

Brechas de equidad en Pueblos Originarios: Análisis de los resultados del Censo a Pueblos Originarios en la ciudad de Rosario - 2014.

Stella Maris Orzuza.

Cita:

Stella Maris Orzuza (2017). *Brechas de equidad en Pueblos Originarios: Análisis de los resultados del Censo a Pueblos Originarios en la ciudad de Rosario - 2014*. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/406>

Brechas de equidad en Pueblos Originarios: Análisis de los resultados del Censo a Pueblos Originarios en la ciudad de Rosario - 2014.

Orzuza, Stella Maris

Eje Temático: Estructura social, demografía, población

Nombre de mesa: Desigualdades sociales en salud

Institución de pertenencia: IRICE CONICET / Facultad de Psicología, UNR

E-mail: stella.m.orzuza@gmail.com

Resumen:

En las últimas décadas, la preocupación por la equidad y sus determinantes se ha extendido en el campo de la salud. El concepto de equidad es particularmente relevante para analizar la situación de salud en los pueblos originarios, porque como grupo social presentan brechas desfavorables e injustas en los indicadores de salud, sociodemográficos y acceso a servicios públicos. En esta ponencia, se analizan los resultados del Censo a Pueblos Originarios realizado en Rosario en el año 2014. Algunos de los indicadores seleccionados para el relevamiento censal específicos para esta población, muestran diferencias entre la población nacida en Rosario comparativamente con la población migrante, revelando mayores dificultades para la preservación y transmisión de la cultura propia, en la ciudad receptora. Otros indicadores, que pudieron compararse con la población total de la ciudad, evidenciaron que, para la población originaria, se mantiene la reproducción de la histórica postergación que han padecido, pese a los avances jurídicos y normativos en materia de derechos. Los resultados obtenidos por el relevamiento censal constituyen una información imprescindible para la definición de políticas públicas. Se señala la necesidad de su priorización en la definición de políticas sanitarias, de empleo y para la reducción de la inequidad por género.

Palabras clave: demografía, brechas de equidad, población indígena, derechos humanos.

Introducción

Las conceptualizaciones sobre la equidad y las desigualdades sociales encuentran en la actualidad, como marco ético y político posible, la perspectiva de derechos. Muchos de los indicadores que se utilizan para medir las distancias sociales entre grupos de una sociedad, se inscriben en los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 1966). Ejemplo de ello son los indicadores referidos al acceso al empleo y a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias; el derecho a la salud, a la educación, a participar en una vida cultural. Las proclamas de derechos, obligan a los Estados a propiciar, en igual medida, para toda la sociedad, el mismo alcance en la garantía de derechos. Así, cada brecha existente evidencia una vulneración de derechos.

Si bien los indicadores señalados se relevan a nivel individual, los análisis de desigualdades sociales y equidad, no interpretan en términos individuales la garantía de los derechos sociales. A los indicadores individuales, se los relaciona con características de grupo. Así, la clase social, el género o la etnia, se presentan como marcadores de inequidad (Bravo, 2000:54-55). Ello evidencia que las desigualdades están fuertemente entrelazadas a la organización social y tienden a mostrar las relaciones de poder a su interior.

Buvinic (2004:8), realiza un análisis histórico de la desigualdad en América Latina. La autora señala que la exclusión social en América Latina es producto de la explotación colonial de los recursos y habitantes autóctonos, incluyendo la trata de esclavos africanos y el trabajo forzado de los pueblos indígenas. En la actualidad, responde a décadas, incluso siglos, de persistente desigualdad. La autora identifica cinco características que tienen los grupos sociales más desfavorecidos en común: por un lado, son invisibles en las estadísticas. "*América Latina sabe más sobre la diversidad de su producción industrial que sobre la diversidad de sus pueblos*" (pp. 9). No son contados, no son valorados, no se hacen proyectos para ellos. En segundo lugar, comparten una pobreza estructural y una desventaja intergeneracional. Al mismo tiempo, su pobreza tiende a ser permanente. Sufren en mayor medida estigma y discriminación, y tienen desventajas acumuladas. Por ejemplo, si una persona es mujer y además es indígena, sufre una desventaja mucho más grande que si fuera sólo mujer o sólo indígena.

En las últimas décadas, se ha avanzado en la visibilidad estadística de los grupos sociales más desfavorecidos de Latinoamérica: los pueblos originarios y afrodescendientes. Esta información, de naturaleza demográfica, socioeconómica y sanitaria (con distinto desarrollo según los países y criterios para la identificación de la población) constituye una herramienta de gran importancia para medir las brechas de equidad. Los costos económicos y políticos de estos esfuerzos deben ser entendidos por los

Estados como una inversión social, ya que las estadísticas confiables son una base sólida para diseñar y posteriormente evaluar las políticas sociales en la búsqueda de reducir las desigualdades y avanzar hacia la equidad.

Para poder garantizar la universalidad de las políticas de desarrollo y protección de derechos y el acceso a ellas de todos y todas, resulta imprescindible conocer, de forma específica, el comportamiento que los indicadores muestran para cada uno de los grupos, diferenciados por su pertenencia o autoadscripción a un grupo étnico/cultural particular (Schoenfeld, 2009:14).

Muchos estudios de equidad en salud, entre los que se encuentra el presente, recuperan la información sociodemográfica y sanitaria de los grupos sociales para analizarla comparativamente. Ello permite identificar las brechas de equidad existentes con respecto al resto de la población, o específicamente con aquellos grupos de población que de alguna manera se los considera beneficiados por los modelos de desarrollo que se han implementado en el país y por las políticas gubernamentales que han profundizado las brechas entre unos y otros. Las brechas que son identificadas a través de este método, permiten identificar la postergación en la garantía de derechos de algunos grupos en relación a otros, mostrando también distancias sociales.

El presente artículo, tiene por objetivo identificar brechas sociales, educativas y en el acceso a empleo en la población originaria residente en la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina. Este análisis, se inscribe en el marco de la tesis doctoral titulada "*Brechas de equidad en salud. Accesibilidad al sistema de salud en Pueblos Originarios*" en elaboración por la autora.

Metodología

La fuente de información consultada para realizar este análisis, es el relevamiento censal realizado en pueblos originarios en el año 2014 en la ciudad de Rosario (Municipalidad de Rosario, 2016). El formulario utilizado fue diseñado por el Consejo de Coordinación y Participación de Políticas Públicas Indígenas de Rosario. El mismo, se integra por los equipos técnicos de distintas secretarías de la Municipalidad de Rosario y referentes de las comunidades indígenas. También diseñaron, de forma participativa, el trabajo de campo. El relevamiento en terreno se realizó entre los meses de julio a octubre de 2014. Finalmente, el informe de resultados fue presentado en abril de 2016.

Para este análisis, se utilizó el informe de resultados. El mismo realizaba, para algunas categorías, análisis comparativos con la población total de Rosario o el gran Rosario. En los casos que no se realizaba, y la información se encontraba disponible, se agregó para el presente análisis. Se detalla la fuente en cada caso. Para asistencia escolar y nivel de escolaridad alcanzado, se recurrió al Censo de

Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC, 2012), recurriendo a la base de datos REDATAM. A través del cruce de variables diferentes a los publicados se pudo obtener la información necesaria.

Los indicadores analizados fueron: composición de la población por edad y sexo, tenencia de DNI, pueblo de pertenencia, características de las viviendas, movilidad y migración, trabajo, atención de la salud, salud de la mujer, almuerzo, educación y alfabetización en español, uso de lenguas o idiomas indígenas.

Los resultados en su mayoría se presentan como fueron desagregados para el informe de resultados, a excepción del apartado Trabajo. En este punto, se reagrupan las categorías para determinar el porcentaje correspondiente a las distintas actividades laborales discriminadas al interior de la población activa.

Para identificar si las diferencias entre los grupos poblacionales corresponden a desigualdades sociales, se parte de comprender que las desigualdades sociales constituyen diferencias entre grupos sociales, evitables y sistemáticas. Es importante considerar que, al interior del Gran Rosario, existe un acceso desigual a derechos sociales, culturales y económicos. Tomar la totalidad de la ciudad, permite invisibilizar estas diferencias, y se considera para este estudio, parámetro del acceso posible para la población de la ciudad. Por tanto, se interpretan como desigualdades sociales, las diferencias negativas obtenidas en la población indígena comparativamente con la población general.

Por otro lado, indicadores particulares relevados sólo en pueblos originarios, se analizan en función del alcance de derechos establecidos constitucionalmente para esta población.

Todos los relevamientos consultados que se realizaron en pueblos originarios, establecieron la pertenencia étnica de la población a través de la autoadcripción. Este criterio se ha adoptado internacionalmente y es la metodología utilizada en Argentina para identificar a la población indígena. La autoadcripción o autoreconocimiento se realiza mediante una pregunta que consulta si se reconoce como perteneciente o descendiente de un pueblo indígena.

Resultados

Censo 2014 – Pueblos Originarios en la ciudad de Rosario

Entre julio y septiembre de 2014 se realizó en Rosario el Primer Censo de Pueblos Originarios, organizado por la Dirección municipal de Pueblos Originarios. La definición del instrumento se realizó entre equipos técnicos de distintas secretarías de dependencia municipal y referentes de las comunidades indígenas. Hasta ese momento, la ciudad no disponía de información actualizada y

sistematizada sobre la población originaria residente en su territorio. El relevamiento se realizó en los tres asentamientos más importantes de pueblos originarios de la ciudad.

Dado que una de las finalidades del censo fue relevar la dimensión poblacional de los pueblos originarios en la ciudad, se abrió un Registro de Pueblos Originarios en cada centro de distrito como relevamiento complementario donde puedan inscribirse personas que se identifican como indígenas, pero no viven en las comunidades o no estuvieron presentes en sus domicilios en el momento del relevamiento.

El relevamiento identificó 1279 viviendas y 1360 hogares, donde residen 6521 personas. Más del 70% de la población respondiente a la encuesta corresponde al pueblo *qom*. En segundo lugar se encuentra el pueblo *mocovi*, aunque su representación poblacional es muy inferior (2,7%). Luego, se identificaron pertenecientes a los pueblos *guarani*, *Coya*, *mapuche*, *tapiete*, *pilaga*, *wichi*, *charrúa*, *tonocote*, *vilela*, *quechua* constituyendo menos del 2% de la población respondiente.

Es importante señalar que el 14,2% respondió no pertenecer a ninguno en particular. Este porcentaje se compone por personas que manifestaron no conocer a que pueblos pertenecían sus antepasados, o niñas y niños cuyas familias se integran por personas pertenecientes a distintos pueblos o cuando alguno de los progenitores no es indígena.

Viviendas: mayor precariedad para los pueblos originarios

Residen por vivienda en promedio 5,1% personas. Sobre las características de las viviendas, viven en casas más del 50% (57,4%); mientras que un 30% reside en casillas y ranchos (15,6% y 14,8% respectivamente). Para el 12%, falta esta información. Es importante señalar que para la ciudad de Rosario, según el relevamiento censal realizado en el año 2010, menos del 1% de la población reside en viviendas tipo casilla y rancho, lo que muestra que la población indígena se encuentra sobrerrepresentada para este indicador.

Respecto al material predominante del techo, el 63,3% de las viviendas presenta chapa de metal sin cubierta, mientras un 11,6% poseen cubierta asfáltica. Sobre un 13% de las viviendas no se posee información. Comparativamente con el relevamiento censal 2010, los valores que adoptaron estas categorías fueron 16,9% y 37,5%, respectivamente, invirtiéndose los valores en este grupo social.

En relación al material predominante del piso, prima el piso de cemento o ladrillo fijo (46,6%) mientras que el piso de tierra o ladrillo suelto se presenta en 18,5% de las viviendas. Los pisos con cubierta

representan el 21,4%. Para el total de la ciudad, prevalece el piso con cubierta (de cerámica, baldosa, madera, etc.) presentándose en el 86,5% de las viviendas.

Características sociodemográficas

En el informe de resultados, se compara la estructura de la población indígena por grandes grupos con la población de Rosario según el relevamiento censal 2010. El análisis comparativo muestra que las niñas y niños de originarios duplican la población de igual edad de la ciudad; la proporción de jóvenes también es mayor aunque la diferencia es menor (31% y 25,7% respectivamente), mientras que los adultos mayores de 64 años no supera el 1,5% en pueblos originarios, muy alejado del 13% de la ciudad. Comparativamente con la proporción que adopta este grupo de edad para la provincia de Santa Fe, este valor es muy bajo.

Es necesario interpretar las características de la pirámide poblacional de los pueblos originarios en la ciudad de Rosario a la luz de las características migratorias de la misma. El pueblo *qom*, que reúne la mayor proporción de población, no es originario de esta región del país, y mantienen una movilidad permanente desde y hacia sus lugares tradicionales de origen. En el siguiente apartado se amplía este punto.

En relación al sexo, se repite la distribución dada para pueblos originarios para la provincia de Santa Fe (51,2% varones y 48,8% mujeres).

Sobre la tenencia de documento nacional de identidad (DNI) un 2,9% declara no poseerlo. No existen estimaciones sobre este indicador para la ciudad de Rosario.

Movilidad y migración

Una de las características particulares indagadas fue el componente migratorio. Ello permitió identificar que el 55% ha nacido en Rosario, de los cuales, la gran mayoría corresponde a niñas, niños y jóvenes. De la población migrante, aproximadamente un 15% integra el grupo etario 15 a 29 años, cerca de un 20% a la población de 29 a 64 años y la totalidad de la población de 65 años o más es migrante.

El movimiento migratorio de esta población explica su distribución etaria. La población que principalmente migra se encuentra entre las edades 15-64, y manifiesta, según el mismo censo, como uno de los principales motivos de migración, la búsqueda de trabajo. Esta población integra la considerada población activa, en edad de trabajar y en edad reproductiva. El inicio de la conformación de sus familias explica la alta natalidad, siendo estas nuevas cohortes nacidas en la ciudad que los aloja,

Rosario. Sobre el grupo de 65 años o más, son mas inciertas las explicaciones de su dimensión poblacional. Se podría pensar que muy pocos han alcanzado la edad de 65 años o más, pero las oleadas migratorias a Rosario iniciaron desde la década del 60. Entonces, su reducido tamaño poblacional, ¿muestra una menor esperanza de vida en esta población? o ¿será que la población mayor de 65 años retorna a sus lugares de origen?.

Alfabetización

En relación a la alfabetización en lengua indígena, solo el 18% manifiesta saber leer, hablar, entender y escribir una lengua indígena. Cruzada esta variable con lugar de nacimiento, el 48% de los nacidos en Rosario dice entender bien o con poca dificultad una lengua indígena, mientras que para la población migrante ese porcentaje asciende a 75%. La misma tendencia de la variable se observa en relación a hablar una lengua indígena. Mientras que para la población nacida en Rosario esta variable adquiere valor positivo para un 20,5%, un 57,5% de la población migrante manifiesta hablar bien o con poca dificultad. Estas importantes diferencias, muestran la obstáculos en la transmisión de la propia cultura en la ciudad de Rosario. Siendo que las diferencias se presentan principalmente para la población joven nacida en Rosario, estos resultados alertan sobre la dificultad de la conservación de estas culturas y sobre el riesgo de su pérdida.

En relación a la alfabetización en español, el relevamiento muestra que el analfabetismo asciende al 8,5%, mientras que para la totalidad de la ciudad la misma variable no supera el 3%. Ello indica que, la población indígena triplica los resultados de la ciudad en este indicador. Desagregando esta información por grandes grupos de edad, el analfabetismo alcanza el 2,9% entre quienes tienen de 19 a 29 años, mientras que asciende a 13,6% para los mayores de 29 años. Esto señala una mejoría en el indicador, un mayor acceso a la educación en los más jóvenes.

En el censo nacional realizado en el año 2010, se identificó desigualdad por género en relación a este indicador en la población indígena, ya que el 9,2% de las mujeres indígenas manifiestan no saber leer y escribir en español mientras que los varones responden positivamente a esta variable un 7,7%. Sin embargo, para la provincia de Santa Fe, los valores se aproximan, siendo el analfabetismo en las mujeres de 3,5% y en los varones de 3,2%. Este indicador no fue diferenciado por sexo para la presentación de resultados.

También se indagó la asistencia a un establecimiento educativo en la edad comprendida entre los 5 a 18 años. En este punto, es importante aclarar que en Argentina, la Ley n° 26.206 de Educación Nacional, promulgada en el año 2006, incrementa a 13 años el periodo de escolaridad obligatoria. El 72,2%

manifiesta asistir a la escuela, de los cuales un 70% asiste a la escolaridad primaria. Menos del 20% se encuentra en la secundaria y un 10% en nivel inicial. En un 1%, se integra a quienes asisten a niveles superiores de escolaridad, o a establecimientos de educación especial.

Para la ciudad de Rosario, asisten a un establecimiento educativo en esta franja etaria, un 85,4%, habiendo una diferencia de más de 10 puntos. Por otro lado, los datos para Rosario no permiten identificar a quienes asisten actualmente a la escolaridad primaria, sino que integra conjuntamente a quienes cursan o cursaron cada nivel de escolaridad. A pesar de las diferencias para realizar la comparación, es elocuente que un 55% responde afirmativamente a esta variable (asiste a escolaridad primaria), 15 puntos menos, aun integrando, también, a quienes han finalizado su escolaridad alcanzando este nivel. La asistencia a la secundaria asciende para la ciudad de Rosario a 32,4%, mientras el 3,5% se encuentra cursando o a finalizado estudios superiores.

Siendo que la pirámide poblacional muestra una base mayor correspondiente a una abultada población infantil, se comprende que haya una mayor asistencia a la educación básica, sin embargo, la población joven también es superior en pueblos originarios que para el total de la ciudad, sin embargo ello no se ve reflejado en alcances educativos superiores, y obligatorios para nuestro país, como es la educación secundaria. En favor a esta afirmación, el informe de resultados señala que, en relación a las edades “previstas” para la escolaridad obligatoria, es significativo que de la población de 13 a 18 años, el 40,5% manifiesta no estar asistiendo a ningún establecimiento escolar.

Se indagaron los motivos para el abandono escolar, un 33,9% indicó la necesidad de trabajar, un 20,6% señaló la falta de interés mientras que el 13,6% lo refirió a temáticas "familiares o del hogar", dentro de las que se incluye: embarazo, cuidado familiar, colaboración en tareas del hogar, cuidado de hijos, etc. Este último motivo tiene mayor presencia entre las mujeres, lo cual podría estar señalando desigualdad de género en el acceso a la educación.

En relación al nivel educativo alcanzado en la población mayor de 18 años, la población entre 19 y 29 años, más de la mitad que ya no asiste tiene primario completo (52,8%), mientras que entre los mayores de 29 años este valor se reduce a 33,8%. En relación a la escolaridad secundaria, un 8,8% de los jóvenes entre 19 y 29 años tienen secundario completo mientras que este valor se reduce a la mitad para los mayores de 29 años. Si bien estos resultados señalarían una mejoría de los indicadores, los valores siguen siendo críticos. Estos datos son relevantes para el siguiente indicador: la participación en actividades laborales, ya que el nivel de escolaridad alcanzado es fundamental para el acceso a un empleo o tener un oficio.

Trabajo, acceso a empleo y economía de subsistencia

La indagación sobre esta variable, se operacionalizó a través de las siguientes opciones: trabajó durante la semana pasada; no trabajó pero tenía empleo; hizo alguna changa u otra actividad vinculada a la generación de ingresos de algún tipo. Un 48,9% respondió positivamente a esta pregunta. De esta última proporción, el 55% indicó ser asalariado, mientras que un 18% declaró actividades laborales de subsistencia (venta ambulante, changas, jornalero, etc). Por otro lado, la mayoría de los que declaran no estar trabajando son mujeres.

El informe de resultados, organiza esta información en función de trabajar o no trabajar, por género y por categoría ocupacional, ya refiriéndose en particular a quienes manifiestan estar trabajando. Para este análisis, se vuelve a componer el 100% de la población, en función de no tener trabajo o tenerlo, y desagregando, en este último subgrupo, en el tipo de actividad laboral.

Esta nueva organización de la información, permite presentar la población en función de obtener ingresos económicos que superen la subsistencia, o no.

Reorganizando la información, componiendo la nueva variable "economía de subsistencia", se observa que un 42% de la población indígena, sostiene una economía que le permite superar la subsistencia, de la cual un 30%, por declararse asalariados, realizan aportes a la seguridad social. Del 12% que declara ser cuentapropista, se desconoce. Por otro lado, un 55% informa no trabajar o realizar actividades económicas como venta ambulante, changas o es jornalero (10%).

Comparativamente con la información disponible para el Gran Rosario, se observa que la categoría ocupacional "asalariado" se encuentra 20 puntos por debajo (segundo trimestre 2014 arrojó un valor de 74% según Encuesta Permanente de Hogares). Siendo la categoría ocupacional que implica mayores beneficios sociales y acceso a derechos dentro de las indagadas, se observa la situación de desventaja de esta población. Sobre las actividades económicas de subsistencia, no se obtuvieron datos comparativos de Rosario.

Por otro lado, la encuesta profundiza sobre los que no trabajan. Una salvedad en este punto, es que para este análisis, se ha tomado la población en relación al trabajo, mayor de 18 años. Sin embargo, el informe de resultados también analiza la población mayor de 13 años, y para analizar el comportamiento de quienes no trabajan, incluye y presenta resultados para la población 13 años o más. El problema que implica es que no desagrega a la población de 18 años o más, integrando un porcentaje de población que no trabaja, porque estudia.

Haciendo esta aclaración, el informe de resultados señala que el 40,9% de quienes no trabaja (de 47,6%) refiere no estar buscando trabajo. De este porcentaje, un 45,5% declara no trabajar por ser "ama

de casa". Esta información señala el mayor peso que tienen las mujeres en la variable. En segundo lugar aparece el estudio (un 22,2%) y en tercer lugar enfermedades o discapacidad (10%). Sobre el 22% restante no dice nada el informe.

Atención de salud

El relevamiento censal incluyó preguntas sobre atención a la salud. En relación a la tenencia de obra social, el 85% de la población declara no tener obra social, un 10% posee una cobertura privada y sobre el 5,8% se ignora dicha información. El 90% de la población manifiesta consultar a un centro de salud u hospital de gestión pública ante un problema de salud. La alta consulta a las instituciones públicas de salud, indica que, aun teniendo obra social, se prefiere recibir atención del sector público. Cabe aclarar, en este punto, el importante desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en la ciudad de Rosario (Yavich, et. al, 2016:506). Efectores públicos del primer nivel de atención se ubican en los tres grandes asentamientos indígenas, tanto de gestión municipal como provincial.

Al consultar si alguna persona del hogar ha recibido trato discriminatorio o maltrato en un centro de atención a la salud en alguna oportunidad, el 18,6% respondió positivamente, mientras que no se tiene información sobre esta variable para un 8,6%.

Salud de la mujer

Sobre la realización del Papanicolaou, un 57% de las mujeres manifestó haberlo realizado, un 9% no supo dar una respuesta a esta temática mientras un 28% respondió negativamente.

En relación a la indagación sobre Salud materno-infantil, se identificó que un 72% de las mujeres mayores de 12 años ha tenido un embarazo alguna vez. Un 21,7% de mujeres menores de 18 lo afirma, mientras el porcentaje aumenta a 78,4% entre las mayores de 18 años. El porcentaje aumenta a más de 90% a partir de los 30 años. Esta información alerta sobre la presencia de embarazo adolescente, y puede estar denunciando abuso sexual en la infancia.

En relación a la atención médica durante el embarazo y el parto, el 90,5% de las mujeres refirió haber realizado consultas al médico/a durante su último embarazo. Del 5,4% que afirma no haberlo hecho, casi la mitad realizó el parto en un hospital. Más del 80% afirmaron haber tenido su último parto en Rosario, de las cuales el 94% lo tuvo en un hospital de gestión pública, un 2,5% en una institución privada y un 1% en su domicilio.

Seguridad alimentaria

Más de la mitad de los hogares reciben algún tipo de ayuda alimentaria (56,4%), mientras un 37% respondió negativamente. El tipo de ayuda principal es la Tarjeta de Ciudadanía provincial. La Tarjeta de Ciudadanía es una ayuda social directa, que está centrada en la posibilidad de compra de alimentos en una amplia red de comercios adheridos.

También se consultó dónde almuerza la población 05-18 años. Se identificó que el 47% almuerza en la escuela, y un 3% en un comedor comunitario. En el informe se resalta que realizan su almuerzo fuera del hogar.

Discusión y conclusiones

Los resultados presentados señalan que este grupo poblacional presenta brechas desfavorables e injustas en los indicadores sociales, educativos, de acceso a empleo y sanitarios.

En relación a la estructura de la población indígena por edades, el análisis comparativo muestra que las niñas y niños de originarios duplican la población de igual edad de la ciudad; la proporción de jóvenes también es mayor aunque la diferencia es menor, mientras que los adultos mayores de 64 años no supera el 1,5%, muy alejado del 13% de la ciudad. A nivel país, las pirámides poblacionales son útiles para expresar la transición demográfica; se observan relativamente más niñas, niños y jóvenes en los países de etapa incipiente; en contrapartida, los países en etapa más avanzada son a su vez los más envejecidos, constituyéndose en información relevante a la hora de establecer prioridades en programas sociales, de salud, educación, saneamiento, vivienda y otras (Del Popolo & Oyarce, 2006:42). El análisis de la distribución de la población indígena por edades, muestra la necesidad de establecer políticas diferenciales para este grupo poblacional, en comparación con la población de Rosario, que se presenta como una población envejecida.

En relación a las causas que explican esta distribución etaria, la migración aparece como el dato más significativo. La población que migra, principalmente, se encuentra entre los grupos etarios en edad de trabajar y de construir nuevas familias, niñas y niños, que nacen en la ciudad que los recibe. La identificación de la alta movilidad poblacional, es un elemento importante a tener en cuenta para la definición de políticas públicas. Esta población no sólo presenta características culturales e históricas que implican atender a los derechos particulares que los amparan, sino que sus características migratorias también obligan a definir políticas particulares. Según el estudio realizado por Laub, et. al (2006:5) sobre población migrante y acceso a servicios de salud, las distancias culturales entre la población migrante y el personal de los servicios de salud pueden ser enormes o sutiles, pero siempre generan un campo de inadecuaciones y malentendidos entre los migrantes y el personal de los servicios

de salud que en general no se encuentra formado para una atención de carácter intercultural. Los autores señalan que la población residente cuenta con un capital social intangible que es su experiencia personal y su historia familiar sobre cómo resolver los problemas de salud en sus lugares de residencia. Este es un capital que un migrante reciente no tiene, generando incertidumbre en circunstancias que pueden resultar sumamente distantes de la forma como resolvería el problema en su lugar de origen. Por otro lado, el reducido tamaño poblacional del grupo etario de 65 años o más, abre otras preguntas que no son posibles de ser respondidas con la información disponible. ¿Es expresión de una menor esperanza de vida en esta población? o ¿será que la población mayor de 65 años retorna a sus lugares de origen?.

En relación a la alfabetización en lengua indígena, se encuentran importantes diferencias entre la población migrante y quienes han nacido en Rosario, favorable para los migrantes. Esta situación muestra la dificultad en la transmisión de la propia cultura en la ciudad de Rosario. Es necesario la profundización de políticas interculturales, en todas las instituciones del Estado y en el espacio público, para no perder la riqueza cultural que los pueblos originarios implican.

Por otro lado, la alfabetización en español no encuentra los resultados esperados. El analfabetismo se triplica en esta población, en relación a los resultados de la ciudad. Sin embargo, es alentador que desciende en la población más joven, indicando un mayor acceso a la educación. Los alcances educativos se encuentran muy por detrás de los totales para la ciudad. En relación al nivel primario, los originarios encuentran 15 puntos de diferencia y más de 10 puntos los separan en asistencia a la educación secundaria. La alfabetización en español, y en particular la cumplimentación del nivel secundario, se vuelven cada vez más necesarios para alcanzar un empleo. Las posibilidades de obtener un trabajo que implica una mayor remuneración, están directamente relacionadas con el nivel educativo (Lopez & Gentile, 2008:8).

Pero esta no es la única relación entre educación y empleo. El estudio realizado por CEPAL (Bravo, 2000:59) sobre Condiciones de Vida y Desigualdad Social señala que el nivel y la calidad de la educación de niñas, niños y jóvenes están asociados con el ingreso de sus familias de origen. La desigualdad en la distribución de los ingresos reproduce la desigualdad en la educación. El nivel de ingreso familiar discrimina con mayor intensidad las oportunidades de educación para niñas, niños y jóvenes en el nivel secundario.

En relación a los ingresos, se pudo organizar la información entre quienes poseen un trabajo asalariado o cuentapropista, y quienes no trabajan o sostienen actividades de subsistencia. La población se

distribuye prácticamente en partes iguales entre ambos grupos. Sin embargo, la agregación de los datos no permite conocer los ingresos por hogares.

Como se señaló previamente, la población indígena se encuentra 20 puntos por debajo para la categoría ocupacional "asalariado" comparativamente con el Gran Rosario. Siendo la categoría ocupacional que implica mayores beneficios sociales y acceso a derechos dentro de las indagadas, se observa la situación de desventaja de esta población.

Otro de los indicadores relevados en el censo que provee información sobre los ingresos por hogar, se refiere a la seguridad alimentaria. Más de la mitad de los hogares reciben algún tipo de ayuda alimentaria. También se consultó dónde almuerza la población 05-18 años. Se identificó que un 50% realiza su almuerzo fuera del hogar, un 47% en la escuela, y un 3% en un comedor comunitario.

A continuación se analizan los datos sobre la calidad de las viviendas, ya que se encuentran directamente relacionados a los ingresos del hogar. La capacidad de adquirir una vivienda, mejorarla, y conservarla, se relaciona directamente con las posibilidades del grupo familiar de tener un excedente para destinar a ello. Los datos del relevamiento censal indican que las viviendas de la población originaria superan en 12 puntos la media de la ciudad en vivienda deficitaria. Lo mismo se evidenció a nivel nacional, a través del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en el año 2010. En una publicación anterior (Orzuza, 2015:21), se pudo analizar la variación intercensal para este indicador en la provincia de Santa Fe. Dicho análisis mostró que, si bien descendieron en tres puntos las viviendas deficitarias para la población indígena, esta variación fue menor que la observada para la población general. Ello indica la postergación de esta población, en relación a la población general de la provincia.

A partir de aquí, la situación de las mujeres se analizará en particular. El relevamiento señala que aproximadamente el 50% de quienes declaran no trabajar, son mujeres que se reconocen como "ama de casa". El hecho que el trabajo doméstico sea realizado mayoritariamente por las mujeres, debido a la asignación tradicional de roles de acuerdo con el sexo de las personas, tiene repercusiones específicas en las mujeres. Al no haber una distribución de tareas entre géneros, ellas se ven limitadas en sus posibilidades de acceder a un empleo que les implique ingresos económicos generados a partir de su propio trabajo. Ello implica también la necesidad de destinar un mayor tiempo en el interior del hogar, limitando sus posibilidades de participación en el espacio público. En este punto, es importante recordar que entre los motivos indagados de abandono escolar, un 13,6% lo refirió a temáticas "familiares o del hogar", dentro de las que se incluye: embarazo, cuidado familiar, colaboración en tareas del hogar, cuidado de hijos, etc. Este último motivo tiene mayor presencia entre las mujeres, lo

cual podría estar señalando desigualdad de género en el acceso a la educación. La desigualdad por género se refleja en la necesidad de abandonar la escolaridad, por tareas tradicionalmente asignadas al sexo femenino, o por la pronta maternidad.

En relación a la realización del Papanicolaou (PAP), la forma de obtención del dato dificulta poder analizar los resultados a la luz de las metas y objetivos de cobertura propuestos a nivel nacional (60% en las mujeres de 35 a 64 años), ya que se preguntó si alguna mujer del hogar se había realizado el PAP. Un estudio anterior (Santero, 2013:6), realizado a través de muestreo, arrojó que durante el año 2011, del total de mujeres, 24% (248) se realizaron screening para CCU a través de PAP, mientras que 75% (757) no se realizaron la prueba. Muy alejado de la meta nacional. Datos similares se obtuvieron del año 2012. La forma en que se indagó el dato en el relevamiento censal 2014, no permite comparar los resultados y conocer si han mejorado los resultados para el indicador.

En relación a la Salud materno-infantil, el dato más alarmante es el 21,7% de mujeres menores de 18 años que afirma haber cursado un embarazo. Esta información alerta sobre la presencia de embarazo adolescente, y puede estar denunciando abuso sexual en la infancia. La alta presencia de embarazo adolescente o infantil, concuerda con los motivos de abandono de la escolaridad en mujeres.

En relación a la atención médica durante el embarazo y el parto, se observa una alta presencia de nacimientos hospitalizados, así como una alta consulta al médico/a durante su último embarazo. Posiblemente, lo positivo de este último indicador se corresponda con la presencia de efectores públicos de atención primaria de la salud cercano a los domicilios de las mujeres.

En relación a la atención a la salud, se observa una importante consulta a los efectores públicos de salud. Como se señaló previamente, el importante desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en la ciudad de Rosario favorece esta situación. Sin embargo, un alarmante 18,6% señala haber recibido trato discriminatorio o maltrato en un centro de atención a la salud en alguna oportunidad. La discriminación y el racismo son un medio de expresar e institucionalizar relaciones sociales de dominación y represión. Es una forma de perpetuar el privilegio de los grupos dominantes a costa de la exclusión y dominación de los otros (Barradas Barata, 2009:56). Como señala Rojas en Del Popolo F & Oyarce (2005:3), para comprender este fenómeno, es necesario remitirse a la historia de conquista y colonización en el continente americano. Rojas entiende que estos determinantes históricos dejaron una sociedad cuyas relaciones de dominación se basan en la legitimación del dominio de la cultura occidental sobre la indígena, amazónica y afro caribeña dependiendo del área geográfica, país y grupo étnico. Las prácticas discriminatorias, presentes desde el momento del contacto, sirvieron y sirven todavía para

definir y perpetuar dicha dominación de acuerdo a determinantes culturales y económicos que se refuerzan mutuamente.

La reproducción material y simbólica de la conquista continua, construyendo un orden social organizado en clases, etnias y por género que se perpetua, con variaciones y otros actores, hasta el día de hoy.

Este reducido análisis demuestra que, para la población originaria, se mantiene la reproducción de la histórica postergación que han padecido, pese a los avances jurídicos y normativos en materia de derechos. La brecha observada en los indicadores educativos, en acceso a empleo, a la vivienda y de género, indican la importancia de realizar políticas que atiendan en particular a estas problemáticas. Políticas educativas, que favorezcan la permanencia de las mujeres en la escolaridad, políticas sanitarias, que indaguen la posibilidad de abuso sexual infantil, y lo prevengan, políticas culturales, que favorezcan la reproducción de la cultura indígena en las grandes ciudades. La reducción de la discriminación y el racismo, también requieren políticas sociales que aboguen por la inclusión, y la construcción de sociedades más igualitarias. Las brechas educativas, de acceso a empleo, y las dificultades en la atención a la salud, posiblemente todas ellas encuentran, entre sus motivos, la discriminación y el racismo.

Referencias bibliográficas

- Barradas Barata, Rita (2009) "As desigualdades etnicas necessariamente significam racismo?" En: Barradas Barata (Ed). *Cómo y por qué as desigualdades sociais fazem mal á saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Bravo, Rosa (2000). "Condiciones de vida y desigualdad social. Una propuesta para la selección de indicadores". En: CEPAL (Org) *Sexto Taller Regional sobre Indicadores sobre el Desarrollo Social*. Buenos Aires: CEPAL.
- Buvinic, Mayra (2004). "Introducción: la inclusión social en América Latina". En: Buvinic, Mazza, Pungiluppi & Deutsch, (eds). *Inclusión social y desarrollo económico en América Latina*. Washington: BID.
- Del Popolo Fabiana y Oyarce Ana María (2005). *Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la CIPD y de las Metas del Milenio. Seminario Internacional*. Chile: CEPAL.
- Del Popolo Fabiana y Oyarce Ana María (2006). *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), (s.f). *Cuarta publicación. Resultados definitivos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Análisis de datos*. Buenos Aires: INDEC.
- Laub Claudia, et. al (2006). *Migraciones y Salud en el Área Metropolitana. Buenos Aires. Documento borrador para discusión*. (en línea). <http://www.elagora.org.ar/site/documentos/PreSeminarioSalud.pdf>. Último acceso 23 de mayo de 2017.
- López M, Gentile N (s.f.). *Sistema de indicadores económicos y sociales: la importancia del análisis integrado. Centro de Indicadores del Desarrollo. Facultad Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Nacional de Mar del Plata*. (en línea) <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00408.pdf> Último acceso 23 de mayo de 2017.
- Municipalidad de Rosario (2016). *Pueblos originarios en la ciudad de Rosario. Informe de resultados. Censo 2014*. Rosario: Consejo de Coordinación y Participación de Políticas Públicas Indígenas.

- Naciones Unidas, (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (en línea) <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> Último acceso 23 de mayo de 2017.
- ODSA, (2012). *Los indocumentados en Argentina. La cara invisible de la pobreza*. Buenos Aires: UCA.
- Orzuza, Stella (2015). "Brechas de equidad: análisis de la información sociodemográfica de la población indígena." *Ciencia y cuidado*, 12 (1): 14-26.
- Quintana, Rosana, et. al (2012) *Prevalencia de malestares músculo - esqueléticos y enfermedades reumáticas en población originaria gom (toba) de la ciudad de Rosario* (en línea).
http://reumatologia.org.ar/46_congreso/PREVALENCIA_ME_ER_Quintana.pdf Último acceso 23 de mayo de 2017.
- República Argentina (2006). *Ley de Educación Nacional n° 26.206* (en línea) <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm>
Último acceso 23 de mayo de 2017.
- Santero, Marilina (2013). *Estimación de la captación de mujeres para la realización del examen Papanicolaou (PAP) en los efectores públicos de la ciudad de Rosario: La situación particular de las mujeres pertenecientes a comunidades originarias. Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.* (en línea) <https://www.rosario.gov.ar/mr/epidemiologia/publicaciones-sime/articulos-sime> Último acceso 23 de mayo de 2017.
- Schoenfeld, Pablo (2009). "III Marco conceptual". En: Schoenfeld P (Ed). *Inclusión de la variable étnica en las fuentes de información sociodemográfica del Ecuador*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Yavich, Natalia, Báscolo, Ernesto y Haggerty, Jeannie (2016) "Financiamiento, organización, costos y desempeño de los servicios de los subsistemas de salud argentinos" *Salud Publica Mex*, 58 (5): 504-513.