

Servicios de Salud, Pueblos Indígenas y Prácticas Médicas

Wilson Alecrim
Director General
Instituto de Medicina Tropical del Amazonas
Brasil.

La población indígena brasileña está estimada en cerca de 320.000 personas, de las cuales el 50 % viven en la Amazonia; están agrupados en 206 étnias y ocupan 554 territorios indígenas. En los estados de Amazonas y Roraima están la mayor parte de los indígenas que viven en la Amazonia. Las condiciones de salud de una población son reflejo de las situaciones políticas y económicas, pero siempre están fuertemente relacionadas con aspectos culturales. Los pueblos indígenas, en su mayoría, presentan precarias condiciones de salud, casi siempre derivadas de las alteraciones que la explotación predatora determina en sus territorios, llevando muchas veces a la pérdida de la identidad cultural. Las causas que llevaron a la drástica reducción de las poblaciones indígenas son varias, y no podemos dejar de incluir las enfermedades, hasta mismo por la forma epidémica como ellas ocurrieron.

Esas epidemias estaban relacionadas principalmente con baja inmunidad de aquellas poblaciones y dificultades de acceso a los servicios de salud, tanto para protección como para atención de los enfermos. Infecciones respiratorias agudas, diarreas, sarampión, tuberculosis, malaria y desnutrición son las más frecuentes, aunque no son las únicas. Los cambios en el estilo de vida llevan al aumento del alcoholismo y la violencia. Los Yanomamis presentan como primera causa de morbilidad la malaria. Un análisis de la situación y calidad de vida de las poblaciones indígenas nos lleva a la conclusión de que el sistema de salud que poseemos no es capaz de atender las necesidades de esas poblaciones, sea desde el punto de vista de estrategia o del punto de vista técnico.

Las poblaciones indígenas son realmente más susceptibles a las enfermedades debido a su composición biológica, por lo tanto el impacto de la asistencia primaria a la salud puede ser inferior al esperado. La miscigenación ha sido apuntada como un factor que puede estar actuando positivamente en la capacidad de respuesta inmunológica. Los Kayapó en las últimas décadas presentaron un significativo aumento poblacional, que puede estar asociado al hecho de la heterogeneidad genética resultante de casamientos con mujeres de otras tribus. Así la homogeneidad genética posterior al contacto, debe ejercer una influencia negativa en la capacidad de responder a las enfermedades introducidas.

En Brasil, fueron realizadas dos Conferencias Nacionales de Salud del Indígena, en los años 1986 y 1993. Esas Conferencias recomendaron la estructuración de un modelo de atención, con responsabilidad federal, basado en Distritos Sanitarios Especiales Indígenas, como forma de garantizar su derecho universal e integral a la salud, respetando sus especificidades socio-culturales y los sistemas tradicionales de salud. Esas recomendaciones venían siendo ejecutadas por la FUNAI, órgano que cuida de la política indígena en el país; en julio de 1999 la responsabilidad por la salud indígena paso a ser responsabilidad del Ministerio de la Salud a través de la Fundación Nacional de Salud (FUNASA). La política básicamente es la misma, no obstante la estrategia de trabajo está siendo reprogramada.

Los Distritos Sanitarios Indígenas deben ser efectivamente implantados y deben tener la siguiente configuración:

- Recursos para costear las actividades de salud para su población de alcance.
- El área de alcance debe ser definida con la participación de los indígenas.
- Existencia de Consejo de Salud, con la participación paritaria de representantes indígenas y de las instituciones de salud.
- Puestos de Salud en las comunidades, facilidades de transporte y comunicación para el traslado de enfermos.
- Garantía de atención de la población indígena en la red de laboratorios y hospitales del Estado o municipio.
- Equipos de salud con: médicos, enfermeros, odontólogos, auxiliares de enfermería, agentes indígenas de salud. Los equipos deben ser entrenados para conocer y respetar las costumbres indígenas.

Dentro de esa estrategia de trabajo está habiendo prioridad para convenios con Organizaciones No Gubernamentales que ejecutarán las actividades en los Distritos.

Los pueblos indígenas a lo largo de los años posteriores al contacto pierden gran parte de la capacidad de realizar sus actividades en el área de salud, que ciertamente no serían suficientes para atender una nueva realidad de necesidades. Esa realidad se relaciona con varios factores, principalmente las alteraciones en el medio ambiente colocándolos en riesgos de vectores de enfermedades y a experimentar en el organismo, agentes etiológicos hasta entonces nunca experimentados. Es una condición de fragilidad social y cultural con serias y graves consecuencias. Es necesario que analicemos hasta que punto nuestra práctica médica en la forma como la empleamos es asimilada o aceptada por los indígenas. Muchas son las informaciones sobre dificultades para completar el tratamiento de algunas enfermedades como malaria y tuberculosis.