

PROMUEVE DEMANDA. MEDIDAS CAUTELARES.

Excma. Corte:

Eduardo Rene Mondino, Defensor del Pueblo de la Nación, calidad que acredito con la copia de la Resolución N° 73/04, dictada el 20 de diciembre de 2004 (B.O. 22/02/05) por los Presidentes del H. Senado y de la H. Cámara de Diputados de la Nación, constituyendo domicilio legal en la calle Suipacha 365, de esta ciudad, a V.E. me presento y respetuosamente digo:

I. OBJETO.

1. Que vengo a promover formal demanda contra del ESTADO NACIONAL (PODER EJECUTIVO NACIONAL), con domicilio en la calle Balcarce 50, de esta ciudad de Buenos Aires, y la PROVINCIA DEL CHACO, con domicilio en la calle Marcelo Torcuato de Alvear 151, piso 1º, Edificio "A", de la ciudad de Resistencia, provincia del Chaco.

Lo hago por imperativo constitucional, en cumplimiento de la misión que me ha conferido el art. 86 de la C.N., para la defensa de los derechos humanos, garantías e intereses tutelados por nuestra Carta Magna.

Solicito que se condene a los demandados a que adopten las medidas que fueren necesarias para modificar las actuales condiciones de vida de las poblaciones que se indicarán más adelante, que se encuentran en una **situación de exterminio silencioso, progresivo, sistemático e inexorable**, y en consecuencia garantizar y asegurar a los actuales pobladores de la región que se extiende en el Sudeste del Departamento Gral. Güemes, y Noroeste del Dpto. Libertador Gral. San Martín , Provincia de Chaco, una real y efectiva calidad de vida digna que les permita el

ejercicio los siguientes derechos: derecho a la vida, derecho a la salud, derecho a la asistencia médico-social, derecho a la alimentación, derecho al agua potable, derecho a la educación, derecho a una vivienda digna, derecho al bienestar general, derecho al trabajo, derecho a su inclusión social (conforme los Tratados y Convenio de los Pueblos Indígenas) , entre otros.

Todos estos derechos, conforme se verá *infra* en oportunidad de reseñar los hechos, sin dudas, dada la situación actual en la que viven los pobladores de esas zonas, no son garantizados de manera efectiva por los Estados demandados, pese a las obligaciones que les son propias y que emanan de las leyes vigentes, de nuestra Constitución Nacional y de los Tratados Internacionales y la Constitución de la Provincia del Chaco.

El objeto antes expuesto deberá abarcar y ser satisfecho no sólo de manera inmediata para poner fin a la caótica situación de desamparo y exclusión que hoy padecen, sino que, además, deberá tener continuidad en el tiempo para que nunca más vivan de modo *infra* humano, como lo hacen hoy, con sus necesidades mas básicas y elementales completamente insatisfechas. Es decir, deberá existir, como corresponde a cualquier Nación que se precie de tal, una presencia permanente por parte de las autoridades aquí demandadas, que asegure las prestaciones y derechos en cuya salvaguarda se inicia este juicio.

Debe dejar de considerarse normal que extensos sectores de la población -como se verá- no ingieran alimentos durante varios días, que no dispongan de atención médica ni medicamentos, que se utilice para beber agua de represas o charcos sin ningún tipo de potabilización, que elevados porcentajes de la población se encuentren afectados de chagas, tuberculosis, desnutrición, etc. que se conviva con los agentes transmisores de las enfermedades sin que se accione para evitarlo.

V.E., ocurro al Tribunal para se reconozca no solo a las actuales, sino también a las generaciones futuras de dichas poblaciones la posibilidad de desarrollarse en igualdad de condiciones y oportunidades, conforme lo dispuesto por la normas constitucionales vigentes y los Tratados Internacionales con jerarquía *supra* legal.

La presencia de las estructuras estatales en las zonas con poblaciones afectadas **deben ser permanentes y perdurables en el tiempo, hasta que el objeto de esta acción sea efectivamente cumplido.**

Adelanto que el colectivo de personas cuya tutela solicito, se compone mayoritariamente de aborígenes que habitan en la zona geográficamente delimitada en los párrafos anteriores, y que viven en las condiciones de que dará cuenta el presente escrito, a consecuencia de la omisión de las demandadas en prestar la debida asistencia humanitaria y social. Lo expuse con anterioridad, de no modificarse las condiciones de vida de las poblaciones comprendidas en esta demanda con la intervención de los estados provincial y nacional, nos aproximamos cada vez más a su **extinción**, ya que no existe ninguna posibilidad razonable de que enfrente por sí misma sus necesidades vitales y las enfermedades que las aquejan.

Por ello, es que corresponderá a las demandadas que asuman sus responsabilidades primarias para que esas comunidades puedan continuar coexistiendo entre nosotros y comiencen a vivir con la dignidad que cualquier ser humano merece, pues, en la situación actual, la única expectativa que tienen las personas que represento es postergar el momento de su muerte.

Este objeto no puede ser cumplido sino con la mutua intervención y medidas efectivas a realizarse por parte del Estado Nacional y la Provincia del Chaco. Es que la extrema gravedad y trascendencia institucional de lo que está sucediendo con el colectivo de las personas

afectadas, amerita la concurrencia a este pleito de ambas demandadas, para la consecución efectiva del objeto fijado. No será sino **mediante la acción conjunta de la Nación y la Provincia de Chaco, y a través del establecimiento de estructuras administrativas y de gestión permanente, con funciones destinadas a atender la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas, que podrá cumplirse con la inclusión social requerida.** Para ello es necesario, entre otras medidas, la asistencia sanitaria, alimentaria, educativa, documentaria, previsional, etcétera.

II. LEGITIMACIÓN PASIVA. SE ABREVIEN

PLAZOS.

1. La firma y ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos, los mandatos explícitos e implícitos de nuestra Constitución Nacional, como así también las numerosas leyes nacionales vigentes y la Constitución de la Provincia del Chaco y demás normas provinciales relacionadas con los derechos fundamentales de las personas, ubican claramente a ambos estados - Nación y Provincia del Chaco- , como sujetos legitimados pasivamente de la presente acción.

Mediante la ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos, el Estado Nacional se ha obligado internacionalmente a garantizar los derechos esenciales de los habitantes a que se refiere esta demanda. Está obligado a satisfacer las necesidades básicas de la población, como lo son la vida y la salud de una persona, de forma concurrente con la misma obligación que pesa sobre los estados provinciales o municipales. En tal sentido cabe recordar que las garantías emanadas de los tratados sobre derechos humanos deben entenderse en función de la protección de los derechos esenciales del ser humano.

Sobre el particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya jurisprudencia debe servir como guía para la

interpretación del Pacto de San José de Costa Rica, en la medida en que el Estado Argentino reconoció la competencia de dicho Tribunal para conocer en todos los casos relativos a la interpretación y aplicación de los preceptos convencionales (conf. arts. 41, 62 y 64 de la Convención y 2° de la ley 23.054), dispuso:

"Los Estados...asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados sino hacia los individuos bajo su jurisdicción" (O.C. - 2/82, 24 de septiembre de 1982, parágrafo 29, Fallos: 320:2145)".

Por otro lado, las disposiciones de la Ley 23.302 y su Decreto reglamentario 155/1989 ubican al Estado Nacional como responsable principal de la vigencia efectiva de los derechos de los pueblos originarios, estableciendo acciones concretas cuya ejecución encomienda la propia norma a la Nación a través del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, actualmente dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Así, el Congreso Nacional, al sancionar la Ley 23.302, ha establecido "***...Declárase de interés nacional la atención y apoyo a los aborígenes y a las comunidades indígenas existentes en el país, y su defensa y desarrollo para su plena participación en el proceso socioeconómico y cultural de la Nación...***".

Creó aquella el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas como entidad descentralizada y le atribuyó como competencia ser la autoridad de aplicación de la ley, instruyéndolo, entre otras, a elaborar e implementar planes de adjudicación y explotación de las tierras, de educación y de salud.

Estableció además que la autoridad de aplicación "***...coordinará con los gobiernos de provincia la realización de planes intensivos de salud para las comunidades indígenas, para la prevención y recuperación de la salud física y psíquica de sus miembros, creando unidades***

sanitarias móviles para la atención de las comunidades dispersas....Se declarará prioritario el diagnóstico y tratamiento mediante control periódico de enfermedades contagiosas, endémicas y pandémicas en toda el área de asentamiento de las comunidades indígenas....arbitrándose los medios para la profilaxis de las enfermedades y la distribución en forma gratuita bajo control médico de los medicamentos necesarios...” (art. 18, 19).

A su vez el decreto reglamentario ya citado nos indica que el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas podrá “...**coordinar, planificar, impulsar y ejecutar por sí o juntamente con los organismos nacionales o provinciales, programas de corto, mediano y largo plazo, destinados al desarrollo integral de las comunidades indígenas, incluyendo planes de salud, educación, vivienda, adjudicación, uso y explotación de tierras... elaborar y/o ejecutar, en coordinación con la Secretaría de Salud y los Gobiernos provinciales, programas de prevención y asistencia sanitaria en las comunidades indígenas.....” (art. 2).**

Los tratados internacionales, el artículo 75 de la C.N. en sus incisos 17 y 19, las normas citadas en el párrafo anterior, ponen en cabeza de la Nación Argentina las competencias directas para la consecución de los objetivos allí fijados: el goce pleno de los derechos humanos por parte de los habitantes de la Nación, especialmente cuando se trata de poblaciones aborígenes que continúan sufriendo las consecuencias devastadoras de su segregación.

Indudablemente, el Estado Nacional no ha cumplido con el mandato legal cabalmente, pues de lo contrario no se verificaría el extremo grado de abandono y miseria que padecen los pobladores de las zonas antes citadas, compuestas como ya dije mayoritariamente de aborígenes tobas, y según los detalles que más adelante expondré.

Así pues, el Estado federal, a través de sus organismos competentes mantiene su responsabilidad para cumplir con prestaciones positivas (de dar o hacer), a efectos de que mediante su accionar se ampare la vida y la salud de sus habitantes. **La garantía estatal en materia de derechos humanos en su más amplio sentido, constituye una obligación principal intransferible, y en su caso concurrente con otras competencias, en el caso, las propias de la Provincia del Chaco, según se desprenden de su Constitución Provincial y legislación interna.**

Como se ha dicho, la inacción de los estados nacional y provincial no puede ser tolerada por el Tribunal. De allí la necesidad de esta presentación para que aquellos sean obligados a tutelar los derechos humanos del colectivo afectado y que ha sido individualizado *supra*.

Reitero, en los casos concretos que nos ocupan, ni el Estado Nacional ni la provincia del Chaco han dado una respuesta adecuada, rápida y eficaz a las necesidades básicas de la población que represento en esta acción. No están garantizados el derecho a la vida, a la salud y a tantos otros.

Así pues, el caso paradigmático de la población del Chaco, no es más que una evidente contradicción, ya que por un lado la Constitución de esa provincia, la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales con jerarquía supra legal (75, 22, CN) proclaman y defienden de manera universal y solemne los derechos humanos, entre ellos, el derecho a la vida y el derecho a la salud, y por el otro, razones que verdaderamente ignoramos, impiden de forma consuetudinaria el efectivo ejercicio de esos derechos por parte de los habitantes.

Finalmente, no puedo más que traer a colación lo resuelto por nuestra V.E., con fecha 24 de mayo de 2005, en los autos

caratulados: “Orlando, Susana Beatriz c/ Buenos Aires, Provincia de y otros s/ amparo”.

En dicha acción de amparo la actora reclamaba de la provincia de Buenos Aires la entrega de unos medicamentos que aquella se negaba a suministrar, y ante esa negativa demandó también, al Estado Nacional.

Señaló V.E. en esa ocasión que:

‘9°) Que, con respecto a la responsabilidad asignada a la Provincia de Buenos Aires frente a la situación que compromete la vida y la salud de sus habitantes, resulta evidente que las obligaciones emergentes del marco normativo examinado imponen a las autoridades locales el deber de articular un mecanismo eficaz para encauzar la entrega del medicamento con la urgencia y la continuidad que el caso exige, sin que ello implique desconocer el deber de coordinación con el Estado Nacional -mediante el Ministerio de Salud-, el que debe acudir en forma subsidiaria, de manera de no frustrar los derechos de la amparista. De no ser así, las leyes sancionadas en la materia no dejarían de ser sino enfáticas enumeraciones programáticas vacías de operatividad. En este contexto, no puede soslayarse la función rectora que ejerce el Estado Nacional en este campo por medio de Ministerio demandado para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios coordinando sus acciones con los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios (Fallos: 323:3229, considerando 27)...

‘10) Que en esa inteligencia ha de entenderse la decisión de la autoridad nacional -el Ministerio de Desarrollo Social- de proveer la medicación por seis meses ante la reticencia inicial de la Provincia de Buenos Aires de asistir a la amparista, de acuerdo a las constancias de autos. Esa acción orientada a atender una situación de urgencia y extrema necesidad en orden al tratamiento prescripto, se ajustó

a los principios constitucionales aplicables y a las leyes dictadas en su consecuencia, según han sido analizadas anteriormente. Por tal motivo, la interrupción de la entrega de la medicación y la falta de respuesta a la amparista ante el requerimiento de su renovación resultan materia de reproche, pues puso en riesgo grave su derecho a la vida y a la salud.”

Y, en consecuencia, resolvió:

“Por ello, se hace lugar a la acción de amparo deducida contra la Provincia de Buenos Aires y el Estado Nacional.”

Como ya se ha expresado, los pobladores que habitan las zonas indicadas atraviesan una caótica situación humanitaria que hace necesaria la urgente intervención del estado nacional y de las autoridades de la provincia del Chaco, para frenar la **situación de emergencia extrema** que se ha puntualizado acabadamente. No solo es urgente que ambos estados provean de inmediato los elementos y ayuda necesaria para evitar el fallecimiento de mas personas, sino que también resultará necesario que ambos estados comprometan su máxima atención para incluir a todos los pobladores afectados en programas de desarrollo sostenidos que en el tiempo y hacia el futuro les permita llevar adelante una vida digna conforme lo establecen las normas legales vigentes.

2. En función de lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Nacional, mi parte promueve esta acción, por cuanto estima que es la única vía para dar eficaz y urgente solución a los graves hechos que se denuncian.

A los fines del trámite de este juicio, mi parte, sin perjuicio de que entiende que corresponde el del juicio ordinario, pido al Tribunal que por la índole y gravedad de las cuestiones involucradas y la necesidad de dar solución a las mismas cuanto antes **se abrevien los plazos del rito** para el trámite de este proceso.

Fundamento mi pedido en los tratados internacionales incorporados con jerarquía constitucional en la reforma de 1994 (C.N. art. 75, inc. 22), en tanto y en cuanto reconocen como derechos primarios e inalienables, el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho al bienestar general y el derecho a la educación, etcétera, así como también evocan la necesidad de conceder a todas las personas que lo reclamen un procedimiento judicial rápido, breve y efectivo, que resguarde los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente frente a todo acto que pueda violarlos (Pacto de San José de Costa Rica, art. 25; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 28 y Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 8).

III. HECHOS.

Los habitantes (en su gran mayoría perteneciente a la etnia Toba) de una extensa porción de la provincia del Chaco, particularmente del departamento General Güemes, y Libertador General San Martín, se hallan afectados por una gravísima situación socioeconómica, por la vulneración sistemática de sus derechos humanos. Así y como se podrá apreciar seguidamente, la mayoría de la población padece de enfermedades endémicas, falta de alimentación, falta de acceso al agua potable, a la vivienda, a tratamientos médicos. Ello es ignorado por las autoridades de los estados nacional y provincial, que omiten cualquier acción sistemática y efectiva tendiente a revertir la grave situación.

Recientemente -mes de agosto 2007- un equipo de la Institución recorrió localidades de la Provincia de Chaco, realizando un relevamiento de las condiciones de vida de numerosas poblaciones. Entre otras, se han visitado las localidades que pertenecen a los Departamentos de General Güemes y Libertador General San Martín.

Dentro del Departamento de General Güemes se incluyeron localidades y parajes de los municipios de Juan José Castelli, Miraflores, y Villa Río Bermejito.

Respecto al Departamento Libertador General San Martín, se visitaron localidades y parajes de los municipios de Pampa Almirón y Pampa del Indio.

Seguidamente realizo una síntesis de los hechos constados en cada uno de las localidades visitadas. Ello, sin perjuicio que agrego como prueba documental el informe respectivo suscripto por los funcionarios destacados al lugar por la Defensoría a mi cargo.

a) DEPARTAMENTO GENERAL GÜEMES -
MUNICIPIO DE VILLA RIO BERMEJITO.

1) PARAJE COLONIA 10 DE MAYO

El día 13 de agosto fueron entrevistadas varias familias tobas que pertenecen a la Asociación Comunitaria Colonia 10 de Mayo.

Su presidente, Alberto Aguirre, informó que la Asociación mencionada incluye aproximadamente a unas 50/60 (cincuenta, sesenta) familias, con un total aproximado de 250/280 (doscientos cincuenta, doscientos ochenta) personas.

Cada familia tiene la propiedad (se desconoce si obtuvieron los títulos) de 50 hectáreas. Eran inicialmente agricultores, hoy subsisten con changas y algunos con cría de pequeño número de ganado.

El puesto sanitario más cercano se encuentra ubicado dentro del Paraje, esto es, cercano a los terrenos que habitan las familias tobas.

Mal de Chagas: Todos los aborígenes entrevistados en el Paraje "Colonia 10 de Mayo" manifestaron tener vinchucas en sus viviendas. Algunos han sido diagnosticados como chagásicos, otros ignoran

su condición puesto que nunca les han extraído muestra sanguínea para realizar análisis de laboratorio.

En 30 (treinta) años de habitar sus tierras nunca recibieron fumigación en sus viviendas.

Respecto a la educación, según informaron las personas entrevistadas, los niños y niñas tobas asisten a los establecimientos educativos.

En relación a los planes sociales, algunas personas reciben planes “Jefes/Jefas de Hogar”, “bolsines” de alimento provenientes del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (incrementado a partir de que tomara estado público la situación de los tobas en la zona), y algunas pensiones y jubilaciones.

FAMILIAS ENTREVISTADAS:

- Alberto AGUIRRE, 51 años. Su familia se compone de esposa, hijos y nietos que suman 7 (siete) personas que conviven en 4 (cuatro) viviendas de adobe. Su esposa Celmira Guillermina CELMA, DNI 12.819.670, fecha de nacimiento 29/09/1955, tiene problemas de visión.

No tienen empleo y son beneficiarios de un plan “Jefes de Hogar” y de una pensión.

No reciben bolsines.

Como modo de subsistencia a veces realizan changas en el sector de la construcción. Antes criaban algunas vacas pero los animales que tenía, incluido el caballo para arar, los vendió para pagar una operación cesárea de una de sus hijas.

Cuando pueden comen tortillas hechas con harina y aceite/grasa. Algunos días no se alimentan.

Conviven con las vinchucas. Dos personas de la familia tienen diagnóstico de mal de chagas. Sus viviendas nunca fueron

fumigadas.

El día de la visita **no tenían nada para comer**. No disponen de agua limpia, salvo pagando cuarenta pesos por viaje a alguien de la municipalidad.

- Claudia RAMIREZ, 42 años. Convive con su hija y nietos en una vivienda de adobe.

Padece una enfermedad deformante (artritis), en el momento se encuentra medicada. No recibe ningún plan social, tampoco bolsín de alimentos. A pesar de la existencia de vinchucas, nunca recibieron servicio de desinfección. No tiene comida. No tiene dientes. No hay fuego encendido.

- Ignacio REMIR, 48 años. Vive con su hija de 10 años, en una vivienda de adobe. La niña asiste a la escuela.

Ignacio nació con problemas en brazos y piernas (probablemente Parálisis Cerebral). Actualmente tiene dificultades para caminar. Recibe visita médica cada 15 (quince) días por el profesional que recorre la zona desde el Puesto Sanitario "A" de Villa Río Bermejito. Recibe un plan Jefe de Hogar. No tiene pensión por discapacidad.

El día de la visita no habían ingerido alimentos, porque no tienen comida.

- Nito ZELMA . Vive con esposa e hijos, formando un grupo familiar de 7 (siete) personas que conviven en 2 (dos) viviendas de adobe. Los niños asisten a la escuela. Perciben un plan Jefa de Hogar.

La esposa se encuentra enferma hace 1 (un) año y medio. No concurren al médico por falta de movilidad. La vio un "agente sanitario" pero no pudo hacer un diagnóstico de la enfermedad. No recibe medicación. Tiene dificultades para desplazarse.

Ignoran si padecen el Mal de Chagas. Nunca

hicieron un control de sangre. Nunca sus viviendas recibieron fumigación.

No tienen comida. No tienen dientes.

Los terrenos que conforman el Paraje denominado Colonia 10 de Mayo se encuentran ubicados geográficamente en el límite departamental General Güemes – Libertador General San Martín.

Por la equidistancia a centros de salud, se atienden tanto en Villa Río Bermejito como en Pampa del Indio.

Asimismo, el agua potable es proveída por la Intendencia de Río Villa Bermejito, previa nota solicitándola. Se abona, “informalmente” \$40 (cuarenta pesos) para obtener agua limpia.

- Puesto Sanitario “10 De Mayo”:

Se trata de una posta comunitaria construida por los aborígenes y atendida por una toba, que obtuvo título de enfermera auxiliar y que recientemente comenzó a percibir un sueldo del gobierno provincial.

Es un puesto sanitario tipo “B”, que absorbe la atención primaria de alrededor de 280 (doscientas ochenta) personas.

La construcción precaria cuenta, únicamente con una camilla, una balanza y una heladera fuera de funcionamiento. No tiene radio y no dispone de un vehículo que permita transportar a los enfermos/as que, si requieren de traslado a un puesto sanitario “A”, por ejemplo al de Villa Río Bermejito, deben abonar la suma de \$60 (pesos sesenta) a un particular.

Al momento de la visita el Puesto Sanitario no contaba con medicación. La misma es aportada por el Plan REMEDIAR y consta de medicamentos para la hipertensión, antibióticos, analgésicos e hipotérmicos (paracetamol). Para su obtención, la enfermera debe trasladarse hasta el Hospital de Pampa del Indio, recorriendo alrededor de 35 km en bicicleta para realizar el trámite administrativo que le permita volver con la medicación. Ese día,

el puesto quedará sin atención.

La enfermera, en caso de derivación o URGENCIA, debe comunicarse (aunque no tiene radio) con la Posta Sanitaria de Pampa del Indio en primer lugar, y con la Posta Sanitaria de Villa Río Bermejito en segundo lugar.

Para hacer visible el circuito, tomemos el caso de una mujer toba embarazada que requiere de una intervención quirúrgica para dar a luz. Desde el Paraje "Colonia 10 de Mayo" puede trasladarse, en primer lugar, al Hospital de Pampa del Indio (aproximadamente 35 kilómetros), pagando un vehículo particular. Llegada allí, una vez que es atendida, deberá ser derivada al Hospital de General San Martín, distante a 100 km., que serán recorridos por la ambulancia si esta estuviera disponible. Este ejemplo tomado de la realidad es aplicable a una cesárea "prevista".

Evaluemos el caso de la situación de parto que, en el momento, se presenta con circular de cordón. Desde el Paraje "Colonia 10 de Mayo", la parturienta debe conseguir un vehículo particular que la traslade al Puesto Sanitario "A" de Villa Río Bermejito. De ahí, será derivada al Hospital Güemes ubicado en la localidad de Juan José Castelli (unos 100 kms. hasta llegar a destino).

Una de las causas prenatales de la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) causada por hipoxia del cerebro (disminución de oxígeno) es la anoxia (falta de oxígeno) prenatal por circulares al cuello, patologías placentarias o del cordón umbilical.

Hay una manera "rápida" de resolver la situación de riesgo que implica que el parto sea por cesárea: dirigirse al Centro Privado Juan José Castelli.

2. PARAJE "EL COLCHON"

Han sido denunciados ante la opinión pública varios casos de desnutrición -incluyendo desnutrición grave. Los datos aportados en la denuncia fueron tomados de un informe del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, de fecha 29 de mayo de 2007.

El agua para consumo **es extraída de los charcos de los cuales beben también los animales** y en la que dejan sus excrementos. Fueron visitadas 3 familias.

- Familia Acosta:

Entrevistada el 13 de agosto de 2007. Conviven en 1 (una) vivienda 19 (diecinueve) personas: padre, madre, hijos, nietos.

Los niños y niñas concurren a la escuela.

Son beneficiarios de 2 (dos) planes Jefes de Hogar. No cobran jubilación ni pensión. Reciben bolsín de alimentos desde la semana pasada. Es decir, luego de que la situación de extrema pobreza, desnutrición y otras enfermedades tomó estado público. Sin embargo, hay días que no ingieren alimentos ni siquiera los niños/as.

La población de esta familia ignora si alguno de sus integrantes padece de Mal de Chagas. Conviven, como todos los tobas de la zona, con la vinchuca. Recibieron el primer servicio de fumigación luego de que las denuncias se dieron a conocer en medios de comunicación nacionales. Nunca antes fue fumigada la vivienda.

Una de las niñas, de 12 (doce) años, Lionilda Dorian Perez, padece Parálisis Cerebral.

La abuela de 89 (ochenta y nueve) años es enferma de tuberculosis y registra un peso bajo. Se niega a comer. Recibe como medicación sulfato ferroso y ácido fólico proveniente del Ministerio de Salud de la Nación, Plan Remediar.

Reciben asistencia médica en el Puesto Sanitario

"A" localizado en Villa Río Bermejito. La familia es propietaria de 50 (cincuenta) hectáreas. Como fuente de subsistencia crían algunos chivos y vacas.

El día de la visita no tienen comida.

No se observa fuego encendido.

Beben agua de charco.

La mayor parte de las personas presentes carecen de dientes, fundamentalmente las mujeres.

- Familia Maguna:

La visita se realizó el día 14 de agosto de 2007.

La familia está compuesta por Aurora MAGUNA, de 49 (cuarenta y nueve) años, su esposo Mateo MAGUNA y 3 (tres) hijos que trabajan en Villa Río Bermejito. Conviven en 2 (dos) viviendas un total de 5 (cinco) personas. No reciben planes sociales y no tienen jubilación o pensión. Reciben un bolsín de alimentos.

Siempre tuvieron vinchucas, pero recibieron la primera y única fumigación hace aproximadamente una semana, luego de que la zona fuera conocida en los medios de comunicación nacionales. Ignoran si padecen el Mal de Chagas.

Aurora sufre una discapacidad desde su nacimiento, que afecta sus manos. En este momento se encuentra en tratamiento en la Posta Sanitaria "A" de Villa Río Bermejito.

El agua que consumen es extraída de charcos. No disponen de comida. No se observa fuego encendido. La mayoría de la población carece de dientes, especialmente las mujeres.

- FAMILIA SOSA: La visita se realizó el día 14 de agosto de 2007, encontrando la vivienda vacía, fotografías 43, 44 y 45. Allí vive Danila SOSA, de 25 (veinticinco) años con 4 (cuatro) hijos pequeños. El mayor tiene 7 (siete) años. La ausencia de debe, probablemente, a que salió en busca de una "changa". No se observan alimentos en la vivienda.

El agua para el consumo es extraída del charco.
No se observan restos de fuego encendido.

3. PARAJE O LOCALIDAD "FORTIN LAVALLE"

La localidad pertenece al Municipio de Villa Río Bermejito.

Según el informe ya mencionado del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco, se tomó conocimiento de casos de desnutrición incluyendo desnutrición grave.

El día 13 de agosto de 2007 se entrevistó a José ANELLO, de 53 (cincuenta y tres) años.

- Familia Anello:

Conformada por 8 (ocho) personas que viven en dos viviendas de adobe. Los niños y niñas asisten a la escuela. La familia percibe un plan Jefa de Hogar.

José ANELLO tiene diagnóstico de tuberculosis hace 5 años. Se considera a sí mismo como incurable. El día de la visita no tienen alimentos para ingerir. Sólo leche para tomar las 7 (siete) pastillas diarias de medicación para la tuberculosis Manifiesta que tiene que sacarse una radiografía pero que no tiene los \$30 (pesos treinta) que cobran en un prestador privado, dado que el equipo radiológico del Hospital Güemes de la localidad de Juan José Castelli no funciona. Se encuentra sin fuerzas y padece mareos. Desconoce si algún integrante de la familia padece el Mal de Chagas. No se fumigaron sus viviendas.

4) PARAJE "NUEVA POBLACION"

La visita se llevó a cabo el día 14 de agosto. Se filmó la entrevista realizada al Presidente de la Asociación Comunitaria "Nueva

Población" y a su mujer, ambos pastores.

Los pobladores tobas de esta Asociación son dueños de las tierras que habitan, a razón de 50 (cincuenta) hectáreas por familia.

La Asociación tiene 60 (sesenta) socios, sin contar los chicos. Esto quiere decir que la integran 60 (sesenta) familias, resultando un mínimo de 300 (trescientas) personas.

Los niños y niñas asisten a la escuela.

La iglesia fue construída por la Comunidad, incluída la elaboración de los ladrillos.

En el terreno se observan 2 (dos) viviendas de adobe habitadas por una numerosa familia.

Algunos socios reciben planes Jefes y Jefas de Hogar, y Pensiones. No se pudo precisar la cantidad de los mismos.

No reciben bolsines de comida.

Existen personas con Mal de Chagas y otras enfermedades. Se atienden en el Puesto Sanitario "A" de Villa Río Bermejito y son derivados en caso de necesidad al Hospital de Juan José Castelli o al de Pampa del Indio.

Luego de 33 (treinta y tres) años que los aborígenes llevan habitando estas tierras, recibieron hace unos días la primera fumigación contra la vinchuca.

A pesar de haber perforado un pozo para abastecerse de agua, al día de la fecha **siguen consumiendo el agua del charco** que se encuentra aproximadamente a 300 (trescientos) metros de las viviendas.

5) PARAJE "CAMPO TORIL"

El día 14 de agosto se visitó a Lucinda FARIAS,

de 45 años. Convive con su familia, formada por 11 (once) personas, en una vivienda de adobe.

No reciben planes sociales, sí un bolsín de comida desde la semana pasada.

El puesto sanitario más cercano es el ubicado en el Paraje "El Colchón", clase "B". El hospital de cabecera es el Güemes, localizado en Juan José Castelli.

Lucinda tiene tuberculosis y probablemente desnutrición. Manifiesta haber cumplido su tratamiento en la localidad de Castelli.

Está medicada con vitaminas. La ingesta de vitaminas le provoca HAMBRE. Como no hay comida, abandona las vitaminas.

El día de la visita no tiene comida.

No se observa fuego encendido.

6) PARAJE "EX CAMPO REDEL"

El 14 de agosto se entrevistó a Justa BOMBRELLI, de 43 (cuarenta y tres) años que vive "sola" con sus 10 (diez) hijos y 3 (tres) nietos.

Que vive "sola" se refiere a que fue "abandonada" por el progenitor de sus hijos y que no cohabita con un varón. Conviven, en tres viviendas de adobe, 13 (trece) personas.

Es beneficiaria de una pensión por madre de 7(siete) hijos.

Los niños/as -5 (cinco)- asisten a la escuela. El centro educativo más cercano - 4 (cuatro) km. - se encuentra en el Paraje "El Colchón". Los niños y niñas llegan allí caminando o en bicicleta. En la escuela hay "auxiliar de lengua".

Dice que sus hijos han sido vacunados. Se

atienden en un Puesto Sanitario, a cargo de un agente sanitario aborigen. Cada aproximadamente 10 (diez) días reciben la visita de un médico del Puesto Sanitario "A" de Villa Río Bermejito.

Si es necesaria la internación, son derivados al Hospital de Juan José Castelli o al de Pampa del Indio.

Ignoran si padecen de Mal de Chagas, pero conviven con las vinchucas.

A partir de que su situación tomó estado público, recibieron la primera fumigación en lo que va de sus vidas en el territorio.

Son propietarios de 50 (cincuenta) hectáreas.

No tienen comida.

No hay fuego encendido.

La señora prácticamente carece de piezas dentales.

7) INTERFLUVIO TEUCO - BERMEJITO

En el año 1999 el Gobierno de la Provincia del Chaco hizo entrega de la propiedad comunitaria de las tierras que ocupan a la Asociación MEGUESOXOCHI, representante de la Comunidad Indígena Toba. Las 150.000 hectáreas habían sido asignadas como reserva en el año 1924.

La ley provincial N° 4.617/99 otorga un plazo de 5 (cinco) años para la relocalización de pobladores criollos que aún hoy siguen habitando en las tierras comunitarias tobas.

Dentro del Teuco-Bermejito existen muchos Parajes, pertenecientes al Municipio de Villa Río Bermejito.

La atención sanitaria es cubierta por Puestos Sanitarios "B" y un Puesto Sanitario "A" localizado en El Espinillo.

Se tomó contacto con pobladores de los siguientes Parajes: El Espinillo, Paso Sosa, Pozo La China, Pozo de Bayo y La

Sirena.

8) PARAJE "EL ESPINILLO"

El día 14 de agosto se visitó a Apolinario DOMINGUEZ, de 51 (cincuenta y un) años y 37 (treinta y siete) kilos de peso.

Su diagnóstico al mes de mayo es "desnutrición grave". Se le diagnosticó tuberculosis hace 5 (cinco) años. Se negó a ser hospitalizado, quiere morir en su casa. Es visitado por personal del Puesto Sanitario "A", ubicado en el mismo Paraje.

Su hermana, Alicia DOMINGUEZ, dice estar recuperada de la tuberculosis, luego de haber hecho tratamiento. En 2 (dos) viviendas de adobe conviven 4 (cuatro) personas.

Carecen de agua potable, la extraen de charcos.

Reciben un plan Jefa de Hogar. Actualmente reciben **una ración de comida diaria** que les hace llegar el Puesto Sanitario "A".

- PUESTO SANITARIO "EL ESPINILLO" - TIPO "A"

Se mantuvo una entrevista con la médica a cargo del Puesto, la Dra. Roxana SILVERA.

Informó que en teoría el Puesto es atendido por 2 (dos) médicos. Actualmente está ella sola, el otro médico fue destinado a Miraflores. Además, revistan 6 (seis) auxiliares de enfermería.

Además de la atención en el lugar, los días martes y jueves deben recorrer los 18 (dieciocho) puestos sanitarios "B" localizados en: Pozo del Valle, Olla Quebrada, Río Muerto, El Simbolar, Paso Sosa, Víbora Blanca, Palo Marcado, El Algarrobal, Las Tonillas, El Palmar, Las Palomas, El Mojo, Campo de Mayo, Miramar, La Esmeralda, Manantiales, La

Cangaye, San Manuel.

Estos puestos son atendidos generalmente por auxiliares de enfermería próximos a graduarse. Además, hay promotores de salud.

Explicó que un Puesto "A" es un puesto de consulta. Sin embargo, en algunas ocasiones internan para evitar la derivación al Hospital Guemes (Juan José Castelli).

Para el traslado de pacientes cuenta con 2 (dos) ambulancias.

Hace 2 (dos) años fueron solicitadas bicicletas que aún no fueron entregadas.

Se atienden fundamentalmente broncopatías, partos, abortos en curso, traumatismos, exceptuando fracturas.

Respecto a los tratamientos de las broncopatías, se realiza sólo la primera parte del mismo que consiste en la administración de antibióticos. El Puesto no tiene ni laboratorio ni servicio de radiología. Por ejemplo, si se sospecha la existencia de un paciente con tuberculosis, debe ser derivado al Hospital de Juan José Castelli.

Se atiende a una población de 4.500 (cuatro mil quinientos) adultos. Tomando en cuenta a los niños y niñas, el número al menos se triplica.

Hay un odontólogo pero no existe servicio de odontología.

En el día de la fecha, la médica había realizado la visita al Paraje "Poso Sosa", donde atendió a 45 (cuarenta y cinco) personas y al Paraje "Víbora Blanca". Sumando la atención brindada en el Puesto Sanitario arroja un total de 105 (ciento cinco) pacientes en el día.

Sólo se realizan pequeñas cirugías aunque no

hay quirófano.

Todo paciente “descompensado” se deriva al Hospital .

Según la médica, en la actualidad hay 6 (seis) pacientes con tuberculosis “activa”.

Informó sobre la gran cantidad de personas con MAL DE CHAGAS crónico. Por lo menos el 50 % (cincuenta por ciento) de la población es chagásica.

Entre el 20% (veinte por ciento) y el 25 % (veinticinco por ciento) de la población tiene alguna discapacidad.

Los niños y niñas nacen en general con bajo peso. Con desnutrición que no alcanza al grado II (dos) o III (tres).

Aumentó el embarazo adolescente.

Consultada sobre la frecuencia de vómitos y diarreas que afectaría a la población en general, explicó que la misma puede deberse a la parasitosis adquirida al beber agua de charco.

9) PARAJE "PASO SOSA"

El día 14 de agosto se entrevistó a Antonio MENDEZ, de 75 años. Comparte con su hermano una vivienda de adobe (fotos).

Carecen de agua potable, beben de la extraída de los charcos.

Antonio percibe una jubilación por ser mayor de 70 (setenta) años. Padece enfermedad Prostática, Tuberculosis y Desnutrición. Manifiesta tener muy pocas fuerzas para caminar, y dolores en los pies. Muestra la medicación que tiene en su poder: Vitamina B y Paracetamol. El centro de salud más cercano se encuentra en el mismo Paraje, y es un Puesto Sanitario "B".

El día de la visita tiene para ingerir como alimento pan duro y leche.

Al realizar la visita al Puesto Sanitario "B" de Paso Sosa, tomamos conocimiento que desde allí se había sacado un turno en el Hospital Güemes, ubicado en Juan José Castelli, para control de tuberculosis y desnutrición. Sin embargo, Antonio se negó a ser trasladado puesto que no tiene un familiar que lo acompañe.

- PUESTO SANITARIO "PASO SOSA" - TIPO "B":

Se encuentra ubicado dentro del Paraje del mismo nombre. Habitan en esos terrenos 75 (setenta y cinco) familias en 51 (cincuenta y una) viviendas de adobe.

El Puesto está a cargo de 1 (un) agente sanitario, auxiliar de enfermería, el aborigen toba Ernesto PETIZO. Cuenta con 1 (una) mesa, 1 (una) camilla, 1 (una) balanza para adultos, 1 (una) para bebés, 1 (un) mueble para papelería. Sin heladera. Sin luz.

El Puesto tiene una radio, que debe ser trasladada a la escuela más cercana para poder ser usada, ya que la antena se cayó.

El agente sanitario manifestó que en el Paraje hay actualmante 3 (tres) personas con tuberculosis.

La medicación presente en el Puesto sirve para atender catarros, diarreas, fiebres.

Ante otros síntomas o enfermedades, la población debe ser derivada al Puesto Sanitario "A" "El Espinillo".

Se informa sobre la falta de movilidad para el recorrido de la zona. Hace 2 (dos) años solicitaron 1 (una) bicicleta. A la fecha, el gobierno no la ha entregado.

10) PARAJE "POZO LA CHINA"

El día 14 de agosto se entrevistó a la FAMILIA ORQUERA. En una vivienda de adobe conviven 11 (once) personas.

No son beneficiarios de planes sociales. Reciben un bolsín de alimentos.

Informan que los niños y niñas asisten a la escuela. En el momento de la visita estaba presente una niña de 13 (trece) años a la que ya se considera adulta y un varón de 6 (seis) años que recibió hasta hace muy poco tiempo control de nutrición (aparentemente los controles se realizan hasta cumplir esa edad).

Elvira ORQUERA, de 51 (cincuenta y un) años padece una enfermedad cuyo diagnóstico la familia desconoce. Se observa edema en labios, párpados y mejilla. Recibe medicación, hierro, del Plan Nacional "Remediar".

El centro de Salud más cercano es el Puesto Sanitario "A" ubicado en El Espinillo.

El agua para beber la extraen de los charcos .

UNICA POBLACION VISITADA QUE EN ESE MOMENTO ESTABA ELABORANDO UNA TORTILLA DE HARINA Y ACEITE QUE HABIAN RECIBIDO EN EL BOLSIN.

11) PARAJE "POZO DE BAYO"

El día 14 de agosto se entrevistó al matrimonio FERNANDEZ-ORQUERA y a sus hijos.

Conviven 5 (cinco) personas en una vivienda de adobe.No reciben planes sociales ni bolsín de comida. Cobran una pensión.

El centro de salud más cercano, a 4 (cuatro) km. de distancia es el Puesto Sanitario "A" del Paraje "El Espinillo".

Tanto Carolina ORQUERA como José Pino FERNANDEZ estuvieron hospitalizados, aproximadamente durante dos meses, en Juan José Castelli por tuberculosis. En ese momento Carolina, de 79 (setenta y nueve) años, pesaba 38 (treinta y ocho) kilos. Actualmente tiene una ceguera total que fue progresando durante varios años sin recibir atención alguna. Su marido de 80 (ochenta) años, pesaba 59 (cincuenta y nueve) kilos.

Actualmente consumen 9 (nueve) pastillas diarias para combatir la tuberculosis. Sin embargo, sus hijos insisten en que la medicación los empeora pues les quita las ganas de comer y les produce cansancio.

Los enfermos y enfermas de tuberculosis son víctimas de la siguiente paradoja: muy frecuentemente la persona medicada no tiene qué comer, entonces las pastillas les inducen síntomas secundarios; otras veces tienen comida pero lo que falta es la medicación.

12) PARAJE "LA SIRENA"

El día 14 de agosto (FILMACION) se tomó contacto con Angel MEDRANO.

Algunas familias perciben planes Jefes/Jefas de Hogar.

Manifestó que su comunidad está afectada por muchas enfermedades: tuberculosis, mal de chagas y otras como **consecuencia directa de beber agua contaminada.**

B) DEPARTAMENTO GENERAL GUEMES - MUNICIPIO DE MIRAFLORES

El día 16 de agosto de 2007 se visitaron tres asentamientos de pobladores tobas ubicados en terrenos que se encuentran

dentro del ejido municipal de Miraflores: Paraje “Lote 7”, Paraje “Lote 105” y el futuro Barrio “Palo Santo”.

1) PARAJE LOTE 7

El Lote 7 está habitado por aproximadamente 10 (diez) familias, con una población total de alrededor de 150 (ciento cincuenta) aborígenes.

El Centro de Salud más cercano es la Posta Sanitaria de Miraflores, de categoría “A” (Nivel de Complejidad II). Del relevamiento ocular se observó la existencia de servicio de laboratorio, radiología, ecografía, obstetricia, pediatría, algunas camas para internación y consultorios externos.

Resultó imposible entrevistarse con la médica que brinda atención a quienes habitan este Paraje, ya que en ese momento no se encontraba en el mismo sino en su consultorio particular.

La práctica de la derivación desde el Puesto Sanitario al consultorio privado se realiza con suma frecuencia, afirmaron los tobas.

El mencionado centro, de 6 (seis) años de antigüedad, fue construido con dinero donado por una organización española.

- FAMILIA SANCHEZ. Conviven en una vivienda de adobe 9 (nueve) personas. Manifiestan que los niños y niñas asisten a la escuela. No reciben plan social alguno. Sí reciben un bolsín cada 2 (dos) meses para toda la familia.

El día de la visita no tenían alimentos para ingerir.

Forma parte de la familia Graciela MENDOZA, de 64 (sesenta y cuatro) años, ciega.

Un integrante de la familia padece tuberculosis y artritis.

Respecto al servicio de odontología, el único que existe es privado. Se abona por consulta \$ 15 (quince pesos).

Como todas las poblaciones visitadas, conviven con las vinchucas. Recibieron una sola fumigación. Esta familia es propietaria de la tierra.

No tienen comida. No hay fuego encendido.

2) PARAJE LOTE 105:

El día 16 de agosto se visitó el terreno habitado por la familia RIOS. El señor Osvaldo RIOS es Presidente de la “Asociación Comunitaria Miraflores”. Esta Asociación nucleaba a 1.400 (mil cuatrocientas) personas. Ante la falta de alimentos y de la posibilidad de conseguirlos sea por cultivo de la tierra o caza de pequeños animales, se generó un proceso migratorio.

En la actualidad en el Lote 105 habitan alrededor de 750 (setecientos cincuenta) aborígenes.

- FAMILIA RIOS: Conviven, en 2 (dos) viviendas de adobe 4 (cuatro) familias, resultando una población total de 26 (veintiseis) personas.

Reciben 3 (tres) Planes Jefes de Hogar. No cobran ni pensión ni jubilación. Los niños y niñas asisten a la escuela muy cercana a este terreno, donde reciben el almuerzo.

Conviven con la vinchuca, recibieron la primera y única fumigación hace 6 (seis) meses. Desconocen si existen enfermos de Mal de Chagas. Hubo casos de tuberculosis que al día de la fecha estarían curados.

El agua que consumen la extraen del pozo perforado ubicado en el terreno de un vecino. Tienen un fuego encendido por el frío.

Dentro de la familia, la niña Claudina PEREZ padece Parálisis Cerebral (PC), D.N.I: 40.803.084. La única medicación recibida consiste en anticonvulsivos. No posee tratamiento de estimulación ni en lo sensorial, ni en lo neurológico o lo motriz. Tampoco dispone de una silla de ruedas y demás elementos ortopédicos para su rehabilitación.

No es beneficiaria de una pensión por discapacidad ni de certificado de discapacidad. Esta situación se repite en todo el Departamento General Güemes, dado que la Junta de Evaluación que debería extender los certificados respectivos debería funcionar en el Hospital Guemes, ubicado en la localidad de Juan José Castelli, cabecera del Departamento. La Junta jamás fue formada.

La situación descrita en este caso particular debe generalizarse a todas aquellas personas con discapacidad, en tanto no existe en los servicios de Salud (ni siquiera en los Hospitales visitados) servicios de rehabilitación.

3) PARAJE FUTURO “BARRIO PALO SANTO”

El día 16 de agosto de 2007 se visitó este paraje en el cual se está construyendo un barrio. Se encuentra ubicado muy cercano a la ruta 9, de acceso a la localidad de Miraflores.

Este barrio se caracteriza porque algunas de sus construcciones han comenzado a ser hechas de ladrillo y tierra. Al utilizar la tierra como “mezcla” persiste el anidamiento de la vinchuca en las viviendas.

Persisten en el Paraje las típicas viviendas de adobe.

La población barrial es de entre 50 (cincuenta) y 70 (personas), nucleadas en 10 (diez) familias. Migraron en busca de poder vender sus artesanías.

Los niños y niñas asisten a la escuela.

Se entrevistó a Carlos LEIVA, artesano junto a otros integrantes de su familia. La misma vive en 2 (dos) viviendas de material. Son en total 9 (nueve) personas.

Reciben un bolsín de alimentos cada 2 (dos) meses para todos los integrantes de la familia. Cabe recordar que el contenido consiste en 2 (dos) kgs. de harina, 2 (dos) paquetes de fideos, 1 (uno) de arroz, 1 (un) litro de aceite, ½ kilo de yerba y 1(un) kg. de azúcar.

PUESTO SANITARIO “VILLA BERMEJITO” - TIPO “A”

Se mantuvo una entrevista con la médica a cargo del Puesto, la Dra. Miriam Benítez.

Informó que los grados de desnutrición más altos se verifican entre los ancianos, destacando que a partir de los 60 a 65 años es notable la situación de cansancio de los hermanos tobas ancianos, debido a los altos grados de desnutrición, TBC, neumonía y bronquitis.

En el caso de los niños y niñas tobas, la desnutrición suele ser menos elevada en el período de lactancia hasta el primer año de vida (descartando los bebés que nacen desnutridos), luego del primer año las madres tobas siguen dándole el pecho pero dado la mala alimentación de las mismas se quedan sin leche comenzando así los cuadros desnutrición en los niños.

Asimismo manifestó que existen cuadros de niños tobas celíacos, pero dado que deberían hacerse estudios de sangre y biopsias no

se puede saber la cantidad. Las familias tobas, en general, no quieren que sus hijos sean derivados para realizar los mencionados estudios.

De los 7.000 habitantes de la zona aledaña a Villa Bermejito, el 40% corresponde a comunidades indígenas.

Los puestos sanitarios categoría B, se encuentran en los siguientes Parajes: Barrio Norte, Colchón, Sirena, Postas, Santa Carmen, 10 de Mayo, Pelole, Paraje San Luís, Puerto Lavalle y Lote 39, este último se derrumbó.

Solamente cuentan con agentes médicos y auxiliares de enfermería los Puestos de Pelole, Barrio Norte, Paraje San Luís y Puerto Lavalle.

El Puesto Sanitario "A" de Villa Río Bermejito posee laboratorio, internación para 6 pacientes, 2 ambulancias y recibe medicación del Plan Nacional Remediar.

El personal que lo compone está formado por 3 (tres) médicos, (2 de planta) y 3 (tres) auxiliares de enfermería, realizando con el citado personal 2.800 consultas mensuales y alrededor de 10 partos.

Asimismo el personal que lo compone, realiza los días miércoles una vez por mes visitas de atención a los Puestos Sanitarios "B".

Recibe la colaboración de un equipo del Ministerio de Salud de la Nación, compuesto por 2 médicos clínicos, 2 obstetras, 2 enfermeros, 1 nutricionista y 1 antropóloga.

HOSPITAL "GENERAL GUEMES" - CABECERA DE LA ZONA SANITARIA VI -

Atiende a la población de los Municipios de : Juan José Castelli, El Sauzalito, Fuerte Esperanza, Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Villa Río Bermejito. Estos últimos son municipios secundarios a Juan

José Castelli. Además, atiende a la población de Tres Isletas, del Departamento Maipú.

Un nivel de Complejidad IV implica, según el médico Raúl Edgardo ROMERO, a cargo hace un mes de la Dirección (por autogestión) del hospital, tiene la función de brindar especialidades básicas tales como laboratorio, radiología, ecografía, electrografía, pediatría, obstetricia, odontología, cirugía.

No hay SERVICIO DE NEONATOLOGIA, ni NEUMONOLOGIA, ni TISIOLOGIA.

Las especialidades no cuentan con lugares físicos propios, así, los diferentes servicios pueden estar incluidos en las salas de adultos.

La planta médica está formada por entre 35 (treinta y cinco) y 40 (cuarenta) médicos generalistas.

La planta de Enfermeros universitarios es de 7 (siete) y la de enfermeros auxiliares de 55 (cincuenta y cinco).

NO SE DISPONE DE UN ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL.

Se atienden, según información verbal del Director a cargo, entre 75.000 (setenta y cinco mil) y 80.000 (ochenta mil) pacientes al año.

Se dispone de 88 (ochenta y ocho) camas para internación.

Se registran entre 1.100 (mil cien) y 1.200 (mil doscientos) nacimientos anuales.

La cifra de abortos por año es alrededor de 600 (seiscientos).

Se realizan entre 2 (dos) y 3 (tres) cirugías por

día.

Casi el 37 % (treinta y siete) de los que se presentan a donar sangre son chagásicos.

Las consultas más frecuentes son por broncopatías, **tuberculosis, chagas, una enfermedad (Donovaniosis) infecciosa propia de la pobreza** y el hacinamiento que se manifiesta por tumores; sífilis, sarna, **parasitosis intestinales**, piodermatitis y pediculosis.

En relación a las personas con discapacidad debería funcionar la Junta de Evaluación en este hospital, que abarca la Zona Sanitaria VI. Tal Junta nunca se conformó y para, por ejemplo, obtener el certificado de discapacidad deben trasladarse a los Hospitales de Roque Sáenz Peña o al de Resistencia.

Respecto a la Medicación, el hospital sólo cuenta con insumos básicos. El Director aceptó que en ocasiones los aborígenes con tuberculosis deben pagar de su bolsillo las medicaciones específicas.

C) DEPARTAMENTO LIBERTADOR GENERAL SAN MARTIN

El día 15 de agosto de 2007 se realizó un relevamiento en un Barrio Toba localizado en las afueras de la ciudad de Pampa del Indio y en 2 (dos) Parajes rurales.

1) PARAJE CAMPO NUEVO

Se conversó con Gustavo Hugo MONZON que pertenece a la "Asociación Comunitaria Campo Nuevo". Esta Asociación está conformada por 35 (treinta y cinco) familias, resultando una población total de entre 350 (trescientas cincuenta) y 400 (cuatrocientas) personas.

Manifestaron que todos los niños y niñas asisten a la escuela. Consumen agua que la Escuela local les entrega, 25 (veinticinco) litros diarios. Los centros de Salud más cercano son el Puesto Sanitario “B”, Campo Medina y el Puesto Sanitario “B” Lote 4.

El Hospital más cercano es el Hospital de Pampa del Indio. Manifiestan que hace 3 (tres) años que no tienen promotor o agente sanitario que realice visitas a las comunidades.

Conviven con la vinchuca y la última fumigación fue en el año 1976 o 1977.

Relata el señor MONZON que en el mes de junio próximo pasado hubo una epidemia de gripe que causó muertes, incluidos niños.

Su hermana, Natalia LOPEZ fue una de las víctimas. Ante la alta temperatura (fiebre) intentaron, desde el Puesto Sanitario Campo Medina comunicarse con el Hospital de Pampa del Indio. Los llamados no fueron atendidos. Entonces llamaron a otro Hospital de la provincia para que transmitiera su mensaje (pedido de médico) al de Pampa del Indio. Cuando el médico llegó, la joven de 20 (veinte) años había fallecido.

El relato que antecede fue corroborado por la agente sanitaria del Puesto “B” Campo Medina.

2) PARAJE “CAMPO ALEMANI”

Debe destacarse que Campo Alemani, es un barrio a las afueras del Municipio de Pampa del Indio, conformado por aborígenes Tobas que fueron migrando de las zonas rurales por falta de alimentos.

El barrio no está censado, no tiene letrinas, el agua se saca de un pozo que fue construido a través de una ONG.

A pesar de la existencia de vinchucas, no se fumiga.

- FAMILIA LOPEZ:

Se entrevistó al hermano Cirilo LOPEZ. Su grupo familiar está compuesto por 10 (diez) personas que conviven en 1 (una) vivienda de adobe. La familia no recibe ningún beneficio social. Los bolsines de comida son entregados cada 2 (dos) meses. **En el día de la visita no disponían de alimentos.**No se observa fuego encendido.

- FAMILIA PINAE:

Se entrevistó a José Areil PINAE. Convive con su esposa y 7 (siete) hijos en 1 (una) vivienda de adobe. Recibe un Plan Jefe de Hogar. Tiene una discapacidad en el brazo izquierdo, a raíz de un accidente, manifiesta no tener fuerza en el brazo y que dicha situación le impide realizar changas, asimismo explica, que el servicio de traumatología del hospital de Pampa del Indio, no posee especialistas para su caso (neurólogo).

No tienen comida el día de la visita.No se ve fuego encendido.

- FAMILIA JARA:

Se entrevistó a Hugo JARA. Convive con 6 personas en 1 (una) vivienda de adobe. Manifiesta no tener la cantidad de alimentos necesarios para alimentar a su grupo familiar. Los bolsines de comida son entregados cada 2 (dos) meses. Tiene vinchucas en su vivienda y expresa que integrantes de su familia fueron picados.

-FAMILIA PERUANO:

Se entrevistó a Felix PERUANO. Convive con su esposa y 6 hijos en 1 (una) vivienda de adobe. Recibe bolsines cada 2 (dos) meses Felix PERUANO padece de una discapacidad, Artritis Reumatoidea, que lo afecta desde hace 8 (ocho) años, y problemas visuales.

No recibe tratamiento, sólo analgésicos.

No tiene alimentos el día de la visita. No se

observa fuego encendido.

- PUESTO SANITARIO “B” CAMPO MEDINA:

El día 15 de agosto se entrevistó a la enfermera auxiliar a cargo del mismo. Percibe un sueldo como empleada provincial.

El personal del Puesto está constituido por dos auxiliares de enfermería y un agente sanitario. Una de las auxiliares se encuentra con licencia por enfermedad. La población total atendida es de 786 (setecientos ochenta y seis) personas. Controla niños/as, embarazadas, hipertensos, tuberculosos. Cuando sospecha de una TBC, deriva al Hospital de Pampa del Indio. Corrobora que la epidemia de gripe del mes de junio próximo pasado cobró víctimas fatales. Entre ellas, un bebé de 6 (meses) que sus padres llevaron al “curandero”. El médico-curandero-asesor espiritual toba se denomina, en lengua, pi’oxonac, y aún hoy se lo consulta frecuentemente.

3) BARRIO TAIGOYE

El día 15 de agosto se visitó al Cacique y Presidente Vecinal del mencionado barrio, ubicado en las afueras de la localidad Pampa del Indio.

Victoriano FERNANDEZ informó que el Barrio fue construido entre los años 2001/2002, con financiación del Estado Nacional, Programa JOPAR.

Son 68 (sesenta y ocho) viviendas ocupadas por 400 (cuatrocientas) personas. El Barrio ocupa 4 (cuatro) hectáreas.

Cuentan con agua potable, 2 (dos) dormitorios, 1 (una) cocina, un lugar para bañarse (la instalación de duchas corre por cuenta de los propietarios), y letrinas.

En la vivienda habitada por el cacique

FERNANDEZ conviven 7 (siete) personas. Los títulos de propiedad de las viviendas se encuentran en trámite. Los niños y niñas de la Comunidad asisten a la escuela.

El hospital en el cual se atienden es el de Pampa del Indio.

Las radiografías no se abonan. Las ecografías se abonan \$ 20 (pesos veinte). A veces falta la medicación.

Se registran enfermos de Mal de Chagas. Algunos de ellos luego de asistir al hospital de Pampa del Indio son derivados al Hospital de Resistencia. Según palabras del cacique “el racismo existe en la salud y sobre todo en la odontología. Primero atienden a los criollos.”

La consulta de odontología a nivel privado se paga \$ 15 (pesos quince).

HOSPITAL PAMPA DEL INDIO:

El Hospital “Dr. D.Tardelli”, ubicado en la localidad Pampa del Indio, es de Nivel de Complejidad III. Tiene bajo su responsabilidad la atención de 22.000 (veintidós mil) habitantes.

No existe Puesto Sanitario “A” en toda la zona.

Existen 10 (diez) Puestos Sanitarios “B”.

El Hospital es atendido por 3 (tres) médicos generalistas que cumplen horario full time. Dos veces por semana se agrega 1 (un) médico desde la ciudad de Resistencia, lo que permite que alguno de los trabajadores full time puede recorrer los Puestos Sanitarios “B”.

La flota de ambulancias es de 3 (tres).

El nosocomio cuenta con una capacidad de 25 (veinticinco) camas para internación. Se cubren los servicios de Laboratorio, Radiología, Obstetricia, Kinesiología, Odontología.

No hay quirófano. En caso de ser necesario realizar una operación cesárea se deriva a la paciente al Hospital de San Martín (Complejidad IV) que se encuentra a 100 (cien) km. de distancia.

Las consultas más frecuentes son por patologías respiratorias.

Hay un alto porcentaje de tuberculosis en la población. En este momento el Hospital asiste a 18 (dieciocho) pacientes con esa patología. Todos son aborígenes.

Hay casos de desnutrición infantil de grado I (uno).

Respecto al Mal de Chagas, si bien la fumigación depende del Hospital quien sería el encargado de brindar el servicio, hace “bastante tiempo” que no llegan los productos para fumigar.

La provisión de medicamentos son los del Plan Remediar (Plan Nacional).

Los Puestos Sanitarios “B” sólo reciben analgésicos.

EN NINGUNO DE LOS LUGARES VISITADOS SE OBSERVO COMIDA O GENTE COCINANDO

El informe que se acaba de transcribir, detalla de forma objetiva y sin aditamentos ni calificativos, las condiciones de vida de las poblaciones visitadas. El mismo se considera representativo de la situación de las poblaciones más pobres asentadas en toda la región. El desarrollo de su vida se caracteriza por la falta de alimentación, la falta de agua potable, salvo excepciones, la prevalencia en porcentuales altos de enfermedades endémicas como el chagas, la tuberculosis, la desnutrición, donovaniosis, broncopatías, parasitosis, sarnas, etc. todas patologías que se desarrollan a consecuencia de la extrema pobreza. También la vida en estas zonas se halla signada por las

dificultades para obtener atención médica, ya que, como se ha visto, resulta difícil cuando no imposible acceder a los puestos sanitarios, y aún haciéndolo en la mayoría de los casos no hay medicamentos, o habiéndolos son inaplicables a la patología, o insuficientes.

A mayor abundamiento creo oportuno transcribir las partes pertinentes de la resolución N° 064 dictada por el Presidente del Instituto del Aborigen Chaqueño, que dan cuenta también de la gravedad de la situación que analizamos: “ *...Que en virtud de la delicada situación surgida en el Hospital General Güemes de la localidad de Juan José Castelli a raíz del fallecimiento del niño indígena del Pueblo Toba Charole, Abelino Ricardo, por la falta de atención de la guardia de ese hospital, sumado la gran cantidad de defunciones sucedidos en las comunidades indígenas del Departamento General Güemes y la falta de atención médica permanente y adecuada, como asimismo la atención de las mujeres en general y la carencia de medicamentos en los puestos sanitarios donde se hallan localizadas las comunidades, generando de esta manera un colapso integral que lleva a peligrar la salud primaria y alimentaria de los pueblos indígenas....*”.

La resolución, luego de explicar acabadamente la situación socioeconómica de la zona y las falencias alimentarias y en la atención sanitaria, dispone “Artículo 1°: Declarar a partir de la fecha del dictado de la presente resolución, el estado de EMERGENCIA SANITARIA ALIMENTARIA de los Pueblos Indígena de la Provincia del Chaco- Argentina. Artículo 2°: ENUNCIAR fundamentalmente al Departamento General Güemes como zona de Alto Riesgo en la salud y alimentaria indígena por los hechos sucedidos recientemente ...”.- El documento pertinente se ofrece como prueba.

Cabe también transcribir las partes pertinentes del informe producido por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, recibido en la Institución con fecha 22 de agosto de 2.007 relacionado con la

cuestión:

*“... En este sentido, cumpla en informar que desde el primer semestre del año 2.006, contemporáneo al desalojo violento de ocupantes de viviendas en Puerto Vilella los indígenas qom realizaron un acampe que se prolongó varios días frente a la Municipalidad de Villa Bemejito. Entre las demandas figuraba la grave situación de discriminación y el problema de la muerte por desnutrición de adultos y niños. Esta funcionaria se entrevistó en diciembre de 2.006 con miembros de la Comisión Interministerial de Derechos Humanos de la Provincia del Chaco ... las mismas solicitaron una entrevista con el Ministro de Salud de la Provincia de Chaco, Dr. Ricardo Mayol, la que no fue concedida (...) **De la visita y entrevistas realizadas surgen algunas observaciones preocupantes. Se estaría ante un importante déficit en la planificación de las acciones de salud, ya que se estaría trabajando a demanda y no en la búsqueda activa de TBC, chagas o desnutrición. Según informe de los pobladores haría más de 9 años que no se fumigaba contra las vinchucas. Y no se estarían informando adecuadamente las cifras de las muertes por desnutrición y las cifras de infectados por TBC y chagas, según información proporcionada por personal de salud y pobladores entrevistados. Todos los entrevistados solicitaron no ser mencionados por sus nombres por temor a ser sancionados...**”.* Suscripto por la Directora Nacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. Se acompaña como prueba.

Además, todo lo aquí expuesto, se encuentra corroborado por investigaciones periodísticas realizadas por distintos medios.

Efectivamente, en la Provincia de Chaco, sólo en el último mes se registraron 11 muertes a causa de la crisis que en distintos niveles (léase sanitaria, alimentaria, etc.) afronta ese territorio provincial en determinadas zonas.

Las comunidades afectadas, con sus necesidades más básicas absolutamente insatisfechas, ven como el progreso directamente los ha marginado de toda la estructura social, sin que las autoridades competentes y responsables tomen debida carta ante la problemática con la finalidad siquiera de apaciguar las gravísimas carencias humanitarias que presentan los habitantes de esas localidades.

Los recortes periodísticos que se adjuntan acercan crónicas de los pobladores, las que corroboran la grave crisis sanitaria y alimentaria constatada por los funcionarios de la Institución a mi cargo.

Así, personas que padecen distintos cuadros de desnutrición son moneda corriente en estas localidades, crisis que se ve agravada por la actitud asumida por las autoridades provinciales, quienes intentan minimizar la real y alarmante situación que se denuncia en esta demanda y cuya reparación intenta obtener el Defensor del Pueblo de la Nación a través de la intervención de ese Alto Tribunal.

Tan grave como la situación alimentaria es la realidad sanitaria que afecta a la población que nos ocupa. Es que, los centros asistenciales, lejos de ser establecimientos que propendan a mejorar la salud de las personas en ellos internados, aparecen como depósitos de individuos alojados en condiciones denigrantes.

La situación que describe e ilustra el estado del hospital Güemes, ubicado en la localidad de J.J. Castelli (La Nación, 19/08/07, pág. 27, *“Un centro hospitalario donde la salud se juega una de sus peores cartas”*), acerca una escalofriante idea del cuadro general del nosocomio, el cual lejos se encuentra de poder considerarse un centro de salud.

Las imágenes y testimonios que surgen de la nota antes reseñada importan una cabal prueba de la paupérrima situación por la que atraviesan los internados.

Para atender los casos de tuberculosis, escabiosis o mal de chagas que afectan a los aborígenes de la zona, los centros asistenciales no cuentan con los recursos materiales ni humanos mínimos para asegurar la atención médica exigible para todo ser humano.

La desnutrición entre otras consecuencias genera nacimientos prematuros. Las condiciones de viviendas de adobe, junto a la falta de acceso al agua potable aumenta las condiciones para la producción de enfermedades entre los habitantes.

El colectivo de personas que mi parte representa, ha sido objeto de un monumental apartamiento y restricción absoluta de derechos, quedando en una posición de total marginación del desarrollo de nuestro país. No se los considera. Se los ignora como si no existieran o se menosprecia sus vidas, sus dolencias.

En el caso que nos ocupa, la brecha de desigualdad llegó a grados muy altos de intolerancia, segregación y absoluto desprecio por la vida (cuyos indicadores son la pobreza extrema, el alto grado de analfabetismo, el hambre, etc) de los pueblos que mi parte viene a tutelar.

La segregación se opone al principio de igual dignidad de todos los hombres y mujeres. Todas las conductas segregativas y discriminatorias mencionadas, la combinación de éstas, y las similares y no mencionadas aquí, son condenables y cabe al Estado la prevención y sanción de las mismas.

El valor que está allí comprometido es fundamentalmente la dignidad humana, cuando no, en extremo, la vida misma.

La vida no es una cosa que se pueda manipular, y donde prevalece la voluntad del más fuerte para decidir quien continúa o no con vida. El derecho positivo y todas las argumentaciones que se puedan generar a

su alrededor para decidir quién vive y quién habrá de gozar de salud, alimentos, vestimenta, etcétera, cede, necesaria e imperiosamente, frente al derecho natural. Está en juego la vida de muchas personas y se encuentran comprometidas las generaciones futuras de aquellos pobladores del Chaco. Hoy, sus vidas corren serio riesgo, y esta Institución, la Defensoría del Pueblo de la Nación arbitrará y agotará todos los medios a su alcance para que las demandadas cumplan con sus obligaciones primarias. Ninguna autoridad puede legítimamente invocar leyes o decretos so pretexto de eximirse de responsabilidad en pos de salvar aunque más no sea una vida. En esos casos, no hay excepciones, y jamás será justificado. Es ley natural y norma moral garantizar la vida y la salud de la población.

Como claramente sostiene FERNANDEZ SEGADO: *"Los derechos fundamentales son inherentes a la dignidad del ser humano y, por lo mismo, se fundan en ella y, a la par, operan como el fundamento último de toda comunidad humana, pues sin su reconocimiento quedaría conculcado ese valor supremo de la dignidad de la persona en el que ha de encontrar su sustento toda comunidad humana civilizada"* ("La dignidad de la persona como valor supremo del ordenamiento jurídico", ED, 166-910).

Si V.E. no interviene para poner urgente fin al estado de absoluta desprotección enunciada, el hambre continuara, la desnutrición avanzará, y las muertes seguirán, resultando como consecuencia diezmadas las poblaciones que habitan las zonas. Es urgente dar ayuda humanitaria para poner fin a la caótica situación descrita.

IV. DERECHO.

1. "La vida se nos ha dado para ser vivida".

(Ortega y Gasset, José, *"Historia como sistema y del Imperio Romano"*, Obras Completas, Revista de Occidente, Madrid, 4ta. ed., 1958, t. VI, pág. 13)

Y sin duda le asiste razón. Empero, en el plano estrictamente jurídico, y jerarquizados los Derechos Fundamentales, se encuentra por encima del **derecho a la vida**, uno superior, concretamente, **a la dignidad de la vida**.

Y para explicarlo, parece acertado recordar los interrogantes que Ekmekdjian postuló para afirmar que el derecho a la dignidad es un derecho absoluto, porque no puede existir vida si en ella falta la dignidad. ¿Qué vida es ésta? ¿Era vida la de los esclavos?

Y, entonces, más actual, me pregunto: ¿Era vida la imperante en los campos de concentración, en un *ghetto* o los que sufren el *apartheid*? ¿Es vida la de los enfermos de HIV que no pueden acceder a los medicamentos?

Y, finalmente, en el caso concreto que nos ocupa ¿Es vida la de una población entera, ancianos, mujeres, hombres y niños que mueren de hambre, que viven a la intemperie, que no tienen los más mínimos cuidados médicos, con jóvenes que jamás podrán acceder a una educación siquiera primaria, y sobre quienes, sin dudas, el Estado debería hacerse cargo y no lo hace, en vista a la situación real que hoy padecen?

No; no es vida, y así pues, cabe preguntarse si realmente estas personas está gozando del derecho fundamental **a la vida**, y **a la dignidad a la vida** que consagra nuestra Constitución Nacional y los Tratados Internacionales. Obviamente, la respuesta que se impone es negativa.

A su turno, Augusto Mario Morello y Gabriel A. Stiglitz sostienen que *"el derecho a la vida es un presupuesto ineludible para el pleno y digno desarrollo de la personalidad"* (El valor de la vida humana como costo de garantía colectiva para la prevención del daño a la persona, en LL 1984-D-1100). Por su parte Néstor Pedro Sagüés sostiene que *"...se trata de un 'derecho constitucional fundante y personalísimo, ya que posibilita el ejercicio de*

todos los demás derechos.", (Elementos de derecho constitucional, Ed. Astrea, t. 2, cap. XX, Derecho a la condición humana, p. 260).

Por lo demás, tiene dicho V.E. que:

"El tribunal ha considerado que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional" (Fallos, 302:1284; 310:112). También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos, 316:479, votos concurrentes).

"Que esta Corte ha declarado que el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional." (Fallos: 302:1284; 310:112; 323: 1339).

Y, agregó, que: *"...a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema), este Tribunal ha reafirmado el derecho a la vida (Fallos: 323:3229 y causa "T., S.", ya citada)".* (C.S.J.N. **Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo**", rta. 5/3/02).

Y, también, dijo que: *"La vida de los individuos y su protección -en especial el derecho a la salud- constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (art. 19 Ver Texto CN.). El derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos el art. 33 Ver Texto CN., es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere*

necesariamente de él. A su vez, el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de la autonomía personal (art. 19 Ver Texto CN.), toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida -principio de autonomía.” (C.S.J.N., 1/6/2000, Asociación Benghalensis v. Ministerio de Salud y Acción Social, Fallos 323:1339).

Finalmente, resolvió: “Los menores, máxime en circunstancias en que se encuentra comprometida su salud y normal desarrollo, a más de la especial atención que requieren de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda; siendo que la consideración primordial del interés del niño que la Convención sobre los Derechos del Niño impone a toda autoridad nacional en los asuntos concernientes a ellos.” (Corte Sup., 8/6/2004, Martín, Sergio G. v. Fuerza Aérea Argentina, JA 2005-II-333).

2. No sólo se debe ser muy cuidadoso en los principios y valores que deben inspirar el diseño de un sistema justo de salud, principios y valores respetuosos de la dignidad inherente al ser humano, sino que también se debe hacer hincapié con esmero en un real derecho de acceso a ese sistema de salud que garantice el 'ejercicio efectivo' del derecho constitucional a la salud.

El derecho a la salud, derivado del derecho a la vida, tiene jerarquía constitucional. Es reconocido en diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos; así por ejemplo, según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados reconocen el derecho de toda persona a disfrutar el “más alto nivel posible de salud física y mental (art. 12.1).

Quién puede negar la importancia fundamental de la atención sanitaria, dado que la salud es un *sustratum* indispensable para el ejercicio de nuestros derechos, es *'una precondición'* para la realización de valores en la vida, para cumplir un proyecto personal, es nuestra oportunidad de poder aspirar a ciertas metas. Así, hablamos de *"la salud como valor instrumental"*.

Concretamente, el derecho a la salud ha sido reconocido expresamente por la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículos XI y XII; Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 1º, 3º y 25; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 4º, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12., y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

Quiero recordar también que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su reunión del 27 de septiembre de 2004, al tratar el tema vinculado a los distintos criterios para mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales (Tema 105.b), indicó que:

"El hambre no es inevitable ni es aceptable. Vivimos en un mundo cada vez más rico y con plena capacidad de erradicar el hambre. No hay secretos de cómo erradicarlo ... No se puede aceptar que el derecho a la erradicación del hambre ni el derecho a la alimentación apropiada sean considerados simplemente aspiraciones en lugar de derechos humanos reales que los gobiernos están obligados a respetar y hacer valer ... El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a los medios para obtenerla ... El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación

cuantitativa y cualitativa adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna...”.

Además, y en lo que hace concretamente a la salud pública, el artículo 33 (CN) reconoce derechos implícitos, tal como el derecho a una vida íntegra y plena. A su turno, el artículo 14bis obliga al Estado a la protección integral de la familia, por lo que existe una obligación legal de orden constitucional, de proveer lo necesario para crear, desarrollar y mantener un servicio de salud pública eficiente y real para la población de nuestro país.

3. Es nuestra obligación recordar que la Ley 24.071 aprobó el Convenio 169 de la Organización Nacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

Dicho Convenio, en su artículo 2 señala que: *Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática, con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad .*

Y agrega que: *Esta acción deberá incluir medidas:*
a) que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población; b) que promuevan la efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos; c) a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir. Los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculo ni discriminación.

A su turno, el artículo 5, inciso c), señala que: *Deberán adoptarse con la participación y cooperación de los pueblos interesados, medidas encaminadas a allanar las dificultades que experimenten dichos pueblos*

al afrontar nuevas condiciones de vida o de trabajo; y el artículo 7, inciso 2, dispone que: El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan.

Ya vimos con anterioridad lo dispuesto por la Ley 23.302 que crea la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas, y que ubica al Estado Nacional como obligado principal para la satisfacción de las necesidades alimentarias, de salud, educación, etc. de las comunidades aborígenes del país.

Así pues, su artículo 1º dispone que se declara de interés nacional la atención y apoyo a los aborígenes y a las comunidades indígenas existentes en el país, y su defensa y desarrollo para su plena participación en el proceso socioeconómico y cultural de la Nación, respetando sus propios valores y modalidades.

Aún a riesgo de resultar reiterativo recordaré lo dispuesto por el artículo 14 : *“Es prioritaria la intensificación de los servicios de educación y cultura en las áreas de asentamiento de las comunidades indígenas...”*. Y el artículo 18 reza: *“La autoridad de aplicación coordinará con los gobiernos de provincia la realización de planes intensivos de salud para las comunidades indígenas, para la prevención y recuperación de la salud física y psíquica de sus miembros, creando unidades sanitarias móviles para la atención de las comunidades dispersas.”*.

Finalmente, su artículo 19 señala que: *Se declarará prioritario el diagnóstico y tratamiento mediante el control periódico, de enfermedades contagiosas, endémicas y pandémicas en toda el área de asentamiento de las comunidades indígenas. Dentro del plazo de sesenta días de promulgada la presente ley (30 de septiembre de 1985) deberá realizarse un catastro sanitario de las diversas comunidades indígenas, arbitrándose los*

medios para la profilaxis de las enfermedades y la distribución en forma gratuita bajo control médico de los medicamentos necesarios.

Como vemos la precaria situación en que viven las comunidades aborígenes a que nos venimos refiriendo, agravada la actualidad por la falta de atención de los gobiernos, no es reciente sino que ya ha sido apreciada en toda su dimensión por el legislador, que ya en 1985 previó las medidas imprescindibles y urgentes indicadas en los artículos transcritos a fin de mejorar la situación socio económica de los habitantes afectados.

En efecto son múltiples las **normas de derecho federal** que atribuyen a la nación la misión específica de encauzar y dar cabida en los extendidos derechos pregonados por nuestra constitución nacional desde su propio preámbulo a las pueblos originarios. Pero todo ese derecho federal reparatorio - toda vez que la propia nación al avanzar en la colonización de las tierras que hoy conforman su territorio ha segregado comunidades enteras-, no ha servido para que aquellas comunidades gocen siquiera de los derechos humanos más elementales.

Así, son innumerables los programas sociales destinados a paliar la situaciones que estamos analizando. Pero a pesar de ello la actuación de nuestro gobierno no ha sido efectiva. El hambre subsiste. Se pueden mencionar entre otros a: PRODERNEA (Programa de Desarrollo Rural de las Provincias del Noroeste Argentino, Ministerio de la Producción, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación (SAGPyA); PROINDER (Desarrollo de Pequeños Productores Agropecuarios, Ministerio de la Producción (SAGPyA); PSA (Programa Social Agropecuario, Ministerio de la Producción, Subsecretaría de Economía Agropecuaria y Regional), Programa de Subsidios Institucionales, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Desarrollo Social; Ayuda Social a Personas, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría Desarrollo Social; Programa Social Agropecuario (PSA), dependiente del Ministerio de Economía; y el "Plan

NACIONAL de SEGURIDAD ALIMENTARIA” respaldado por la Ley 25.724. Plan Remediar, Ministerio de Salud de la Nación.

4. En lo que se refiere al derecho a la alimentación, cuadra señalar que es innegable el derecho de toda persona a alimentos sanos, seguros, inocuos, nutritivos. Así lo han planteado numerosas convenciones internacionales (Conferencia de Naciones Unidas sobre la Alimentación y Agricultura, Virginia, EE.UU., 1943; Conferencia Mundial de la Alimentación, FAO (1974). Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena; Declaración de Barcelona sobre los derechos alimentarios del hombre, 1992; Cumbre Mundial de la Alimentación, Roma, 1996, Cumbre Mundial de la Alimentación Roma 2002.)

Argentina ratificó el Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales conforme a ley nº 23.313/86.

El otorgamiento de las prestaciones alimentarias no responde a una gracia del poder público, sino a la obligación estatal de garantizar un piso mínimo en el marco de protección del derecho a la alimentación.

“El derecho a la alimentación adecuada, al igual que cualquier otro derecho humano, impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: las obligaciones de respetar, proteger y realizar. A su vez, la obligación de realizar entraña tanto la obligación de facilitar como la obligación de hacer efectivo. La obligación de respetar el acceso existente a una alimentación adecuada requiere que los Estados no adopten medidas de ningún tipo que tengan por resultado impedir ese acceso. La obligación de proteger requiere que el Estado Parte adopte medidas para velar por que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada. La obligación de realizar (facilitar) significa que el Estado debe procurar iniciar actividades con el fin de fortalecer el acceso y la utilización por parte de la

población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria. Por último, cuando un individuo o un grupo sea incapaz, por razones que escapen a su control, de disfrutar el derecho a una alimentación adecuada por los medios a su alcance, los Estados tienen la obligación de realizar (hacer efectivo) ese derecho directamente.” **(Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 12, párr. 15, El derecho a una alimentación adecuada (art. 11), (20º período de sesiones, 1999), U.N. Doc. E/C.12/1999/5 (1999).)**

La Constitución menciona al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por lo tanto, el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, consagrado en el art. 11 del PIDESC, tiene vigencia en Argentina como derecho con rango constitucional.

Sobre la justiciabilidad del Derecho a la Alimentación, la Observación General 12, mencionada ut supra, establece en sus párrafos 32 y 33: “Toda persona o grupo que sea víctima de una violación del derecho a una alimentación adecuada debe tener acceso a recursos judiciales adecuados o a otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional. Todas las víctimas de estas violaciones tienen derecho a una reparación adecuada, la cual puede adoptar la forma de restitución, indemnización, compensación o garantías de no repetición. Los defensores nacionales del pueblo y las comisiones de derechos humanos deben ocuparse de las violaciones del derecho a la alimentación. Los tribunales estarán entonces en condiciones de juzgar las violaciones del contenido básico del derecho a la alimentación refiriéndose de modo directo a las obligaciones en virtud del Pacto.

En su párrafo 17, dicha observación sostiene que **“el Pacto se viola cuando un Estado no garantiza la satisfacción de, al menos, el nivel mínimo esencial necesario para estar protegido contra el hambre”**.

La Declaración Universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición proclama que *“Todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales. La sociedad posee en la actualidad recursos, capacidad organizadora y tecnología suficientes y, por tanto, la capacidad para alcanzar esta finalidad.”*

La FAO (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación) en su glosario básico del derecho alimentario, sostiene que es el Estado el principal responsable de la realización de los derechos humanos. Los agentes públicos a todos los niveles y sea cual sea su función son responsables principales de la obligación de realizar el derecho a una alimentación adecuada, desde los jefes de Estado hasta los funcionarios de instituciones públicas, pasando por los prestadores de servicios públicos.

Por último, en relación al derecho al agua cabe decir:

“El derecho humano al agua es indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos. Es el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico...El Comité ha reconocido anteriormente que el agua es un derecho humano amparado por el párrafo 1 del artículo 11 (véase la Observación general N°6 (1995)). El derecho al agua también está indisolublemente asociado al derecho al más alto nivel posible de salud (párr.1 del art. 12 del PIDESC) y al derecho a una vivienda y una alimentación adecuadas (párr. 1 del art. 11del PIDESC)...Tomando nota de la obligación establecida en el párrafo 2 del artículo 1 del Pacto, que dispone que no podrá privarse a un pueblo “de sus propios medios de subsistencia”, los Estados Partes deberían garantizar un acceso suficiente al agua para la agricultura de

subsistencia y para asegurar la de subsistencia de los pueblos indígenas...El abastecimiento de agua de cada persona debe ser continuo y suficiente para los usos personales y domésticos...El agua necesaria para cada uso personal o doméstico debe ser salubre...El agua y las instalaciones y servicios deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna...” (Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 15, 2002, El derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)

En la citada observación, se puso de manifiesto que los estados deben respetar, proteger y atender el derecho de las personas a disponer de agua potable y saneamiento.

En conclusión, el derecho al agua es un derecho humano fundamental cuyo respeto por parte de los poderes del estado no puede ser obviado, ya sea por acción o por omisión, toda vez que se constituye como parte esencial de los derechos más elementales de las personas como ser el derecho a la vida, derechos que irradian sus efectos respecto de otros derechos de suma trascendencia para el ser humano.

5. A esta altura de las normas que se citan, no puedo dejar de señalar lo que ha establecido la propia Constitución provincial del Chaco en orden a las garantías de los derechos humanos de sus habitantes. Véase.

Su preámbulo dispone que:

*“Nos, los representantes del Pueblo de la Provincia del Chaco, reunidos en Convención Constituyente Reformadora, respetuosos de nuestra cultura fundante, **con la finalidad de exaltar la dignidad de la persona humana y en pleno ejercicio de sus derechos; el respeto al pluralismo étnico ... los valores de la justicia, la libertad, la igualdad, la solidaridad ... proteger la familia, la salud ... garantizar el acceso de todos a***

la cultura, y a la educación; el derecho y el deber al trabajo ... con vistas a la promoción de una economía puesta al servicio del hombre y de la justicia social ... para el definitivo establecimiento de una democracia pluralista, participativa y por la consecuencia del bien común; invocando la protección de Dios, fuente de toda razón y justicia, sancionamos esta constitución para todos los que habitan y quieran habitar el suelo del Chaco.”.

A su turno, su artículo 14, establece que: “Los derechos, deberes, declaraciones y garantías, los acuerdos y tratados mencionados en el Artículo 75º, inciso 22, enumerados en la Constitución Nacional que esta Constitución incorpora a su texto dándolos por reproducidos, y los que ella misma establece, no serán entendidos como negación de otros no enumerados que atañen a la esencia de la democracia, al sistema republicano de gobierno, a la libertad, la dignidad y la seguridad de la persona humana...”.

El artículo 15, dispone: “... La Provincia, dentro de la esfera de sus atribuciones, garantiza a todas las personas el goce de los siguientes derechos: 1. A la vida y a la libertad, desde la concepción; a la integridad psicofísica y moral...7. A los demás derechos que, implícita o explícitamente, establece esta Constitución.”.

Su artículo 35, reza: “La familia, basada en la unión de hombre y mujer, como célula primaria y fundamental de la sociedad, es agente natural de la educación y le asiste tal derecho respecto de sus hijos, de acuerdo con sus tradiciones, valores religiosos y culturales. Posee el derecho al resguardo de su intimidad. El Estado protege integralmente a la familia y le asegura las condiciones necesarias para su constitución regular, su unidad, su afianzamiento, el acceso a la vivienda digna y al bien de familia. Garantiza la protección de la maternidad, la asistencia a la madre en situación de desamparo, de la mujer jefe de hogar y de las madres solteras o adolescentes. Asimismo, reconoce la existencia de las uniones de hecho y las protege...”.

Y agrega que: “Esta Constitución asegura los siguientes derechos: 1. De la mujer. La efectiva igualdad de oportunidades y derechos de la mujer y el hombre en lo laboral, cultural, económico, político, social y familiar, y el respeto de sus características socio-biológicas. 2. De la infancia. **El niño tiene derecho a la nutrición suficiente, al desarrollo armónico, a la salud, a la educación integral, a la recreación y al respeto de su identidad. Sin perjuicio del deber de los padres, el Estado, mediante su responsabilidad preventiva y subsidiaria, garantiza estos derechos y asegura con carácter indelegable la asistencia a la minoridad desprotegida, carenciada o respecto de cualquier otra forma de discriminación, o de ejercicio abusivo de la autoridad familiar o de tercero ...**”.

Su artículo 36 señala que: “La Provincia tiene a su cargo la promoción, protección y reparación de la salud de sus habitantes, con el fin de asegurarles un estado de completo bienestar físico, mental y social...”.

Finalmente, el artículo 37 menciona que: “La Provincia reconoce la preexistencia de los pueblos indígenas, su identidad étnica y cultural; la personería jurídica de sus comunidades y organizaciones; y promueve su protagonismo a través de sus propias instituciones; la propiedad comunitaria inmediata de la tierra que tradicionalmente ocupan y las otorgadas en reserva. Dispondrá la entrega de otras aptas y suficientes para su desarrollo humano, que serán adjudicadas como reparación histórica, en forma gratuita, exentas de todo gravamen. Serán inembargables, imprescriptibles, indivisibles e intransferibles a terceros. El Estado les asegurará: a. La educación bilingüe e intercultural. b. La participación en la protección, preservación, recuperación de los recursos naturales y de los demás intereses que los afecten y en el desarrollo sustentable. c. Su elevación socio-económica con planes adecuados. d. La creación de un registro especial de comunidades y organizaciones indígenas.”.

Como se advierte el estado chaqueño incumple lo que dispone su propia constitución provincial.

6. Estimo que este proceso debe tramitar por ante V.E. considerando las partes involucradas y que la acción se funda en preceptos constitucionales nacionales y convenios internacionales en materia de derechos humanos.

Procede la competencia originaria de la Corte si es parte una Provincia, según el art. 117 de la Constitución Nacional, y cuando la acción entablada se funda directa y exclusivamente en prescripciones constitucionales de carácter nacional, en leyes del Congreso o en tratados con las naciones extranjeras, de tal suerte que la cuestión federal sea la predominante en la causa (Fallos: 311:1812 y 2154; 313:98 y 548; 315:448; 318:992 y 2457; 322:1470; 323:2380 y 3279, T.893.XL del 21/12/2006 y 'Lavado c. provincia de Mendoza fallo del 20/03/07).

En ese orden de ideas, cabe recordar que corresponden a la competencia originaria de la Corte *ratione personae* los casos en que son demandados una Provincia y el Estado Nacional, dado que esa es la única forma de conciliar lo preceptuado por el art. 117 de la Constitución Nacional respecto de las provincias, con la prerrogativa jurisdiccional que le asiste a la Nación al fuero federal, sobre la base de lo dispuesto en el art. 116 de la Ley Fundamental (confr. doctrina de Fallos: 312:389 y 1875; 313:98 y 551; 317:746; 320:2567; 322:702 y 1110, entre otros), además en el presente caso, tanto la Nación como la provincia del Chaco son parte en el pleito no sólo en sentido nominal, sino también sustancial, lo que también hace que corresponda la competencia originaria de esta Corte. (Fallos: 312:640; 318:1361).

En idéntico sentido se ha pronunciado el Tribunal en el fallo de fecha del 14 de noviembre de 2006, dictado en los autos 'Administración

de Parques Nacionales c/ Neuquen Provincia del s/ acción declarativa de inconstitucionalidad’.

En atención a lo expuesto, al ser parte una Provincia en una causa de manifiesto contenido federal, cualquiera que sea la vecindad o nacionalidad de los actores (Fallos: 317:473; 318:30 y sus citas y 323:1716, entre otros) el proceso corresponde a la competencia originaria de V.E. A mayor abundamiento, es dable poner de relieve que también dicha competencia procede *ratione personae* al ser demandada una Provincia conjuntamente con el Estado Nacional.

V. COMPETENCIA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION.

La Reforma de la Constitución Nacional consagró la facultad del Defensor del Pueblo de la Nación para accionar en representación de aquellas personas del pueblo cuyos derechos pudieran lesionarse.

El artículo 86 de la Constitución Nacional, señala expresamente que *"El Defensor del Pueblo tiene legitimación procesal"*.

La legitimación procesal incorporada dentro del marco constitucional está íntimamente relacionada con la naturaleza de su función, es decir, la agilización y la urgencia de las cuestiones a él sometidas y la defensa de los derechos humanos individuales y colectivos.

Concretamente, al Defensor del Pueblo de la Nación le ha sido asignada por la Constitución Nacional la misión de *"...la defensa y protección de los derechos humanos y demás derechos, garantías e intereses tutelados en esta Constitución y las leyes, ante hechos, actos u omisiones de la Administración..."*.

Surge con meridiana claridad del relato de los hechos reseñados en este escrito, que, entre otros, el derecho a la vida, el

derecho a la salud, y el derecho al bienestar general, se encuentran vulnerados por parte de las demandadas para con sus habitantes.

Así pues, es la propia Constitución Nacional la que al habilitar la legitimación procesal del Defensor, le señala el camino a seguir, imponiéndole el deber de actuar por medio de una acción judicial rápida y eficaz, con el objeto de restablecer y garantizar el pleno ejercicio de esos derechos.

Por su legitimación procesal, el Defensor del Pueblo está en condiciones de facilitar el acceso a la justicia de muchas personas que, por diversidad de causas (falta de recursos, desinterés, ignorancia, apatía, etc.), nunca promoverían un proceso judicial. (conf. BIDART CAMPOS 'Manual de la Constitución Reformada', Tomo III, Ediar, pg. 328).

Y aún más en el caso que nos ocupa donde, sin dudas, los pobladores de aquellas zonas de la provincia del Chaco no tienen quien los represente, frente a la flagrante violación a sus derechos humanos. Cómo suponer que podrán ejercer su derecho a reclamar ante la Justicia cuando ni siquiera se les reconoce su derecho a vivir y alimentarse.

Es aquí, donde más que nunca, el artículo 86 de la Constitución Nacional adquiere mayor virulencia, mayor relevancia y mayor necesidad de su ejercicio.

VI. PRUEBA.

Que dejo ofrecidos los siguientes medios probatorios:

1) DOCUMENTAL: La adjunta a saber:

- Informe producido por los agentes de esta Institución, Sra. Adriana Viñas y Sres. Ricardo Scoles y Carlos Scally, el que consta asimismo de 2 videos cassettes con filmaciones efectuadas con motivo de las constataciones realizadas y fotografías en 96 ejemplares, en el marco de la Actuación N° 3666/07, caratulada "DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION, sobre

presunta violación de derechos humanos fundamentales de pobladores indígenas que habitan El Impenetrable chaqueño”, la que en fotocopia se adjunta.

- Video cassette de Telefe Noticias -2da. Edición- (Canal 11 TELEFE), sobre desnutrición en Chaco, emitido el 21 de agosto de 2007
- Las notas, informes elaborados por America TV relacionado con desnutrición y muerte de los aborígenes del Chaco emitidos en su programación del mes de julio y agosto de 2007. Dichos documentos serán requeridos por oficio, asumiendo mi parte el costo de grabación de las notas en video cassette.
- Fotocopia simple de la Resolución N° 064 dictada por el Presidente del Instituto del Aborigen Chaqueño.
- Copia simple de la Nota SDH-DESC N° 69/08, de fecha 22/08/2007, producida por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.
- Recortes periodísticos:

-) Crónica, 4/8/07, pág. 12, *“La desnutrición es la gran asesina de los aborígenes”*

-) Nuevo Diario Popular, 4/8/07, pág. 5, *“Denuncian un genocidio sanitario en Chaco”*

-) Página 12, 4/8/07, pág. 13, *“Muertes en el Chaco”*,

-) La Nación, 4/8/07, pág. 25, *“Son diez los muertos por desnutrición”; “Vienen con 30 centavos a comprar algo”*.

-) La Nación, 4/8/07, pág. 25, *“Desde todo el ámbito político piden un plan de emergencia”*

-) Página 12, 8/8/07, pág. 14, *"Murió desnutrida"*.

-) La Nación, 8/8/07, pág. 14, *"Murió otra mujer aborigen en el Chaco", "Un estrago con varias causales"*

-) Crónica, 9/8/07, pág. 6, *"Hambre: "nunca más""*

-) Página 12, 13/8/07, pág. 24, *"Cinco indiecitos"*

-) La Nación, 19/8/07, pág. 27, *"Aborígenes hambrientos y olvidados"*

-) La Nación, 20/8/07, pág. 18, *"El dolor de los aborígenes abandonados", "Los casos no son tan graves"*

-) La Nación, 3/8/07, pág. 14, *"Chaco: cinco muertes por desnutrición"; "Una provincia en la que se vive de los planes sociales"*.

-) La Nación, 3/8/07, portada, *"En un mes, el hambre mató en el Chaco a cinco personas"*.

-) Revista de Clarín (VIVA) del 19.08.07, pgs. 48/54, artículo titulado *"El país que duele"*.

Para el caso de desconocimiento de cualquiera de la prueba documental ofrecida en el presente, solicito se libre oficio a los organismos o entidades responsables de su emisión o publicación, para que se expidan respecto de su autenticidad y contenido.

2) TESTIMONIAL: Los testigos cuya declaración testimonial se ofrece en el presente capítulo se corresponde con personas domiciliadas en extraña

jurisdicción a la del Tribunal. Solicito se requiera su declaración a través del Tribunal Federal de turno de la jurisdicción del domicilio correspondiente al testigo propuesto, conforme al siguiente interrogatorio:

a) Si sabe y cómo le consta cuál es la situación por la que están atravesando los pobladores de la Comunidad Toba radicados en diversas localidades de la Provincia del Chaco, tales como Villa Río Bermejito; J. J. Castelli; El Espinillo; Quitilipi; entre otras.

b) Todo otro dato de interés que quiera aportar respecto de la situación arriba requerida.

Quedarán indistintamente facultados para el diligenciamiento del pertinente oficio los Dres. Daniel Bugallo Olano, Mariano García Blanco, Juan Pablo Jorge, Daniela Paula Pearce o quienes éstos designen.

Los testigos domiciliados en extraña jurisdicción

son:

- CHAROLE, Orlando; titular del Instituto del Aborigen Chaqueño; con domicilio en la calle Arturo Frondizi 89, planta alta, Resistencia, Chaco.
- GARCIA, Egidio; Secretario del Instituto del Aborigen Chaqueño; domiciliado en idéntico lugar al anterior.
- NUÑEZ, Rolando; Coordinador del Centro de Estudios e Investigación Social “Nelson Mandela”; con domicilio en Av. Alberdi 338, Resistencia, Chaco.
- LESTANI, Jorge Horacio; Vicario Parroquial de la Iglesia Catedral de Resistencia; domiciliado en Santa María de Oro 60, Resistencia, Chaco.

3) INFORMATIVA: Se libre oficio:

-) al “Centro de Estudios e Investigación Social Nelson Mandela”, para que informe sobre toda investigación llevada a adelante por ese centro respecto de la situación por la que atraviesan pobladores tobas de distintas localidades de la Provincia del Chaco, adjuntando copia de todos esos antecedentes.

4) PERICIAL: Se designe perito o peritos, asistente social, antropólogo, médicos sanitaristas y cualquier otro experto con la especialidad que estime conducente V.E. para la realización de un estudio analítico y socioambiental que permita determinar y diagnosticar las condiciones sociales, económicas, sanitarias y culturales en las que se encuentran actualmente las comunidades indígenas y criollas de la región en cuestión. Indicarán si se encuentran satisfechas las las necesidades básicas de la población de las zonas a que se refiere esta demanda considerando -como mínimo- sus condiciones habitacionales; acceso a la salud (prevención, tratamiento y rehabilitación); abastecimiento de agua, acceso a la educación y capacidad de subsistencia.

Sobre el particular, entiende esta Institución que la Sección de Etnología del Instituto de Ciencias Antropológicas dependiente de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires; o el Programa de Antropología Social y Política de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-UNESCO) se encuentran en condiciones científicas de realizar la tarea solicitada.

VII. MEDIDA CAUTELAR. TUTELA ANTICIPATORIA DE LA SENTENCIA.

1. Que en forma previa y con carácter urgente y visto que, conforme se verá *infra*, los pobladores de las zonas afectadas incluidas en este juicio, se encuentran, muchos de ellos, al borde de la muerte y, en su conjunto, ancianos, hombres, mujeres y niños, privados de alimentos y asistencia sanitaria, **es que solicito que se ordene a las demandadas que de forma**

inmediata realicen las acciones destinadas a cubrir las necesidades básicas inherentes a todo ser humano.

Para ello, y a fin de que quede claro cuál es el requerimiento de esta medida cautelar, solicito que se envíe: a. personal idóneo suficiente para la asistencia médica de esas personas; b. medicamentos; c. alimentos y agua potable en las cantidades necesarias; d. equipos para la fumigación de plagas; e. ropas, frazadas, colchones, etcétera, en cantidades suficientes para esa población. Todo ello, sin perjuicio de aquellas otras medidas urgentes que V.E. considere pertinentes para garantizar, mínimamente, el derecho a la vida y la salud de los habitantes de esa zona.

A fin de que las demandadas demuestren el efectivo grado de cumplimiento de la medida cautelar a dictarse, solicito que V.E. les ordene que en forma periódica, acrediten de manera documentada las acciones que efectivamente cumplimenten.

Todo ello se peticiona en los términos del art. 232 del CPCCN.

Pido que la medida sea notificada a las amparadas con habilitación de día y hora, mediante cédula a librarse por Secretaría.

2. En otro orden, cabe destacar que en modo alguno la medida cautelar coincide con el objeto de la acción, pues, a poco que se avance en su lectura, habrá de advertir V.E. que la medida precautoria tiene por finalidad asistir de manera urgente a esa población, para evitar más muertes, para paliar el hambre que hoy padecen y para evitar el agravamiento de la situación médico-asistencial descrita más arriba. Claro que, finalmente, la sentencia a dictarse en este pleito importará el reconocimiento pleno de sus

derechos; empero, ahora, en modo alguno pueden aguardar al dictado de un fallo definitivo.

Y, aún para el supuesto que la pretensión cautelar se identifique con el objeto sustancial del amparo, ello no es óbice para aceptar la medida precautoria cuando la demora en el trámite y aceptación de la cautela o su negación pueda conducir a una situación irreversible e irreparable.

La petición de aseguramiento desarrollada *supra* encuentra sustento, entre otros, en los trabajos de Morello y Peyrano principalmente (“La tutela anticipatoria ante la larga agonía del proceso ordinario”, ED 169 - 1341, “La cautela satisfactiva”, JA 1995 - IV - 414, “La sentencia anticipatoria y su aplicación inmediata para satisfacer las demandas de los damnificados por corte de luz”, LL, diario del 30/03/99, y “La tutela de urgencia en general y la tutela anticipatoria en particular”, ED 163 - 788).

Como se advierte, resulta necesario que V.E. haga lugar a la medida cautelar requerida, pues, su denegatoria importará un grave e irreparable perjuicio que tornaría ineficaz la pretensión de fondo incoada en autos.

Por tal razón sostenía CALAMANDREI que las medidas cautelares están inspiradas en el propósito de *salvaguardar el imperium iudicis*, porque tienden a impedir que la soberanía del Estado en su más lata expresión -que es la justicia- se reduzca a un tardío e inútil verbalismo o a una vana ostentación de lentos mecanismos destinados, como la guardia de la ópera bufa, a llegar demasiado tarde. Las medidas cautelares se disponen, más que en interés de los individuos, en el interés de la administración de justicia. (vid. Mercader, Amílcar A., ‘Estudios de Derecho Procesal’, pg. 196).

V.E. ha decidido que: *“Las medidas cautelares no exigen el examen de la certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino*

sólo de su verosimilitud. El juicio de verdad en esta materia se encuentra en oposición a la finalidad del instituto cautelar, que no es otra que atender a aquello que no excede del marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo, agota su virtualidad”. (diciembre 9-93, ‘Antonio González S.A. c. Mendoza, Provincia de’, idem ‘Cámara de Senadores de la Provincia de Corrientes c. Estado Nacional’, Rep. DE. 28, pág. 394).

Mi parte respetuosamente considera que de los elementos arrimados al Tribunal resulta inobjetable su derecho a que V.S. dicte la medida cautelar solicitada. El *fumus bonus iuris* y el peligro en la demora se encuentran configurados en el caso traído a decisión del Tribunal

Por aplicación de una interpretación amplia de lo establecido en el inciso primero del artículo 200 del C.P.C.C.N., pido se exima al Defensor del Pueblo de prestar caución alguna.

Consecuentemente, por las razones aquí expresas y las que suplirá el elevado criterio de V.E., es que pido que se haga lugar rápidamente a las medidas peticionadas.

VIII. AUTORIZA.

Que autorizo indistintamente a los letrados de esta Institución, Dres. Daniel J. BUGALLO OLANO, Mariano GARCIA BLANCO, Juan JORGE y DANIELA PAULA PEARCE, a examinar estas actuaciones, efectuar desgloses, diligenciar oficios, asistir a comparendos y audiencias, completar y rubricar la planilla de ingreso de datos para sorteo del presente y cuantos más actos resulten necesarios en el trámite de este proceso.

IX. HACE SABER: hago saber a V.E. que actualmente funcionarios de la Institución relevan el Departamento General Güemes de la Provincia del Chaco, zona Noroeste, en la que se hallan asentadas numerosas poblaciones pertenecientes a la etnia Wichi.

Oportunamente, de resultar necesario se pondrá en conocimiento de V.E., por la vía procesal correspondiente, el informe pertinente.

X. PETITORIO.

Por todo lo expuesto, de V.E. solicito:

1. Me tenga por presentado, por parte y por constituido el domicilio indicado en el epígrafe. Por promovida la demanda.
2. Decrete la medida cautelar solicitada.
3. Se abrevien los plazos procesales de este juicio.
4. Tenga presente la documentación agregada, ofrecida la prueba y las autorizaciones conferidas.
4. Oportunamente, haga lugar a la acción impetrada.

Proveer de conformidad,

SERA JUSTICIA