



## El coronavirus se adentra más que el Estado en la selva profunda

### Descripción

“Si nos enfermamos no sabemos a dónde ir, tendríamos que caminar unos cuatro días para llegar al ambulatorio más cercano, a veces hay médico, en otras ocasiones no, es decir, estamos totalmente desprotegidos, nos queda es el radio de comunicación [sic], con el que al menos podemos pedir auxilio”. Con este comunicado, fechado el 10 de junio de este año, catorce comunidades yanomami dieron cuenta del único apoyo que tienen para afrontar la pandemia de coronavirus.

Casi dos meses después de ese llamado, una expedición médica zarpó el 7 de agosto desde la capital del estado Amazonas, Puerto Ayacucho, hacia el municipio Alto Orinoco. Tras recorrer 357 kilómetros, el grupo médico arribó a La Esmeralda, capital municipal, donde aplicó pruebas rápidas a 277 personas, de las que 115 presentaron anticuerpos positivos para Covid-19. El breve ensayo determinó que a cinco meses del inicio de la pandemia en Venezuela, 45% de la muestra estaba contagiada.

Se trató de la primera visita al Alto Orinoco, en el extremo sur de Venezuela, cerca de la frontera con Brasil, que el equipo médico y personal de la salud que integran el Programa Nacional de Eliminación de la Oncocercosis concretó desde que en marzo el gobierno venezolano impuso el estado de alarma y confinamiento general debido a la pandemia del nuevo coronavirus, y una oportunidad para identificar contagios de Covid-19 entre la población, mayoritariamente indígena. La iniciativa formó parte de los esfuerzos realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para cortar la transmisión de la enfermedad parasitaria -también conocida como la “ceguera de los ríos”-, entre la población yanomami, donde persiste el último foco de contagio de América.

Una vez instalada la comisión en el terreno se envió una alerta, y un equipo de la Dirección de Salud del estado Amazonas arribó vía aérea a la zona, con el objetivo de desplegar un operativo de diagnóstico de casos de Covid-19 entre la población que habita el Alto Orinoco.

# Viaje a lo profundo del Amazonas

El grupo medico recorrió 357 kilómetros desde Puerto Ayacucho, capital del estado Amazonas, hasta La Esmeralda en el Alto Orinoco. En el viaje que se prolongó por días, el equipo encontró a su paso siete alcabalas de civiles contra la ruta fluvial. Ésta es una zona marcada por la presencia de grupos irregulares a la explotación ilegal de mineral de oro en el Parque Nacional Yapacana y las principales cuencas hidrográficas del estado.



No es la primera vez que el equipo de la Dirección Regional de Salud de Amazonas se apoya en el Programa para la Eliminación de la Oncocercosis para realizar visitas locales, atender a la población y hacer despistajes de enfermedades. Por contar con recursos extranjeros, el programa es prácticamente el único operativo médico que atiende a la zona y sobre el que se apoya esa dependencia del Estado venezolano para recabar datos sobre la salud en esa región.

De hecho, los últimos datos oficiales sobre la atención en salud al pueblo yanomami datan de 2018, cuando el Estado detalló el tratamiento aplicado a las comunidades, durante los meses de enero a junio, en el marco del mismo Programa de Eliminación de Oncocercosis, coordinado por el Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales (Caicet), un ente descentralizado adscrito al Ministerio de Salud, con sede en la ciudad de Puerto Ayacucho, creado en 1983 por decreto presidencial y que en 2006 se transformó en servicio autónomo. Rige, como autoridad única responsable, los programas y proyectos de investigación, vigilancia y control de endemias en la región amazónica.

Como en el resto del país, la propagación de los contagios de Covid-19 ha sido exponencial en el Alto Orinoco. Desde el comienzo de la pandemia, en el Amazonas venezolano se han registrado 742 contagios según datos oficiales de la Comisión Presidencial para la Prevención del Covid-19. Los primeros casos fueron anunciados el 10 de mayo, cuando cuatro indígenas de la etnia Yeral fueron diagnosticados entonces como positivos y confirmados por aplicación de la prueba PCR luego de que regresaran de un viaje a San Gabriel de Cachoeira, ciudad a orillas del Río Negro en el estado Amazonas de Brasil, donde se cree se contagiaron.

Entre el 10 de mayo y el 2 de agosto, se diagnosticaron otros 43 casos de Covid-19, de los que 26 correspondían a población indígena, de acuerdo con cifras recogidas en el *Boletín: Impacto del Covid-19 en Los Pueblos Indígenas de La Panamazonía*, una iniciativa de la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (Coica) y la Red Eclesial Panamazónica (Repam) con el fin de visibilizar de manera periódica la situación particular de los pueblos y comunidades indígenas de la Amazonía. En Venezuela el informe se alimenta con los datos recopilados por la Organización de Pueblos Indígenas de Amazonas (Orpia) y Wataniba. Hasta entonces el registro de casos se concentraba en Río Negro, Atures y Maroa.



Los últimos datos oficiales sobre la atención en salud al pueblo yanomami datan de 2018.  
Foto Leo Ramírez / AFP

Entre los meses de agosto y septiembre la cifra oficial de contagios en el estado amazónico se elevó de 43 casos a 571, con un registro de seis fallecidos. Según el boletín número 10 del Observatorio

Wataniba-Orpia “entre el 30 de agosto y el 26 de septiembre se tiene conocimiento que los casos con pruebas confirmatorias diferenciados por localidad por las autoridades locales se ubican en los municipios Alto Orinoco, Manapiare y Atures”.

Esa información se fundamenta en la presencia de síntomas clínicos reconocidos por médicos y enfermeros indígenas de los que se tiene registro gracias a la incursión del equipo del Programa Nacional de Eliminación de la Oncocercosis. Hasta entonces la información no era oficial, y tampoco reconocida en los boletines regulares presentados por la Comisión Presidencial para la Prevención del Covid-19.

El propio Gobernador del estado Amazonas, Miguel Rodríguez, se trasladó hasta el Alto Orinoco para verificar la situación, que calificó como "bastante grave". En declaraciones ofrecidas a medios de comunicación locales ese día de la visita, el 2 de septiembre pasado, desde Puerto Ayacucho, Rodríguez hizo referencia a casos de indígenas yanomami en la capital del municipio Alto Orinoco contagiados, que hasta entonces no habían sido reportados. El 7 de septiembre, a través de su cuenta personal en Facebook, afirmó que “luego de cinco días de intenso trabajo, hemos regresado de La Esmeralda (...) donde de acuerdo a cifras preliminares de Pruebas Rápidas PDR, producto de una amplia pesquisa tendríamos un nivel de contagio cercano al 40% (...) ya se tienen 2 PCR positivas, lo que confirma la presencia del Covid-19”.

armando.info



Los yanomami residen en casas comunales grandes y circulares, compartiendo no solo un techo, sino también alimentos y utensilios. Foto Leo Ramírez / AFP

En comunidades ribereñas del Orinoco, como Mavaca, Mavaquita, Ocamo y Platanal, no se tienen reportes de personas con síntomas, lo que no necesariamente indica que la pandemia está focalizada

en La Esmeralda, sino que los sistemas de detección no han llegado a la selva profunda. La intención de la comisión que viajó hasta La Esmeralda era visitar tres sectores del municipio y ampliar el rango de prueba, pero problemas logísticos y de desarticulación con los militares en la zona impidieron el avance del operativo.

En las zonas de difícil acceso no se han implementado protocolos para detectar y tratar la enfermedad, como es el caso del Alto Orinoco, y eso se debe a la casi inexistente infraestructura sanitaria que ha contribuido con la propagación de epidemias fatales entre los pueblos indígenas que habitan la Reserva de Biosfera Alto Orinoco-Casiquiare.

## Vaivén yanomami

Los pueblos indígenas suelen cambiar de asentamientos constantemente y, en los casos de los pueblos yanomami y ye'kwana, sus territorios de errancia se extienden a uno y otro lado de la frontera establecida por los criollos entre Venezuela y Brasil. Cuando se basan en Venezuela, a menudo les resulta más sencillo buscar apoyo en materia de salud en centros de Brasil, bien por cercanía, bien por la disponibilidad de medios para la movilización.

A finales del mes de agosto, cuando el Programa Nacional de Eliminación de la Oncocercosis visitó La Esmeralda y encontró 115 casos positivos para Covid-19, entre la población yanomami de Brasil ya se habían confirmado 405 casos, quince sospechosos, y otras ocho muertes sospechosas por Covid-19.

armando.info



El modo de vida comunitario del pueblo indígena yanomami aumenta los riesgos de contagio de Covid-19. Foto Leo Ramírez / AFP

Para la primera semana de junio, 72.3% de los casos con Covid-19 en la Panamazonia, que se extiende por territorios de nueve países, se encontraban en Brasil. En los estados Bolívar y Amazonas

venezolanos, la mayor parte de los casos detectados correspondían a individuos llegados de Brasil, según el *Boletín: Impacto del Covid-19 en Los Pueblos Indígenas de La Panamazonía*, elaborado por la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (Coica) y la Red Eclesial Panamazónica (Repam).

El río Uraricoera, tributario de la cuenca del Amazonas, atraviesa territorio yanomami. Corre en paralelo con un tramo de la frontera venezolano-brasileña y es en la práctica uno de los corredores viales más importantes para ese pueblo. Otros tres pasillos transfronterizos que usa son los del Alto Ocamo, Cerro Delgado Chalbaud (en la sierra de Parima, nacimiento oficial del Orinoco) y el Alto Siapa.

El territorio yanomami en Brasil es de unas 9,6 millones de hectáreas, mientras en Venezuela los yanomamis viven en la Reserva de la Biósfera del Alto Orinoco-Casiquiare, que cuenta con otras 8,2 millones. Para Survival.es, una organización civil con sede en España que trabaja por los derechos de los pueblos indígenas y tribales, “estas dos áreas juntas conforman el mayor territorio indígena selvático del mundo”, por lo que el coronavirus, “podría tener un impacto devastador, en el que se considera el pueblo indígena relativamente aislado más numeroso de América del Sur”. La realidad se ha encargado de darle la razón a este vaticinio.

La pandemia de Covid-19 llegó a Venezuela en un contexto de crisis sanitaria, en la que el sistema de salud ya se encontraba en un estado de grave deterioro debido a la carencia de insumos, personal médico, servicios básicos y medicinas, colapso de los centros de salud y reaparición de enfermedades que se consideraban controladas como la malaria y [el sarampión](#).

armando.info



En Venezuela, los Yanomami viven en la Reserva de la Biosfera del Alto Orinoco-Casiquiare, que tiene 8,2 millones de hectáreas. Foto Leo Ramírez / AFP

En la tierra yanomami no hay hospitales, solo pequeños puestos de salud, estructuras rudimentarias donde se ofrecen tratamientos sencillos. En el caso del Alto Orinoco, la gran distancia que lo separa

del único hospital del estado, que se encuentra en Puerto Ayacucho, revelan un panorama adverso para el registro y control de la pandemia, sin contar con la dificultad adicional que representa la escasez de combustible.

Un informe preparado por el investigador Luis Betancourt para el Observatorio de Derechos Indígenas Kapé-Kapé, sobre la situación sociosanitaria del pueblo yanomami del Alto Orinoco, a partir de información suministrada por funcionarios del sistema de salud pública y entrevistas a actores clave de comunidades indígenas del Alto Orinoco, afirma que no hay registro oficial de los decesos y sus causas en la zona. “Tal como ocurrió en febrero pasado en la comunidad Haximú del Alto Orinoco, donde fallecieron cinco indígenas yanomami a causa de presunto paludismo -según síntomas característicos-, decesos que no están reportados en los organismos oficiales sanitarios, porque se trata de una comunidad de difícil acceso”, reza el documento.

La red de servicios de salud en el Alto Orinoco consta de 21 establecimientos sanitarios ubicados en 19 localidades, pero el único centro de salud que se encuentra funcionando en todo el Alto Orinoco es el CDI de La Esmeralda y apenas cuenta con un médico. Esta infraestructura se encuentra en muy mal estado, sin dotación de medicamentos ni agua.

En el comunicado difundido en junio de 2020 tras cumplirse 27 años de la masacre de Haximú, 14 comunidades yanomami, entre ellas Parima A, Parima B, Parima C y Haximú, denunciaban la presencia de minería ilegal y grave situación de salud: “en estos momentos no hay médicos, antes había enfermeros indígenas comunitarios pero no transportan medicamentos de nada; en Haximú lo que había era un Plan Indígena Salud, y en Chalbaud también había dos enfermeros más, pero desde el año 2016 no tienen insumos, y tampoco hay ningún personal médico, ni profesionales de la salud con quien contar.”



Según datos oficiales, desde el comienzo de la pandemia, en el Amazonas venezolano se han registrado 742 contagios de Covid-19. Foto Leo Ramírez / AFP

Los enfermeros indígenas y los Agentes Comunitarios Yanomamis de Atención Primaria en Salud (ACYAPS) continúan desprovistos de equipamiento y medicinas. Entre las carencias y la falta de

registro de casos de muerte o enfermedad, no extraña el silencio sobre los contagios de Covid-19.

El informe preparado por Betancourt afirma: “se estima, en la cifra más conservadora, que entre cinco y ocho yanomami fallecen al mes por diferentes afecciones, lo que evidencia la ausencia de atención médica en la mayoría de los 250 shaponos o comunidades que conforman este pueblo indígena”.

## Un acuerdo olvidado

En 1993, en el estado Amazonas, en el sector conocido como Haximú, se produjo el asesinato de 16 indígenas yanomami, ocho de ellos niños y niñas, incluyendo un bebé. La masacre fue perpetrada por 22 mineros de nacionalidad brasileña que realizaban labores de minería ilegal.

El caso fue presentado en diciembre de 1996 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) por el Vicariato Apostólico de Puerto Ayacucho, el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea), el Centro para la Justicia y el Derecho Internacional (Cejil) y Human Rights Watch Américas.

Tras un diálogo con autoridades del gobierno de Rafael Caldera, posteriormente con el gobierno de Hugo Chávez, y bajo la mediación de la CIDH, el 10 de octubre de 1999 se suscribió un acuerdo que incluyó seis compromisos del Estado venezolano en favor del pueblo yanomami y otros pueblos indígenas. Uno de esos acuerdos incluyó la puesta en funcionamiento -a través del Ministerio de Sanidad y en coordinación con el Consejo Regional de Salud del Estado Amazonas- de un Programa Integral de Salud dirigido al pueblo yanomami, para enfrentar la grave situación sanitaria de la zona.



En la tierra yanomami no hay hospitales, solo pequeños puestos de salud en los que se ofrecen tratamientos sencillos. Foto Leo Ramírez / AFP

El objetivo del Plan de Salud era expandir la asistencia a estos pueblos indígenas a través del mejoramiento de la infraestructura sanitaria, el reforzamiento de los equipos médicos itinerantes y la

formación de los Agentes Comunitarios Yanomamis de Atención Primaria en Salud (ACYAPS), con capacidad para ofrecer atención primaria especialmente en comunidades lejanas y aisladas donde no existe acceso al sistema de salud.

En una reciente comunicación enviada por las organizaciones no gubernamentales venezolanas Provea y Cejil a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, las organizaciones informaron del incumplimiento por parte del gobierno nacional de sus obligaciones en materia de atención de salud. “Un elemento fundamental para la exitosa implementación del Plan de Salud Yanomami es la disponibilidad de transporte aéreo esencialmente para: el traslado de personal, equipos e insumos médicos desde la ciudad de Puerto Ayacucho hasta distintos lugares del Alto Orinoco; el abordaje de sectores de difícil acceso que sólo son accesibles por vía aérea mediante avionetas o helicópteros; y el traslado de emergencias médicas desde el Alto Orinoco al hospital de Puerto Ayacucho, único centro de salud del estado Amazonas”, denunciaron.

En esto coincide Aimé Tillett, especialista en antropología y asesor de la Dirección de Salud Indígena del Ministerio de Salud entre 2003 y 2010, quien señala que el Plan de Salud dejó de funcionar debido a la escasa asignación de recursos por parte de las autoridades venezolanas. “Había recursos importantes que en 2005 permitieron echarlo a andar, además del apoyo militar que facilitó la logística aérea. A partir de 2010 el programa empezó a decaer y con la declaración de la crisis humanitaria todo se cayó. El Plan de Salud dejó de tener presupuesto para su funcionamiento”, señaló a **Armando.info** vía telefónica.

A ocho meses de haberse reportado el primer caso positivo de Covid-19 en Venezuela, los pueblos indígenas del Amazonas enfrentan un nuevo virus que amenaza su supervivencia, ya comprometida por la incidencia de otras enfermedades como la malaria, tuberculosis, neumonía y sarampión.

#### **Fecha de creación**

2020/11/11