



## MISCELÁNEA

### SIENDO ENFERMERA DE LOS INDIOS. RELATO DE LA EXPERIENCIA SOBRE EL CUIDADO DEL INDIO EN EL SUR DE BRASIL.

BEING A NURSE OF INDIANS - ACCOUNT OF AN EXPERIENCE IN THE CARE OF THE INDIAN IN THE SOUTH OF BRAZIL.

**\*Marroni, M. A., \*\*Mancussi e Faro, A.C.**

\*Enfermera. Alumna del Curso de Doctorado del Programa de Post-Graduación en Enfermería en la Salud del Adulto. \*\*Profesora Libre Docente del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica. Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo. Brasil.

Palabras clave: Salud del adulto, indios, enfermería.

Palavras chave: Saúde do adulto, índios, enfermagem.

#### RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo relatar la experiencia vivida en ayudar a la población indígena en el interior de Rio Grande del Sur (RS) - Brasil, cuando trabajé en una aldea indígena con indios kaingang. Relata la situación de vida de estos indios, cuando fue realizado el diagnóstico de la salud en la tribu, demostrando, todavía, la preocupación con los indios en general, distribuidos en todo el territorio nacional, los cuales presentan las mismas precariedades y sufrimientos para mantener sus vidas con la mejor calidad.

#### **ABSTRACT**

The object of this article is to relate the living experiences inside of the indian population inside of the Rio Grande do Sul (RS) - Brasil one state in south of Brazil and to work in a indian place of living with Kaingang indians. To relate the situation and thir lives, to do one diagnosis of the health in that people, showing the worries about, then in general, distributiel around all the nacional territory and who living in poor condition of to mantain a good qualiy of live.

## INTRODUCCIÓN

El interés en estudiar a los indios se confunde con mi propia historia de vida. Nací y viví en Río Grande del Sur, importante estado del sur de Brasil, en una ciudad donde existe la mayor reserva indígena de la tribu Kaingang. Crecí conviviendo con aquellas personas “diferentes”, y me preguntaba por qué eran diferentes, sin encontrar las respuestas que me satisficiesen completamente. Salí del sur para estudiar y trabajar. Hice una especialización en Salud Pública con la expectativa de poder desarrollar un trabajo junto a esta población. Tuve la oportunidad de retornar a la región donde vivía y comencé a trabajar con los Indios, en un trabajo conjunto con la Fundación Nacional de la Salud (FNS) y Fundación Nacional del Indio (FUNAI). Con este trabajo, que duró cerca de dos años, tuve la oportunidad de conocer profundamente las dificultades que aquella población afronta en el área de la salud, y la importancia de la figura de la enfermera, para el mantenimiento y promoción de la salud. Mi trabajo era en la propia aldea donde visitábamos a los Indios enfermos, en sus residencias, y los encaminábamos para la atención médica, en el caso que hubiera necesidad. Con la visita domiciliaria hacíamos también un trabajo preventivo, donde enseñábamos las nociones de higiene y alimentación adecuada. Al principio del trabajo sentí una gran dificultad, puesto que los indios se mostraban temerosos y la dificultad en entender su lengua era grande; con el paso del tiempo las dificultades se tornaron más pequeñas y percaté en ellos la confianza que tenían en nuestro trabajo. Había, en la aldea, dos puestos de salud donde permanecíamos diariamente. Nuestro equipo estaba formado por una enfermera, dos auxiliares de enfermería (indios de la propia tribu), y un médico presente una vez por semana.

Es importante, primeramente, caracterizar a los indios Kaingangs de la reserva de la Guarita, situada en la región noroeste del Estado de Río Grande del Sur.

### ¿QUIÉNES SON LOS KAIGANGS?

“Indio es todo individuo reconocido como miembro de una comunidad de origen precolombino que se identifica como étnicamente diferente de la nacional y es considerada indígena por la población brasileña con la que está en contacto”. Según la autora es esa, también, la posición generalmente adoptada por los antropólogos brasileños <sup>(1)</sup>.

Viven, en una extensión de tierra llamada reserva indígena, midiendo 23.187 hectáreas, de las cuales aproximadamente la mitad, se conservan con floresta y lo que resta fueron desforestados y cultivados. La Reserva Indígena está constituida por municipios de Tenente Portela, Miraguaí, Redentora y Erval Seco.

Las tribus indígenas que habitan el área indígena de Guarita están formadas por Kaingangs, que hablan la lengua Kaingang, perteneciendo a la familia lingüística do “GE”. Esta lengua se divide en cinco dialectos: dialecto de São Paulo, de Paraná, Central, Sureste y Suroeste. Los Indios de Guarita hablan el dialecto del suroeste, que se diferencia de los demás dialectos en la pronunciación y en la grafía.

La lengua portuguesa hablada por la mayoría de los indios es simple y reducida, usando frecuentemente palabras cambiadas, o letras cambiadas en las palabras.

La población indígena estudiada suma aproximadamente 1.800 habitantes Kaigangs.

Realicé algunos estudios con esta tribu y uno de los trabajos fue un diagnóstico de salud, presentado en el 50º Congreso Brasileño de Enfermería, en Salvador (BA)<sup>(2)</sup> y, en este trabajo, se verificó que la tribu estaba viviendo en una condición de extrema miseria, lo que no difiere mucho de las demás tribus brasileñas. Fui observando que un 60% de las viviendas son de paja, el 91,0% de la basura es dejada a cielo abierto, el 91,0% del agua utilizada no tiene cualquier tipo de tratamiento y el 97,0% de las heces y orina, son depositadas en desagües a cielo abierto.

El problema de cómo tratar a las minorías étnicas que viven dentro del territorio nacional es complejo. En el caso específico de los indios de las Américas existen varias tendencias, desde las que proponen conservarlos en el mismo nivel cultural en que fueron encontrados por la sociedad envolvente, hasta aquellas que pregonan su absorción total en esa sociedad.

Lo que se ha notado, es una ruptura del equilibrio normalmente armonioso de los grupos no acostumbrados con su medio ambiente, para una situación de extrema dependencia con relación a la sociedad envolvente. Su modo de vida se altera drásticamente, llevándola a un deterioro de las condiciones de salud y, muchas veces, a la muerte de una parte considerable de la población. La recuperación de esta condición es lenta y en general los grupos no acostumbrados son absorbidos en la capa más pobre de nuestra población rural, la cual está extremadamente necesitada.

En 1500, se estima que había entre cinco y seis millones de indios en Brasil. Actualmente, la FUNAI calcula que la población indígena sea de 3,45 mil que representan 0,2% de la población brasileña<sup>(3)</sup>.

La población indígena está distribuida en 216 tribus que hablan cerca de 170 lenguas diferentes y las más pobladas etnias en el Brasil son los Guarani, Kaigang, Ticunã y Terena con 41.000, 22.000 y 19.000 personas respectivamente<sup>(4)</sup>.

Las tierras indígenas ocupan 94,3 millones de hectáreas, que representan 11,04% del total del territorio nacional<sup>(4)</sup>.

Los únicos estados donde no hay pueblos indígenas son Piauí y Rio Grande del Norte. Cerca de 60% de la población indígena actual vive del Centro-Oeste y Norte del país (Amazonía y Cerrado) y tienen formalmente derecho al 98,75% de la extensión de las tierras indígenas de la Amazonía Legal. Los 1,25% del total de la extensión de las tierras indígenas abrigan los 40% restantes de la población indígena del país, localizadas en las regiones más ocupadas del Noreste, Leste y Sur de Brasil<sup>(3)</sup>.

## **LA SALUD DE LOS INDIOS**

Hay varios agravantes en la salud de las diferentes comunidades indígenas de Brasil a medida que los blancos van entrando en contacto con estas comunidades<sup>(1)</sup>.

En las áreas de economía extractiva, como la Amazonía, las dificultades de acceso a los grupos indígenas y el dominio de los sistemas de transporte por los dueños de los ríos, imposibilitando cualquier vigilancia oficial, crearon condiciones para que muchos grupos fuesen aplastados sin cualquier socorro. Solamente en las áreas económicamente marginales, donde los indios pudieron mantenerse independientes,

fueron menos severas las relaciones de subordinación, retardándose la inclusión del territorio tribal y de la propia tribu en el sistema económico regional.

A cada población en condiciones de aislamiento le corresponde una combinación peculiar de agentes mórbidos con el cual ella vive asociada y cuyos efectos letales parecen atenuarse por fuerza mismo de esa asociación. Cuando sus representantes migran, conducen consigo esa carga específica de microorganismos que, alcanzando a poblaciones indemnes, produce en ellas mortalidad sensiblemente más alta. Así ocurrió desde los primeros contactos entre representantes de sociedades europeas, africanas y los indios de Brasil, y continúa ocurriendo en nuestros días con cada tribu que, al entrar en convivencia con la sociedad brasileña, se inserte en su circuito de contagio.

Hasta hoy no fue rigurosamente documentado cualquier mal originariamente indígena que fuese transmitido a la población brasileña, a no ser ciertas micosis de pequeña gravedad y de expansión apenas regional. Es considerable, además, el número de males llevados a los indios. En los últimos años fueron observados diversos casos de tuberculosis pulmonar en las poblaciones indígenas que mantienen contacto directo con los campesinos.

Después de la gripe, el sarampión es el mal responsable por el mayor número de muertes. Esta enfermedad, que acontece anualmente en todo el territorio nacional y constituye un acontecimiento esperado y de pequeña gravedad en la vida de cada niño de nuestra sociedad. Al alcanzar a los indios, pasa a representar una enfermedad grave ocasionando la muerte de adultos y niños.

La viruela y la varicela exterminaron tribus enteras en el pasado, la gripe y el sarampión fueron las principales causas de la mortalidad que casi exterminó a los Kaingang, reduciéndolos de cerca de 1200 personas a menos de doscientas, cuatro años después.

Las enfermedades carenciales que ocurren en poblaciones aisladas, son frecuentes en los grupos en convivencia con poblaciones civilizadas y que se prestan tanto a la adopción de nuevos hábitos alimenticios, como al abandono de las antiguas fuentes de suplemento, que les garantizaban vigor físico. A medida que se intensifican los contactos y los indios van adoptando las prácticas y los hábitos alimenticios de las poblaciones rurales, surgen los disturbios motores, las lesiones oculares y otras, que pueden ser consecuencias de las insuficiencias alimenticias. El síntoma más común del desequilibrio dietético, siendo este prácticamente común en los grupos que entraron en contacto con poblaciones civilizadas es la caída general de la robustez y los dientes cariados y mal formados que luego se caen. De una simple comparación entre una tribu indígena aislada y un grupo en convivencia pacífica con comunidades campesinas e integrado en sus hábitos, se resalta luego la diferencia de estatura y resistencia física, siempre favorable a los primeros <sup>(1)</sup>.

Actualmente, los Kaingang se presentan con una estatura mediana y baja, siendo alto entre los niños el índice de desnutrición. También la obesidad y los problemas relacionados con ella, como la hipertensión arterial, son bastante comunes.

Un estudio <sup>(5)</sup> sobre el análisis de la mujer Kaingang de la reserva de Guarita (RS), verificó el caso de cáncer de cuello de útero y los factores de riesgo para esta dolencia. El caso de carcinoma "in situ" fue comprobado en 3,75% de las mujeres, siendo que en 1,25% de ellas se constató displasia leve y en 3,75% presentaron significado indeterminado. Todavía, en 10,94% de las mujeres fueron constatadas alteraciones de células epiteliales. La edad promedio del caso de estas alteraciones fue entre 28 y 46

años. Fueron identificados los siguientes factores de riesgo: en un 46% de las mujeres un alto índice de analfabetismo, hábitos alimenticios inclinados para el predominio del consumo de almidones, favoreciendo dieta poco balanceada e inicio de la práctica sexual precozmente, con edad entre 12 y 15 años, en 51, 19% de las mujeres.

El desconocimiento sobre cómo cuidar adecuadamente la salud también como la falta de política y salud preventiva contribuyen para que las mujeres Kaigangs sean blanco de muchas enfermedades que podrían ser evitadas<sup>(6)</sup>.

Al inicio del año 2000 comenzó a ser desarrollado un nuevo proyecto de salud con esta población, siendo realizadas atenciones médicas diarias en la propia aldea, facilitando el acceso de la población indígena que, antes de eso tenía que caminar aproximadamente 15 Kms. para recibir atenciones médicas.

Actualmente, estas atenciones son hechas por el médico en puestos de salud en la aldea, con infraestructura muy simple, con enfoque curativo basado en las quejas relatadas por los indios<sup>(6)</sup>.

La etnia se demuestra, una de las fuerzas más grandes de la cultura humana. Resiste a las guerras si hay sobrevivientes; resiste a las transformaciones ecológicas de su hábitat<sup>(1)</sup>. *Solo no resiste a la esclavitud personal que, desgarrar a las personas de su comunidad, las transforma en mera fuerza de trabajo, poseída por un señor y viviendo la existencia que él le impone. Resiste mal a la práctica misionera de la separación de los hijos para educarlos lejos de su pueblo. Solo consigue así “desculturalizarlos”, transformándolos en nadie, que no saben de sí mismos y no sirven ni para ser indios ni civilizados.*

El término Kaigang significa habitante de la floresta, basado en la vida relacionada a la naturaleza, el indio ahí permanece, no habiendo un éxodo para la ciudad<sup>(7)</sup>.

Desde el punto de vista de la antropología de la salud, el comportamiento puede ser estudiado a partir de cuánto afecta el estado de la salud-enfermedad en la sociedad, revelando actitudes, opiniones y acciones de costumbres del grupo.

En una investigación realizada con los Kaigangs sobre el proceso salud-enfermedad de una comunidad indígena: la historia oral de “habitante de la floresta”<sup>(7)</sup> fue, posible verificar que las actitudes y las reacciones de las costumbres mantenidas actualmente en consecuencia del contacto con el indio llevan a un estado de enfermedad así entendido por los propios indios. El consumo de alimentos industrializados y de sal en la comida, las grandes deforestaciones, el consumo incontrolada de bebidas, principalmente, aguardiente y la prostitución de las mujeres Indias son hechos que afectan a los Kaigangs, los cuales viven en condiciones precarias<sup>(7)</sup>.

Todavía, las intervenciones terapéuticas ocurren, entre los Kaigangs, desde el uso de hierbas, principalmente entre los más ancianos, así como rezos y hasta el consumo de remedios utilizados por la medicina convencional<sup>(7)</sup>.

El consumo de hierbas y los rezos han sido abandonados progresivamente por la deforestación que dificulta y distancia el acceso a las hierbas en la floresta virgen y por el abandono de sus creencias, modificando su identidad religiosa por otras religiones que han envuelto a la sociedad Kaigang<sup>(7)</sup>.

## CONSIDERACIONES FINALES

Es imposible considerar al indio como un ser aislado, ajeno y apartado del mundo que lo rodea. De la misma manera, es irreversible el choque cultural.

Tenemos que pensar en el indio, sin actitudes paternalista, como un ser con necesidades de asistencia preventiva y curativa, esencialmente holística.

Tanto las comunidades indígenas, como las comunidades de la agricultura familiar, viven una nueva realidad en que las condiciones y recursos para la supervivencia no son más los de antaño. Entrar en contacto con otros sistemas y sociedades para realizar cambios, establecer nuevas relaciones, los indios se vieron obligados a adaptar su propio medio sin perder su identidad <sup>(8)</sup>.

La experiencia relatada en este artículo, en base a la asistencia directa y en las investigaciones en consecuencia de esa asistencia, revelan la necesidad de la Enfermería en ampliar sus horizontes para el cuidado del adulto como un ser social.

Creemos que la Enfermería es una profesión social, cuyo enfoque es el cuidado al ser humano, a la familia y a la comunidad.

Cuidado, el cual es esencial a la vida.

Todo lo que existe y vive necesita ser cuidado para continuar existiendo y viviendo, sea una planta, un animal, un niño, un anciano, el planeta Tierra <sup>(9)</sup>.

¿Y el cuidado al indio y a su familia?

Cuidar es más que un acto, es una actitud que representa preocupación, responsabilidad y involucramiento afectivo con el otro <sup>(9)</sup>.

El indio y su familia tienen necesidades de cuidados, sea para ayudar a rescatar sus propias tradiciones de cuidado o, el cuidado preventivo y curativo, si fuese necesario, sin imponerles a ellos una nueva cultura, un nuevo modo de ser.

Uno de los relevantes atributos de la familia es la educación y la transmisión de valores, creencias, conocimientos en el escenario de los derechos y deberes de cada uno en esta institución social, especificando la definición de los papeles en el interior de la familia y en la comunidad a la cual pertenece <sup>(10)</sup>.

Estamos viendo al indio adulto adolecer de ser cuidado en el contexto de su familia y hospitalizado por enfermedades las cuales son consecuencia del choque cultural, de la interrelación personal y cambios de hábitos y de comportamientos muchas veces impuestos a él.

La cuestión del indio brasileño es muy compleja ya tratándose de aspectos culturales y sociales o bien de su territorio geográfico.

Es un ser tan susceptible y carente de cuidados como todos los demás no indios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ribeiro D. Os índios e a civilização: a interpretação das populações indígenas no Brasil moderno. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.
2. Marroni D.; Marroni MA.; Santos AS. Identificando as condições sanitárias numa comunidade indígena: uma abordagem inicial em vigilância à saúde. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 set 20-26 189; Salvador(BA). Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem; 1998. p.189.
3. Brasil. A origem dos povos americanos. Funai; 2001. disponível em <http://www.funai.gov.br/indios.htm> (19/11/2001).
4. Silveira W. Índios. Folha de São Paulo 1999; Caderno Especial 1:1-4.
5. Marroni MA. A ocorrência de câncer do colo do útero nas mulheres indígenas da tribo Kaingang da reserva da Guarita Redentora/RS. [dissertação]. Guarulhos(SP): Universidade de Guarulhos; 2000.
6. Marroni MA. A saúde da mulher Kaingang na comunidade do Guarita-RS. In: Anais do III Seminário Nacional de Educação Ambiental, Cultura e Saúde; 2003 agosto 6-10; Ijuí(RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; 2003 p.13-20.
7. Marroni D. O processo saúde-doença de uma comunidade indígena: a história oral do "habitante do mato". In: Anais do III Seminário Nacional de Educação Ambiental, Cultura e Saúde; 2003 agosto 6-10; Ijuí(RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; 2003 p.67-77.
8. Ballivián JMP. Etnosustentabilidade. In: Anais do III Seminário Nacional de Educação Ambiental, Cultura e Saúde; 2003 agosto 6-10; Ijuí(RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; 2003 p.36-38.
9. Boff L. Saber cuidar, ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis(RJ): Vozes; 1999.
10. Mancussi e Faro AC. Cuidar do lesado medular em casa - a vivência singular do cuidador familiar. [tese livre docência]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia