el Censo del 2001 una población de 804.457 habitantes, lo que en la distribución relativa nacional representa el 2,2 % de la población. La población urbana se incrementó 6 puntos respecto a los datos que otorga el censo del 1991, pasando de 60,7 % a 66,6 % en el 2001.



La población rural (en localidades de menos de 2000 habitantes) representaba en 1991, el 37,9 % correspondiendo a los centros poblados de menos de 2000 el 19,7% y a población dispersa el 80,3 %. Los datos del último Censo indican que la población rural ha disminuido 4 puntos en relación al Censo anterior (33,9%) incrementándose la población rural agrupada (24 %) en este período y disminuyendo la población dispersa que alcanza según las estadísticas un 76 %.

Los Pueblos Originarios que habitan la provincia son:

- TONOKOTÉ: 20 comunidades - Dpto. Avellaneda, San Martín y Figueroa

- ZURITA: 1 comunidad (es la comunidad Tonokoté de San Roque –Dpto. Figueroa- dado por los españoles en forma despectiva. La comunidad prepara una asamblea para solicitar el cambio de denominación de Zurita a Tonokoté)
- VILELA : 3 comunidades - Dpto. Juan Felipe Ibarra y Moreno
- LULES-VILELA: 3 comunidades - Dpto. Pellegrini y Copo
- GUAYCURÚ: 2 comunidades - Dpto. Juan Felipe Ibarra
- SANAVIRONES: 5 comunidades – Dpto. Mitre y Aguirre (están preparando su documentación)

En la actualidad, los Pueblos Originarios de la Provincia –de acuerdo con los registros del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI)- residen en 33 comunidades: 11 de ellas en el Dpto. San Martín, 6 en el Dpto. Avellaneda, 3 en el Dpto. Figueroa, 2 en el Dpto. Moreno, 2 en el Dpto. Pellegrini, 1 en el Dpto. Copo, 3 en Dpto. Juan Felipe Ibarra, 2 en Dpto. Mitre y 3 en Dpto. Aguirre.

DEPARTAMENTO	CANT. DE COMUNIDADES
AVELLANEDA	6
COPO	1
FIGUEROA	3
MORENO	2
PELLEGRINI	2
SAN MARTÍN	11
Juan Felipe Ibarra	3
Mitre	2
Aguirre	3
TOTAL	33

Es de importancia destacar que respecto al Censo realizado en el año 2001, los dirigentes indígenas de la Provincia se presentaron en Buenos Aires en el año 2000 para pedir la suspensión del mismo debido que, a su criterio, no estaban dadas las garantías para un relevamiento cierto en las comunidades, lo que se confirmó con los resultados y la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas del 2004 (ECPI). A modo de ejemplo, en el 2001 no fue censada la Comunidad de Tala Pocito.

De todas maneras, las cifras del estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), informan que hay 2.549 hogares indígenas en Santiago del Estero en los que al menos una persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un Pueblo Originario en el Censo 2001. Esto representa un 1.5% del total de hogares provinciales. De los hogares indígenas censados, el 39.3% se organiza ruralmente en lo que respecta a su forma de vida comunitaria ancestral.

Cuadro 14.1 Total del país según provincias. Total de hogares y hogares donde al menos una persona se reconoció perteneciente o descendiente de un pueblo indígena (HI). Año 2001			
Provincias	Total de hogares	Hogares con integrante/s indígena/s (HI) ¹	
		Total HI	%
Santiago del Estero	178.201	2.549	1,4

¹ Hogares con integrantes indígenas (HI): hogares en los que al menos una persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001.

Nota: se excluye a la población censada en Instituciones colectivas, pues allí no se aplicó la pregunta relativa a la pertenencia y/o descendencia de un pueblo indígena. Se incluye a los hogares censados en la calle.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Cuadro 14.3. Total del país según provincias. Porcentaje de hogares rurales por pertenencia o descendencia de un pueblo indígena. Año 2001

Provincias	Total de hogares rurales ¹	Hogares rurales con integrante/s indígena/s ²	Hogares rurales sin integrante/s indígena/s ³
Santiago del Estero	32,7	39,3	31,7

¹ El porcentaje de hogares rurales está calculado sobre el total de hogares de cada jurisdicción.

² Hogares con integrante/s indígena/s (HI) son aquellos hogares en los que al menos una persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001. El porcentaje de HI rurales está calculado sobre el total de HI de cada jurisdicción.

³ Hogares sin integrante/s indígena/s son aquellos hogares en los que ninguna persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001. El porcentaje de hogares rurales sin integrante/s indígena/s está calculado sobre el total de hogares sin integrante/s indígena/s de cada jurisdicción.

Nota: se excluye a la población censada en Instituciones colectivas, pues allí no se aplicó la pregunta relativa a la pertenencia y/o descendencia de un pueblo indígena. Se incluye a los hogares censados en la calle.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

La ECPI -basada en los hogares censados en el año 2001- no presenta los datos desagregados por provincia; sino que solo identifica a los Pueblos Originarios Tonokoté y Lules, no haciendo referencia al Pueblo Zurita que sí está integrado a los informes del INAI.

Asimismo, es importante relevar que siendo el Departamento de San Martín aquel con menor cantidad de habitantes (entre los Departamentos que cuentan con población indígena), es también el que cuenta con la mayor cantidad de Comunidades registradas en la Provincia (11).

Todas las Comunidades inscriptas en este Departamento pertenecen al Pueblo Tonokoté, que es además el Pueblo con mayor cantidad de integrantes. Este dato daría lugar a inferir que un alto porcentaje de la población del Departamento tiene raíces indígenas.

En referencia a lo dicho, la ECPI informa en cuanto a la población que compone los distintos Pueblos que habitan la provincia:

Tonokoté	Total del país	4.779
Lule	Total del país	854

Pero, según cifras provinciales, solo en Santiago del Estero habría 7000 personas del Pueblo Tonokoté.

Con respecto al modo y forma de vida de los Pueblos Indígenas de la provincia, es pertinente incorporar que en la actualidad, en Argentina, se hablan varios dialectos quechuas del tipo QII-C según la clasificación de Torero. Uno de ellos, el dialecto de Santiago del Estero, llamado "la quichua" (en femenino) por sus hablantes, es hablado por 160.000 personas en catorce de los veintisiete departamentos en que se divide la provincia de Santiago del Estero. Sin embargo, una significativa cantidad de "quichuistas" - como se autodenominan los hablantes de este dialecto- está dispersa a lo largo del país, sobre todo en los grandes centros urbanos. De hecho, más del 50% de los santiagueños vive fuera de dicha provincia, lo que confiere características de éxodo a esta migración interna.

Los migrantes definitivos representan un 42,3% de los nacidos en Santiago del Estero, muchos de los cuales se han radicado en la provincia de Buenos Aires. Aunque es opinión generalizada que en Santiago

del Estero todos los hablantes son bilingües, entre 1999 y 2002 se han elaborado reportes de la existencia de hablantes monolingües quechuas en el Departamento Figueroa, en San Martín y otros. Además, debe tenerse presente que muchos niños de la región quechua-hablante, hasta el momento de entrar a la escuela (6 años de edad), son monolingües quechuas¹.

En general, en cuanto a las actividades productivas, las Comunidades Indígenas de la Provincia son cazadores recolectores y agricultores en pequeña escala para consumo, en tierras indivisas o fiscales, (para el Pueblo son territorios indígenas ya que esta reconocida su preexistencia). Sus actividades agrícolas y ganaderas tienen el carácter de subsistencia. (También un modo de subsistencia es el tejido de práctica ancestral). El hombre migra como mano de obra estacional a las provincias de Santa Fe, Córdoba y Mendoza. Las mujeres jóvenes generalmente se insertan en el mercado de trabajo urbano como servicio doméstico, colaboran con el mantenimiento del hogar de origen enviando parte de sus ingresos. Es casi inexistente las oportunidades de trabajo asalariado en el área rural.

Pueblo Tonokoté

RESEÑA HISTÓRICA DEL PUEBLO TONOKOTÉ (Por la Tinkina del Pueblo)

Nosotros descendemos del PUEBLO ORIGINARIO TONOKOTÉ.

Hoy estamos distribuidos en 20 comunidades totalmente rurales que carecen de agua potable, servicios de salud, medios de comunicación y transporte y luz eléctrica; y dos formaciones recientes de población urbana: una en la ciudad de La Banda y la otra en la localidad de Brea Pozo.

Nosotros nos consideramos indígenas, unos porque así nos avisaron nuestros padres y abuelos y a su vez, a ellos sus padres y abuelos; otros, por auto reconocimiento y la conciencia de no negar el 50 % de la sangre indígena que se mezcló en una unión obligada por la conquista, que fue aquí, muy solapada y acallada desde nuestra lengua y creencias.

Hace miles de años, la raíz del pueblo TONOKOTÉ fue ARAWAKA, como la de nuestros primos hermanos CHANE, que hoy habitan en Aguaray (Salta). Siendo muy pacíficos nuestros ancestros, bajaron escapando de la agresividad de los habitantes del Orinoquío y de la Amazonía, buscando las aguadas y comederos naturales. Los Tonokoté se asentaron en la región del Chaco, entre los Ríos Dulce y Salado actuales, viviendo de la caza y de la pesca, de los tejidos, del sembrado de maíz, zapallo, etc. entre los paralelos 26 al 29 grados de latitud sur. Tenían su propio idioma -que al igual que la de los Chané- se perdió, avasallados por otra lengua mas fuerte, completa y articulada: en los Chané, el Guaraní; en los Tonokoté, "el quichua, quechua o runasimi, al extenderse el Qollasuyu en la expansión del Tawantinsuyu, que llegó hasta esta región. Tal noticia se la corrobora con los informes de la Historia escrita por los españoles e historiadores más modernos, ya que cuando entró Diego de Rojas, ya había poblaciones de indígenas Tonokoté, que hablaban el tonokoté y el quechua, como SOKONCHO, SUMAMAQ, LINDONGASTA, EL CHACO GUALAMBA, P1TAMBALÁ, CHALLUAGASTA, UYAMAMPA, etc.

Nuestros antepasados usaban para cubrirse grandes plumas de avestruz americano, en nuestra lengua "suri", de allí que figuren en los libros de historia, poniéndonos diversos nombre como SURIS, ZURITAS, JURÍES, YUGUITAS, PERO SOMOS LOS MISMOS TONOKOTÉ. Se dice que el cura Alonso de Bázana escribió un libro sobre la lengua "Tonokoté", pero era uno sólo y se perdió en los tiempos. Sólo nos quedan algunas palabras como Gualamba, Talcanko, la terminación mampa, gasta, tuna, etc. Hoy todos estos nombres y otros más, se encuentran hibridados con el quichua, en el 80 % de la toponimia, fitonimia y zoonimia de lo que es hoy Santiago del Estero.

Los Tonokoté eran y somos muy alegres, disfrutaban y disfrutamos de la música y la danza, bebían aloja de algarroba, también la chicha del maíz, y realizaban convites con carne de suri cuando alguien del pueblo fallecía. Hoy, esa costumbre continua, no con suri, pues fueron exterminados por cazadores, sino con otros animales que se carnean para la ocasión y conservamos nuestros modos propios de cantar en la lengua

¹ Lelia Inés Albarracín, Jorge R. Alderetes (2002) *Lenguas aborígenes en comunidades criollas: un motivo más para la exclusión*. En III ENCUENTRO DE LENGUAS ABORÍGENES Y EXTRANJERAS, Universidad Nacional de Salta, Facultad de Humanidades, Dpto. de Lenguas Modernas - CEPIHA – CENTRO DE LENGUAS Y CULTURAS INDÍGENAS, Sede Regional Tartagal, Salta, 5 y 6 de septiembre de 2002. Págs. 147-158. ISBN 987-20904-1-6.

¹ Maceira, D. et al. 2006 "Centros de Atención Primaria de Salud: radiografía de su distribución en la Argentina" en: *Políticas Públicas* N° 30, Centro de Implementación de Políticas Públicas Para la Equidad y el Crecimiento. http://www.cippec.org/espanol/biblioteca/salud/ppa/Políticas_Publicas-Analisis_N30_caps.pdf

para despedir al hermano o hermana que parte de este Kay Pacha. Los Tonokoté, excavaban largas y extensas zanjas paralelas al río, para que, en época de inundación, éstas se llenen de agua, y en época de sequía, la tierra conservaba la Humedad y allí se sembraba el maíz o "sara", que luego era compartido por todos los del mismo pueblo.

Hoy, seguimos ocupando los mismos lugares, los mismos territorios, aunque con muchas menos hectáreas por la usurpación y los alambrados que nos arrinconan; y con la diferencia de que muchos conservamos las antiguas creencias y ceremonias de purificación con el sahumado de hierbas del monte; del "Sarawan" (con la mazorca de maíz envuelta en las chalas, para quitarnos lo malo); de saludos a las cuatro direcciones: a la salida del sol, (la Llojsina) y a su entrada, (la Yaykuna), al sur (Uralauman), al norte (chinchaysuyuman), al corazón de "arriba" (sonqoyman ánaj pachapa) y al corazón de "abajo" (sonqoyman Pachamamapa); y a la luna llena, (killapura), por la fertilidad; al árbol sagrado como lo es el "taqo yúraj" o algarrobo blanco. Conservamos las mismas enseñanzas sabias, que para los demás son leyendas, como el Taniku, que es la representación de la Carestía para enseñar a ser previsores para las épocas en las que no hay frutos ni cosechas (mes de octubre); la Máypu-Márnan, Madre del Río: que enseña a pescar sólo lo necesario para comer, porque sino la Madre del Río se lleva al que abusa de la pesca; el Sacháyoj, Guardador del Monte: cuida el Monte para que solo cacen para comer, haciendo que se pierda y no encuentre salida aquel que caza por deporte, etc. pero otros hermanos, aunque viven en Comunidad, han sido Evangelizados y hoy son católicos o del Culto Evangélico y reacios a las ceremonias, (caso de estos últimos).

Fuimos, como nos contaron nuestros abuelos, repartidos como objetos, en las famosas "encomiendas" y entregados para servir hasta casi el exterminio por la explotación inhumana de quienes nos decían que por ser indios no éramos seres humanos. Nos impusieron nombres del santoral católico español y nos bautizaron. Pocos hemos podido rescatar nuestros nombres nativos. Nuestros sanadores fueron asesinados o quemados, pero la sabiduría permaneció y aún hoy, se transmite de generación en generación, casi en forma oculta, por temor. Los jóvenes, hoy más sueltos por sus viajes para trabajar, ya casi no desean hablar nuestra lengua, porque sienten la burla y el menosprecio de los otros jóvenes, máxime en las escuelas secundarias, si es que tienen la suerte de asistir, y si nos piden la presencia con nuestras ceremonias o vestimentas, es para que saquen fotos y luego se rían de los "indios".

Este Pueblo estuvo siempre aquí, en estos mismos lugares: ni más allá, ni en otro lugar. Aquí están los antiguos enterratorios de nuestros ancestros, los restos de tejas, de tinajas, de urnas, lo que quedó después de que los que se decían investigadores, se apropiaron de los huesos de nuestros antepasados. Todas estas cosas nos contaron nuestros mayores y las vivimos todavía, como la usurpación sin respeto de los lugares que habitamos, de la tala de los árboles sagrados, de la extinción de muchos animales que convivían con nosotros.

Los medios de vida actuales siguen siendo los mismos que antes: la caza (la vizcacha, el sachu cuchi, el conejo, la liebre) y la pesca para comer; el sembrar el maíz, el zapallo, la sandía; el cosechar la algarroba, el mistol, el chañar, de los cuales se hacen arropes y jarabes medicinales, el tejer con lana en el telar, tiñendo con tinturas que extraemos de las plantas. Todo es comunitario: la tierra y el territorio, las fiestas, camppear, señalar, sembrar, etc. El territorio donde vivimos desde siempre es comunitario: la Madre Tierra nos permite habitarlo. No tenemos títulos de propiedad, porque nunca hemos pensado en esas cosas. Recién ahora, desde el año 1994, sabemos que tenemos derecho a vivir con dignidad.

2. Desarrollo actual organizativo de las Comunidades Indígenas

Comunidades Registradas en el RENACI

Son 20 las Comunidades Indígenas registradas en el Registro Nacional de Comunidades Indígenas (RENACI), dependiente del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI).

De las 20 Comunidades, dieciséis forman parte del Pueblo Tonokoté, una corresponde al Pueblo Zurita y tres al Pueblo Lule – Vilela. La mayor parte de ellas están localizadas en el Departamento de San Martín.

COMUNIDAD	PERSONERIA	DEPARTAMENTO	PUEBLO
Comunidad Aborigen de Pozo Mositoj	1868- 18/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen de Majada Sud	1863- 18/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen de Cazadores	1870- 18/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen Mistolito	2452- 29/06/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen Linton	1862- 18/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen de Tuamilla	4476- 17/11/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen de Tala Pocito	1865- 19/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen Pozo Mosoj	1867- 18/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Aborigen burro Pozo	1866- 18/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Indígena San Roque	1237- 10/08/98	Figueroa	Zurita
Comunidad Aborigen Canteros	2467- 29/06/99	Figueroa	Tonocoté
Comunidad Aborigen La Blanca	1869- 18/05/99	San Martín	Tonocoté
Comunidad Indígena Vilela de santo	29.-08/05/2003	Moreno	Vilela
Comunidad Indígena Tonokoté Ashpa Súmaj	211.- 08/08/2005	Avellaneda	Tonokoté
Comunidad Indígena Tonokoté Tala Atún	209.- 08/08/2005	Avellaneda	Tonokoté
Comunidad Indígena Tonokoté Taqö	207.- 08/08/2005	Avellaneda	Tonokoté
Comunidad Indígena Tonokoté Breáyoj	206.- 08/08/2005	Avellaneda	Tonokoté
Comunidad Indígena Tonokoté de Km. 11	210.- 08/08/2005	Avellaneda	Tonokoté
Comunidad Lule Vilela Tusca Bajada	208.- 08/08/2005	Pellegrini	Lule - Vilela
Comunidad "El Retiro"	205.- 08/08/2005	Copo	Lule - Vilela
		TOTAL	20

Comunidades en trámite de Personería Jurídica:

- Comunidad de Pampa Pozo Vilela -188- 17/05/07
- Comunidad Vilela de Tres Leones - INAI expediente 50376/2205 - Dpto. Moreno
- Comunidad Lule-Vilela La Soledad - Exp. 50466/2006 - Dpto. Pellegrini
- Comunidad Guaycuru Pozo del Toba - Exp. 50405/2005 - Dpto. Juan Felipe Ibarra
- Comunidad Guaycuru El Colorado - Exp. 50093/2006 - Dpto. Juan Felipe Ibarra
- Comunidad Tonokoté Llamkachej - Exp 50259/2005 - Dpto. San Martín
- Comunidad Tonokoté Tiu Alto - Exp 50158/2007/2005 - Dpto. San Martín
- Comunidad Tonokoté Garay Puka - Exp 50227/2005 - Dpto. San Martín

3. Desarrollo actual Sistema de Salud.

Las estadísticas de salud ubican a Santiago del Estero en una posición favorable respecto a algunos indicadores básicos, en relación a otras provincias de la región, y por debajo de la media nacional en algunos aspectos, resultando estos indicadores contradictorios con la visión de una de las provincias más atrasadas del país.

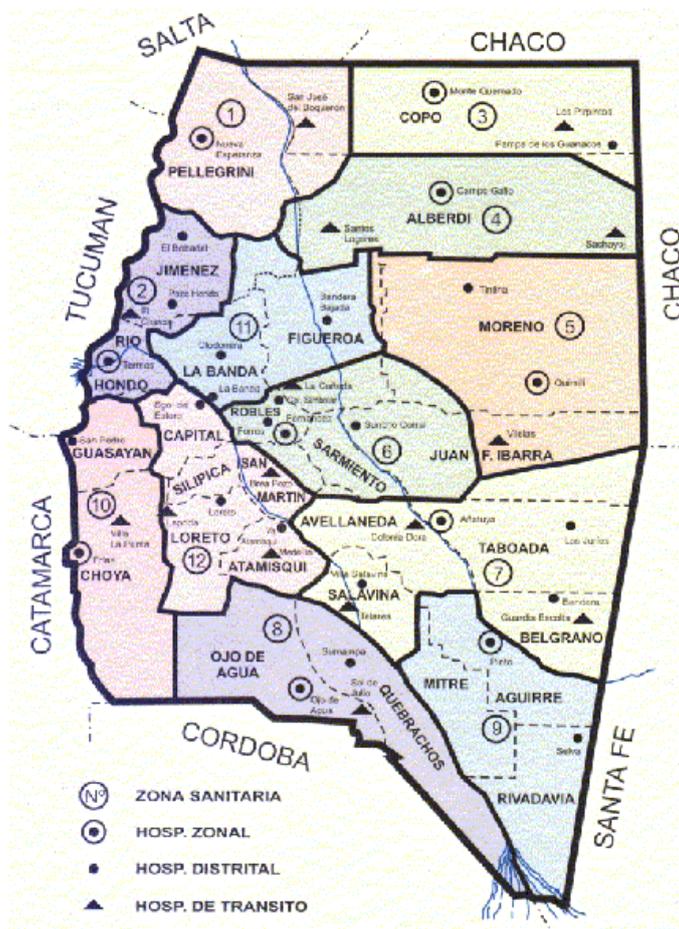
El gasto público en salud per cápita de la Provincia es de 74.5 y cuenta con 14.9 médicos cada 10.000 habitantes. Los AVPP -Años de Vida Potencialmente Perdidos- por tumores asciende a un 79.6% mientras que los AVPP por enfermedades infecciosas alcanza el 80.6%.

No existe en la ECPI información fidedigna sobre el alcance, desarrollo y características de las prácticas curativas de los Pueblos Originarios de la Provincia. Asimismo, tampoco hay estadísticas ni cifras de la población indígena atendida en los hospitales.

De todas maneras, a pesar de no contar con datos estadísticos, la situación de los Pueblos Originarios de la región se enmarca en el Sistema de Salud Provincial. En cuanto a éste, en el año 2000 se llevó a cabo una re- zonificación, distribuyendo la atención en 12 zonas sanitarias, con 56 establecimientos que responden a las siguientes características de acuerdo al Anuario 2002 de la Secretaría Técnica de Estadísticas de la Salud:

- 11 hospitales zonales
- 24 hospitales distritales

- 16 hospitales de tránsito
- 1 hospital Regional
- 1 Centro de Chagas y Patologías regionales
- 3 Institutos: de Oncología, de Rehabilitación Integral y Leprológico y Dermatológico.



Además, la provincia cuenta con Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Postas Sanitarias.

La oferta sanitaria en los Departamentos con presencia de Pueblos Originarios es la siguiente:

DEPARTAMENTO	RENACI	HOSPITALES	CAPS	PTOS SANITARIOS	TOTAL
AVELLANEDA	5	1		8	9
COPO	1	4		18	22
FIGUEROA	2	2		8	10
MORENO	1	3	4	14	21
PELLEGRINI	1	1		12	13
SAN MARTIN	10	1		6	7
TOTAL	20	12	4	66	82

DEPARTAMENTO	NOMBRE	LOCALIDAD
AVELLANEDA	HOSP. DE TRANSITO COLONIA DORA PSTO. SANIT. COLONIA ISLA PSTO. SANIT. HERRERA PSTO. SANIT. ICAÑO PSTO. SANIT. LUGONES PSTO. SANIT. MAILIN PSTO. SANIT. PUNTA CORRAL PSTO. SANIT. REAL SAYAMA PSTO. SANIT. SAN JOSE	COLONIA DORA COLONIA ISLA HERRERA ICAÑO LUGONES MAILIN PUNTA CORRAL REAL SAYAMA SAN JOSE
COPO	PSTO. SANIT. AHI VEREMOS PSTO. SANIT. COLOMBIA PSTO. SANIT. EL CABURE PSTO. SANIT. EL VALLE PSTO. SANIT. LA CANDELARIA PSTO. SANIT. LA CAÑADA PSTO. SANIT. LA FIRMEZA HOSP. DE TRANSITO LOS PIRPINTOS PSTO. SANIT. LOS TIGRES HOSP. ZONAL DR. ANTONIO F. DAVID PSTO. SANIT. BARRIO 12 DE OCTUBRE PSTO. SANIT. BARRIO BELGRANO PSTO. SANIT. BARRIO EL CANAL PSTO. SANIT. BARRIO EL TRIANGULO HOSP. DISTRITAL PAMPA DE LOS GUANACOS PSTO. SANIT. SAN ANTONIO PSTO. SANIT. SAN JOSE HOSP. DE TRANSITO SAN JOSE DEL BOQUERON PSTO. SANIT. SANTA CRUZ PSTO. SANIT. SANTA TERESA PSTO. SANIT. URUTAU PSTO. SANIT. VINAL POZO	AHI VEREMOS COLOMBIA EL CABURE EL VALLE LA CANDELARIA LA CAÑADA LA FIRMEZA LOS PIRPINTOS LOS TIGRES MONTE QUEMADO MONTE QUEMADO MONTE QUEMADO MONTE QUEMADO MONTE QUEMADO PAMPA DE LOS GUANACOS SAN ANTONIO SAN JOSE SAN JOSE DEL BOQUERON SANTA CRUZ SANTA TERESA URUTAU VINAL POZO
FIGUEROA	HOSP. DISTRITAL BANDERA BAJADA PSTO. SANIT. CARTAVIO PSTO. SANIT. CASPI CORRAL PSTO. SANIT. COLONIA SAN JUAN PSTO. SANIT. EL DIQUE FIGUEROA PSTO. SANIT. JUMIAL GRANDE HOSP. DE TRANSITO LA CAÑADA PSTO. SANIT. TRES CHAÑARES PSTO. SANIT. VACA HUAÑUNA PSTO. SANIT. VILLA FIGUEROA	BANDERA BAJADA CARTAVIO CASPI CORRAL COLONIA SAN JUAN DIQUE FIGUEROA JUMIAL GRANDE LA CAÑADA TRES CHAÑARES VACA HUAÑUNA VILLA FIGUEROA
MORENO	PSTO. SANIT. AEROLITO PSTO. SANIT. ARBOL BLANCO PSTO. SANIT. GIRARDET PSTO. SANIT. GRANADERO GATICA PSTO. SANIT. LAS TINAJAS PSTO. SANIT. LIBERTAD PSTO. SANIT. LILO VIEJO PSTO. SANIT. MILAGRO PSTO. SANIT. OTUMPA PSTO. SANIT. PATAY HOSP. ZONAL DR. BERNARDO HOUSSAY PSTO. SANIT. ROVERSI PSTO. SANIT. SANTA ROSA HOSP. DISTRITAL TINTINA PSTO. SANIT. VILLA BRANA HOSP. DE TRANSITO WEISBURD PSTO. SANIT. WEISBURD CAPS BARRIO ALOMO CAPS BARRIO SAN MARTIN CAPS BARRIO SAN ANTONIO CAPS BARRIO EL TRIANGULO	AEROLITO ARBOL BLANCO GIRARDET GRANADERO GATICA LAS TINAJAS LIBERTAD LILO VIEJO MILAGRO OTUMPA PATAY QUIMILI ROVERSI SANTA ROSA TINTINA VILLA BRANA WEISBURD WEISBURD QUILIMI QUILIMI QUILIMI QUILIMI
PELLEGRINI	PSTO. SANIT. AGUA AMARGA PSTO. SANIT. AHI VEREMOS PSTO. SANIT. CAMPO GRANDE PSTO. SANIT. EL BALDE PSTO. SANIT. EL MOJON PSTO. SANIT. LA FRAGUA PSTO. SANIT. LAS DELICIAS HOSP. ZONAL NUEVA ESPERANZA PSTO. SANIT. POZO BETBEDER PSTO. SANIT. RAPELLI PSTO. SANIT. SAN RAMON PSTO. SANIT. TUSCA BAJADA PSTO. SANIT. VILLA MERCEDES	AGUA AMARGA AHI VEREMOS CAMPO GRANDE EL BALDE EL MOJON LA FRAGUA LAS DELICIAS NUEVA ESPERANZA POZO BETBEDER RAPELLI SAN RAMON TUSCA BAJADA VILLA MERCEDES
SAN MARTIN	HOSP. DE TRANSITO BREA POZO PSTO. SANIT. LA HIGUERA PSTO. SANIT. PERCHIL BAJO PSTO. SANIT. ESTACION ROBLES PSTO. SANIT. ESTACION TABOADA PSTO. SANIT. ESTACION GARZA	BREA POZO LA HIGUERA PERCHIL BAJO ROBLES TABOADA GARZA

El CIPPEC –Centro de Implementación de Políticas Públicas- relevó en Agosto de 2006 la distribución de los CAPS en el país y la población sin cobertura de salud por CAPS por Departamento Provincial. En los

Departamentos de Santiago del Estero en los cuales el INAI tiene registradas Comunidades Indígenas, la estadística muestra que:

DEPARTAMENTO	POBLACION SIN COBERTURA FORMAL DE SALUD POR CAPS	POBACIÓN TOTAL DEL DEPARTAMENTO ²	CUARTILES ³
AVELLANEDA	1.715	19.348	1
COPO	2.147	26.984	1
FIGUEROA	1.463	17.495	1
MORENO	663	28.053	1
PELLEGRINI	1.524	19.517	1
SAN MARTIN	491	9.148	1

Asimismo, la tasa global de fecundidad de los mismos Departamentos entre el 1997 y 2001 fue:

DEPARTAMENTO	1991	2001
AVELLANEDA	2.2	1.4
COPO	5.9	4.8
FIGUEROA	1.4	2.2
MORENO	5.1	3.1
PELLEGRINI	1.5	3.4
SAN MARTIN	4.8	2.7

En esta misma línea, el Censo del 2001 proporciona la siguiente información:

² Fuente: Gobierno de la Provincia de Santiago del Estero - <http://www.sde.gov.ar>

³ 1° cuartil (densidad promedio: 4.6 habitantes por Km2)

Cuadro 6.3.10 Departamentos Figueroa, Avellaneda y San Martín Provincia de Santiago del Estero. Población por cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual según sexo y grupos de edad. Año 2001

DEPARTAMENTO	Sexo y grupos de edad	Total	Obra social y/o plan de salud privado o mutual	
			Tiene	No tiene
FIGUEROA	Total	17.495	2.869	14.626
	0-14	6.999	824	6.175
	15-64	9.012	1.437	7.575
	65 y más	1.484	608	876
	Varones	9.425	1.380	8.045
	0-14	3.573	382	3.191
	15-64	5.152	707	4.445
	65 y más	700	291	409
	Mujeres	8.070	1.489	6.581
	0-14	3.426	442	2.984
15-64	3.860	730	3.130	
65 y más	784	317	467	
AVELLANEDA	Total	19.348	3.914	15.434
	0-14	7.695	1.358	6.337
	15-64	10.261	2.010	8.251
	65 y más	1.392	546	846
	Varones	10.089	1.878	8.211
	0-14	3.898	708	3.190
	15-64	5.515	938	4.577
	65 y más	676	232	444
	Mujeres	9.259	2.036	7.223
	0-14	3.797	650	3.147
15-64	4.746	1.072	3.674	
65 y más	716	314	402	
SAN MARTÍN	Total	9.148	1.777	7.371
	0-14	3.512	549	2.963
	15-64	4.778	870	3.908
	65 y más	858	358	500
	Varones	4.686	813	3.873
	0-14	1.754	265	1.489
	15-64	2.523	382	2.141
	65 y más	409	166	243
	Mujeres	4.462	964	3.498
	0-14	1.758	284	1.474
15-64	2.255	488	1.767	
65 y más	449	192	257	

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

4. Situación socio-económica actual de la población indígena.

La situación de pobreza medida por el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) muestra que un elevado porcentaje de la población indígena (29,8% del total de hogares indígenas) se encuentra en situación de pobreza estructural. Asimismo, si se compara ese indicador con el de la población no-indígena de la Provincia se observa que el promedio provincial (25.9 %) es menor al registro de la población indígena.

Provincias	Total de hogares con NBI ¹	Hogares con integrante/s indígena/s con NBI ²	Hogares sin integrante/s indígena/s con NBI ³
Santiago del Estero	26,2	29,8	25,9

¹ El porcentaje de hogares con NBI está calculado sobre el total de hogares de cada jurisdicción.

² Hogares con integrante/s indígena/s (HI) son aquellos hogares en los que al menos una persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001. El porcentaje de HI con NBI está calculado sobre el total de HI de cada jurisdicción.

³ Hogares sin integrante/s indígena/s son aquellos hogares en los que ninguna persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001. El porcentaje de hogares sin integrante/s indígena/s con NBI está calculado sobre el total de hogares sin integrante/s indígena/s de cada jurisdicción.

Nota: se excluye a la población censada en instituciones colectivas, pues allí no se aplicó la pregunta relativa a la pertenencia y/o descendencia de un pueblo indígena. Se incluye a la población censada en la calle.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

En cuanto a los registros sobre precariedad habitacional, todos los indicadores seleccionados por el INDEC muestran que las condiciones de hábitat de la población indígena son sensiblemente más significativas que los registrados en la población no-indígena. Esta mayor precariedad se observa en los tres indicadores seleccionados.

Cuadro 14.4. Total del país según provincias. Porcentaje de hogares por indicadores seleccionados de precariedad habitacional y pertenencia o descendencia de un pueblo indígena. Año 2001

Provincias	Porcentaje de hogares que residen en viviendas								
	con pisos de tierra o ladrillo suelto			que utilizan leña o carbón para cocinar			que carecen de desagüe a red pública (cloaca) o a cámara séptica		
	Total	Hogares con integrante/s indígena/s ¹	Hogares sin integrante/s indígena/s ²	Total	Hogares con integrante/s indígena/s ¹	Hogares sin integrante/s indígena/s ²	Total	Hogares con integrante/s indígena/s ¹	Hogares sin integrante/s indígena/s ²
Santiago del Estero	24,6	30,8	24,2	31,8	40,1	31,2	56,2	63,4	55,2

¹ Hogares con integrante/s indígena/s (HI) son aquellos hogares en los que al menos una persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001. El porcentaje de cada uno de los indicadores de precariedad habitacional para los hogares con integrante/s indígena/s está calculado sobre el total de HI de cada jurisdicción.

² Hogares sin integrante/s indígena/s son aquellos hogares en los que ninguna persona se reconoció perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena en el Censo 2001. El porcentaje de cada uno de los indicadores de precariedad habitacional para los hogares sin integrante/s indígena/s está calculado sobre el total de hogares sin integrante/s indígena/s de cada jurisdicción.

Nota: se excluye a la población censada en instituciones colectivas, pues allí no se aplicó la pregunta relativa a la pertenencia y/o descendencia de un pueblo indígena. Se excluye a los hogares censados en la calle.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

No hay estadísticas oficiales referidas a la población indígena en relación a tasas de desocupación y de empleo, cantidad de beneficiarios de planes sociales, ingreso, grado de precariedad laboral.

En el siguiente cuadro se exponen algunos indicadores que evidencian la situación de pobreza de la población en general que reside en ellos.

Indicadores del hábitat de los Pueblos Indígenas según Departamento que habitan.

Departamentos	Total Población	NBI	Índice Masc.	%Hog.en Ranchos c/Hacin.	Tasa Analf.	Calmat IV	Población Sin Obra Social	Sin Provisión de agua
San Martín	9.148	37.0	51,2	81	12,0	66.3	81.9	89.0
Figueroa	17.495	52.9	53,9	84	15,8	79.9	83.6	93.9
Moreno	28.053	37,0	52,7	58	14,6	4.4	71.2	77.1
Provincia	804.457	26,2	50,1	37	9,2	26%	64%	

Para la estimación del hacinamiento se consideró aquellos hogares en los que residen mas de tres personas y que además habita en casas tipo rancho a la que se le ha sumado la categoría otros⁴. En los Dpto. de San Martín y Figueroa, de 100 hogares que residen en rancho 84 de ellos están hacinados, en cambio en el Dpto. de Moreno la situación se atenúa debido a la existencia de programas de construcción de viviendas que el Estado ha implementado en las dos únicas localidades urbanas que tiene el Departamento: Quimili (10.013 habitantes) y Tintina (3.671 habitantes). Cabe señalar que de las trece Comunidades Indígenas registradas por el INAI, 10 se encuentran en el Dpto. San Martín y 2 en el Dpto. Figueroa en áreas rurales, localidades y parajes. Esta condición hace que en estas comunidades el hacinamiento sea una situación generalizada. El rancho es el tipo de casa que habitan.

En cuanto a la tasa de analfabetismo es superior a la de la Provincia en los tres Departamentos. Su persistencia afecta sobre todo a los pobladores rurales. Si este dato se cruza con sexo, se evidencia que en el Departamento Moreno y Figueroa las más afectadas son las mujeres. En San Martín la tasa de analfabetismo afecta más a lo varones: 12,4. La de mujeres asciende a 11,6.

5. Políticas y Programas provinciales de salud dirigida a la población indígena y marco legal actual.

No se registraban políticas o programas provinciales de salud dirigidos específicamente a la población indígena.

Pero, a partir de la creación del Programa Médicos Comunitarios en el año 2005, comienza a contemplarse la posibilidad de bajar a la Provincia el Subprograma “Equipos Comunitarios para Pueblos Originarios” lo cual se concreta en el año 2007.

Este equipo se encuentra trabajando actualmente en la Comunidad Tonokoté de Pozo Mocitoj y tiene por propósito disminuir la brecha en la situación de salud y el acceso a los servicios de salud básicos combinando acciones de promoción y prevención.

La Provincia participó en el Segundo Encuentro Regional de representantes del Consejo de Partición Indígena (CPI) <región NOA -realizado en la ciudad de San Miguel de Tucumán el 19 de octubre del 2006- que tuvo como principal objetivo generar espacios de encuentro entre los representantes indígenas, los equipos técnicos del INAI y de los Ministerios de Salud de nivel Nacional y Provincial. Se intentó a través del encuentro comenzar un proceso de diálogo que permitiera aunar esfuerzos y experiencias en aras de revertir la actual situación de salud de los pueblos indígenas del país. En este sentido, y a partir de lo acordado oportunamente, se trabajó con el Pueblo Tonokoté para la elección de tres comunidades, una por cada departamento, con el fin de seleccionar candidatos para ser nombrados y capacitados como agentes sanitarios.

Las primeras reuniones provinciales se realizaron con los Kamachej de las 19 comunidades pertenecientes al pueblo y su Tinkina a quienes se les explicó que el Ministro de Salud de la Provincia autorizaba cumplir con lo establecido en el Convenio 169 de la OIT en cuanto a la participación activa de las comunidades

⁴ Se agrava la situación si se incorporan los hogares que residen en las “Casas tipo B”.

para la elección de un candidato para ser nombrado y capacitado como agente sanitario. Se estableció que ese candidato debía ser indígena y elegido por consenso en las comunidades que fueran seleccionadas. Finalmente se elevó la nómina de las comunidades que fueron seleccionadas por ellas mismas, considerándolas las más necesitadas debido a los problemas más serios de accesibilidad al sistema de salud provincial. Con este diagnóstico se programaron diferentes reuniones en las comunidades elegidas en las que se procedió a la elección de los candidatos por parte de los pobladores.

Las comunidades seleccionadas fueron las siguientes:

- Comunidad Indígena Tonokoté de San Roque, Departamento Figueroa;
- Comunidad Indígena Tonokoté de Pozo Mocitoj, Departamento San Martín y
- Comunidad Indígena de Tala Atun, Departamento Avellaneda.

En cada una de las reuniones se elaboró un acta donde consta la participación de los representantes del Ministerio de Salud, del Programa Médicos Comunitarios y de las comunidades.

En cuanto al marco legal, la Cámara de Diputados de la Provincia sancionó con fecha 15 de noviembre de 2005 la Ley N° 6771. La misma dice, a saber:

Art.1º: La Provincia de Santiago del Estero, reconoce en todo su territorio la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas y promueven su participación en los temas e intereses que los afectan a través de sus propias instituciones como Personas de Carácter Público no Estatal.

Art. 2º: El Estado garantizará a los pueblos indígenas el respeto a su identidad, la educación en todos sus niveles y particularmente su carácter intercultural bilingüe, su elevación socioeconómica como así la propiedad intelectual y el producido económico sobre los conocimientos teóricos prácticos provenientes de sus tradiciones cuando sean utilizados con fines de lucro.

Art. 3º. El respeto pleno de sus prácticas religiosas, consecuente con el principio de la libertad de cultos, de sus símbolos y sus autoridades naturales.

Art. 4º: Facultase al Poder Ejecutivo a la creación de un Registro Provincial de Comunidades Indígenas.

Art. 5º: A los efectos de dar cumplimiento con la presente Ley, facultase al Poder Ejecutivo a realizar el relevamiento territorial y socio ambiental que correspondiere.

Art. 6º: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

6. Estructura del sistema de salud, cobertura, accesibilidad y su relación con la población indígena de la Provincia.

Debe mencionarse que no existen datos oficiales ni producidos por otras fuentes referidos a las condiciones de salud de los pueblos indígenas que habitan la Provincia.

No obstante, es pertinente incorporar al informe las características que en forma mayoritaria describen a los Pueblos Originarios de la región en cuanto a la atención primaria de la salud⁵. La característica sobresaliente es que se encuentran alejados de los centros asistenciales y hospitales, no cuentan con agentes sanitarios. Algunas Comunidades del Dpto. San Martín cuentan con la visita esporádica de un médico de acción radiante proveniente del Hospital de Brea Pozo.

El problema principal que aqueja a estas comunidades es el relacionado con el medio ambiente, ya que no cuentan con agua apta para el consumo, disponibilidad de excretas adecuadas (letrinas precarias y la mayoría deposiciones a cielo abierto), tratamiento inadecuado de la basura.

Asimismo existen diferentes barreras de todo tipo para el acceso al sistema de salud.

⁵ **Fuente:** Políticas públicas relativas a la cuestión de tierras indígenas. Facultad de Derecho Universidad de Buenos Aires - <http://www.indigenas.bioetica.org/ppit.pdf>

7. Conclusiones

Del presente diagnóstico se deducen las siguientes necesidades en relación con la salud de la población indígena de la Provincia:

1. Incorporar en los registros estadísticos del Sistema Público de Salud la variable población indígena.
2. Producir un diagnóstico epidemiológico sobre las enfermedades prevalentes en la población indígena.
3. Producir un diagnóstico sobre accesibilidad de la población indígena en general y materno infantil en particular a la red de efectores del Sistema de Salud Provincial.
4. Incorporar criterios de interculturalidad en la atención de la salud en todos los niveles del Sistema Público de Salud, incluyendo factores socio-culturales tales como la articulación con las prácticas médicas ancestrales.
5. Trabajar en una mayor articulación entre los programas de atención primaria de la salud y salud materno-infantil, saneamiento ambiental, desarrollo social y acciones intersectoriales.

2009/2010

1- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Objetivo	Meta	Acciones / Actividades	Indicadores	Métodos y Técnicas	Calendario o cronograma tentativo hasta junio 2009/2010
<p>1.1 Promover la Capacitación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (se necesitaría una camioneta específicamente para originarios para poder acceder a todas las comunidades. El material impreso ya lo tiene el programa) (PAI)</p>	<p>100% de los integrantes del equipo de salud de zonas indígenas capacitados y actualizados</p>	<p>a-2 cursos de actualización sobre vacunas y gestión de programa de inmunizaciones con referentes provinciales y nacionales, destinado a agentes sanitarios, Equipo de Salud y Referentes de las Comunidades Indígenas del pueblo Tonokote</p> <p>b- Capacitación en vigilancia y control de las enfermedades inmunoprevenibles a cargo del Programa Provincial.</p>	<p>a-b Cantidad de talleres o jornadas de capacitación y/o actualización realizados/ cantidad de talleres o jornadas programados</p>	<p>Curso de 10 jornadas, 30 horas teóricas y 20 horas prácticas con evaluación. En estas jornadas se capacitará en: Patologías inmunoprevenibles, Técnicas de aplicación de vacunas, Calendario de vacunación, nuevas vacunas.</p>	<p>9 al 13 de Febrero 9 al 23 marzo 13 al 27 de abril 7 al 23 de mayo 16 al 30 de junio</p>
<p>1.2 -Promover la asistencia a las jurisdicciones ante brotes para mejorar el análisis y respuesta a los mismos. (Ya se tiene el soporte informático)</p>	<p>100% de las Jurisdicciones con brotes con asistencia técnica</p>	<p>Vigilancia y Bloqueo de brote: Implementación de asistencia al brote por parte de los agentes sanitarios, responsable del PAI en la Región Sanitaria del Dpto.San Martín, Avellaneda y Figueroa con colaboración del Responsable Provincial del PAI</p>	<p>Jurisdicciones con asistencia ante brotes / total de jurisdicciones con brotes</p>	<p>Bloqueo: caso índice - vacunación, trabajo en terreno (domicilio, escuela). Monitoreo de la zona</p>	<p>En respuesta ante existencia de brotes</p>

<p>1.3 Incrementar el acceso a la red prestacional de las actividades de vacunación propuestas por el FESP, en la población indígena Tonokote de Dpto. San Martín, Avellaneda y Figueroa. (Total 3 comunidades 77 familias y 596 personas)</p>	<p>100 % de la población indígena objeto de las actividades del FESP con control de carnet de vacunación y esquema completo</p>	<p>a -1 ronda sanitaria mensual para control de carnet de vacunación y para completar esquemas</p>	<p>b- Población indígena objeto con carnet controlado y esquema de vacunación completo/ Total de población indígena objeto de la zona</p>	<p>Rondas: la realizarán mensualmente los agentes sanitarios. Se efectuará el control de carnet de vacunación y vacunación en los casos necesarios. Insumos: Vacunas provistas por el vacunatorio. Insumos Críticos 3 heladeras con paneles solares.</p>	<p>Ronda mensual</p>
--	---	--	---	---	----------------------

2 - Programa Chagas

Objetivo	Meta	Acciones / Actividades	Indicadores	Métodos y Técnicas	Calendario o cronograma
<p>2.1 Capacitar a los agentes sanitarios y equipo de salud y referentes de la comunidad sobre vigilancia y control epidemiológico del chagas.</p>	<p>100% de los agentes sanitarios e integrantes del equipo de salud y voluntarios de las comunidades seleccionadas, capacitados en vigilancia y control epidemiológico</p>	<p>Se realizaran 6 Jornadas de Capacitación para los Agentes Sanitarios e integrantes del equipo de salud y voluntarios de las comunidades seleccionadas, capacitados en vigilancia y control epidemiológico de Chagas. Las mismas se encuadran en ASP 44. Estas actividades no son</p>	<p>Cantidad de jornadas realizadas/ Cantidad de jornadas programadas</p> <p>Integrantes del Equipo de Salud capacitados/ Total de Integrantes del Equipo de Salud</p>	<p>Se realizará una jornada en cada comunidad seleccionada destinada a agentes sanitarios, referentes de la comunidad y equipo de salud. Se capacitará en Normativa del Sistema Nacional de Vigilancia, presentación clínica de la enfermedad, control vectorial, control no vectorial, uso de insecticidas, entre otros temas.</p>	<p>Primera quincena de abril, mayo, junio</p>

	ico de chagas	financiadas por la Provincia.			
2.2 Incrementar vigilancia vectorial	Rondas trimestrales	Rondas de agentes sanitarios y vigilancia vectorial. Se realizaran 4 (cuatro) rondas en los meses programados.	Hogares de poblaciones indígenas vigilados y evaluados/Total de hogares de poblaciones indígenas	Primer ciclo: evaluación y rociado. Segundo ciclo: ataque, evaluación y rociado y posterior vigilancia para atender la reinfestación	Se realizara en las rondas sanitarias
2.3 Capacitar al equipo de salud en detección precoz y tratamiento oportuno de los infectados agudos vectoriales	100% de los integrantes del equipo de salud , agentes sanitarios y voluntarios, capacitados en detección precoz del infectado agudo	Se realizaran 3(Tres) Jornadas (ASP44) de capacitación para los integrantes del equipo de salud, agentes sanitarios y voluntarios en detección precoz del infectado agudo. (Una Jornada en cada una de las comunidades asentadas en las zonas priorizadas)	Cantidad de jornadas realizadas/ Cantidad de jornadas programadas Integrantes del Equipo de Salud capacitados/ Total de Integrantes del Equipo de Salud	Se realizará una jornada en cada comunidad destinada a los integrantes del equipo de salud y agentes sanitarios. Se invitará también a los referentes de las comunidades indígenas. Temas a tratar: control de síndrome febril, chagoma, entre otros temas	Programada para las primeras quincenas de abril, mayo y junio
2-4 Intensificar acciones de promoción de saneamiento doméstico y acciones complementaria de control vectorial	100% de comunidades indígenas con acciones de saneamiento doméstico y control vectorial	Rondas sanitarias trimestrales con agentes sanitarios capacitados, en la cual se acompaña con la tarea de fumigación de Chagas (ASP13)	Hogares de comunidades indígenas seleccionadas con acciones de promoción de saneamiento y acciones complementarias de control vectorial/Total de hogares de Comunidades Pozo Mocitoj (42 hogares) Tala Atún (33 hogares)	En las rondas se informará y capacitará a la población acerca de acciones de saneamiento del hogar.	Coincidente con las rondas

			San Roque (21 hogares)		
--	--	--	------------------------	--	--

3- Programa Tuberculosis

Objetivo	Meta	Acciones / Actividades	Indicadores	Métodos y Técnicas	Calendario o cronograma
3.1. Capacitar al personal de salud que se incorpora a las actividades del Programa de Tuberculosis en la estrategia DOTS/TAES: Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado	100% del equipo de salud capacitado en la estrategia DOTS/TAES: Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado	3 Jornadas de capacitación para los integrantes del equipo de salud, agentes sanitarias y voluntarias en la estrategia DOTS/TAES: Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado. Una jornada en cada una de las Comunidades asentadas en las zonas priorizadas.	Cantidad de jornadas realizadas/ Cantidad de jornadas programadas Integrantes del Equipo de Salud capacitados/ Total de Integrantes del Equipo de Salud	Se realizará 1 jornada en cada comunidad priorizada destinada a agentes sanitarios, referentes de la comunidad y Equipo de Salud en la estrategia DOTS/TAES: Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado	16 al 29 de marzo 20 al 30 de abril 17 al 27 de mayo 7 al 17 de junio

3-2 Realizar acciones destinadas a estimular la localización de casos de tuberculosis.	Incorporar en el 100% de las rondas mensuales la actividad de localización de casos de tuberculosis	2 Rondas sanitarias con personal de salud entrenado para la localización de casos de tuberculosis mediante recolección de muestras se ejecutaran 4 rondas anuales en las tres comunidades seleccionadas. Se realizaran tantas baciloscopias como SR se identifiquen (2 solicitudes matutinas)	Rondas sanitarias con actividades destinadas a localización de casos de tuberculosis realizadas/Total de rondas sanitarias programadas	Agentes sanitarios capacitados y voluntarios en pesquisa permanente	Rondas sanitarias
3-3.Fortalecer la Red de Laboratorios de Tuberculosis mediante acciones de supervisión directa e indirecta	Laboratorio referente de las comunidades indígenas supervisado e integrado a la red provincial de laboratorio	Acciones de supervisión y de integración con el centro de referencia para la provincia 2 superviciones por cada caso positivo	Nº de superviciones realizadas/Total de superviciones programadas	Validación cuatrimestral de las baciloscopias efectuadas por el Laboratorio de referencia de comunidades indígenas. Se validan el 5% de las baciloscopias negativas y el 10% de las baciloscopias positivas	Superviciones cuatrimestrales en cada comunidad, septiembre, octubre y noviembre, una en cada comunidad.

4-Programa Salud Sexual y Procreación Responsable

Objetivo	Meta	Acciones / Actividades	Indicadores	Métodos y Técnicas	Calendario o cronograma
----------	------	------------------------	-------------	--------------------	-------------------------

<p>4-1 Contribuir al mejoramiento de la vida de las Comunidades Indígenas a través del Programa de SSyPR que incida en su formación integral y en su preparación para futuras responsabilidades familiares y comunitarias</p>	<p>100% del equipo de salud y voluntarios. Capacitar al 80% de los jóvenes y adultos de las comunidades indígenas</p>	<p>3 Talleres para el equipo de salud, voluntarios y comunidad en las comunidades indígenas seleccionadas</p>	<p>N° de Talleres de SS y PR a realizar/ Total de talleres programados</p>	<p>Metodología grupal - Técnica: taller</p>	<p>Primera quincena de abril, mayo, junio compartiendo con Chagas.</p>
<p>4-2 Realizar actividades de difusión a través de los medios de comunicación radial de la zona. Distribución de material impreso sobre Salud sexual y reproductiva.</p>	<p>100% de las zonas de comunidades indígenas seleccionadas.</p>	<p>Se realizará difusión radial a través de las FM de las zonas de las comunidades objetivo y se distribuirá material impreso a los agentes sanitarios y voluntarios para que lo distribuyan en sus comunidades</p>	<p>N° de Comunidades Indígenas con actividades de difusión radial y entrega de materiales/Total de Comunidades Indígenas programadas para recibir el material y la difusión radial</p>	<p>Metodología: Difusión masiva a través de FM y material impreso. Técnica: micro programa radial. Material impreso</p>	<p>Difusión radial: programada para la primera quincena del mes de septiembre.</p>