



## Viaje al fondo de una etnia enferma

### Descripción

Los médicos querían salir desde Puerto Volcán –un pueblo que creció a la vera de un muelle localizado a 45 minutos de Tucupita, la capital de Delta Amacuro– hasta San Francisco de Guayo, en los caños del delta del Orinoco, cuando recibieron la noticia: no había gasolina para completar el recorrido. Todo parecía indicar que la espera sería larga. Andrés, el motorista encargado de la expedición en lancha, les dijo que un hombre llevaba una semana esperando la llegada del combustible. Solo se podía salir a tiempo pagando un tambor de gasolina que en el mercado negro oscila entre 3.000 y 7.500 bolívares. Pero ni Andrés ni los doctores tienen para pagarlo. Así que el lanchero sacó su chinchorro y durmió cerca de la embarcación para evitar que le robaran los motores.

Los doctores, resignados, esperaron hasta el día siguiente para iniciar una travesía vital en esta zona de la Venezuela más recóndita. El extremo oriental es quizá el último lugar de la geografía nacional en el orden de prioridades de todos. Allí, donde la prevalencia del VIH es más alta que en cualquier parte del país, los especialistas quieren evaluar el impacto del virus en la población warao de 15 a 50 años, pertenecientes a 15 comunidades de la parroquia Padre Barral y 11 de la parroquia Manuel Renaud. Hay que aplicar dos pruebas rápidas de diagnóstico (Oraquick y Alere) y determinar cuántos pacientes conocidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (la mayor parte por los estudios realizados por estos investigadores) sobreviven en el hospital Hermana Isabel López de Guayo. La travesía es perentoria: el equipo aspira a que quienes aún sobreviven sean incluidos en las estadísticas nacionales a través del Programa Nacional de ITS/VIH y puedan recibir tratamiento. Los que han fallecido arrojan una conclusión quizá más importante: cuán letal es la cepa que tienen los warao.

Amaneció el jueves en Puerto Volcán, una comunidad con estructuras improvisadas de madera, zinc y bolsas negras donde viven, de forma permanente o pasajera, los warao que vienen de los caños más adentrados del delta, y los doctores Jacobus de Waard, un biotecnólogo holandés que actualmente dirige el Laboratorio de Tuberculosis en el Instituto de Biomedicina de la Universidad Central de Venezuela; Sergio Poli que trabaja en el mismo laboratorio; Alfredo Silva, Luis José Rodríguez y Jan Costa, quienes actualmente hacen su año de rural en los hospitales de San Francisco de Guayo y Nabasanuka, llegaron al embarcadero con el propósito de zarpar. Los médicos comenzaron a meter la carga en la curiara de hierro azul identificada con el nombre del “Instituto Autónomo de Biomedicina de la UCV”, y se percataron que aún faltaban dos tambores más de gasolina.

Habían pedido seis para poder visitar todas las comunidades. En este puerto la venta de gasolina está restringida a dos tambores, de 200 litros cada uno por mes, lo que apenas es suficiente para un viaje de ida y vuelta desde Puerto Volcán hasta San Francisco de Guayo o Winikina. “Hablamos con el comandante”, decía el doctor Jacobus con una carta en la mano, mientras que uno de los tenientes insistía en que debía llamar para verificar. Luego de unos minutos los militares vendieron la gasolina que necesitaban y el grupo partió a las 10:30am, un día después de lo pautado.

Al principio un sendero de agua es todo el camino. Luego el río Orinoco se abre como un abanico formando una red intrincada de caños y diversas islas deltaicas. Esta cuenca, ubicada en el extremo nororiental del país, cubre una superficie de aproximadamente 32.000 kilómetros cuadrados. Solo el delta tiene 22.500 kilómetros cuadrados, demarcado por el Caño Manamo en el oeste, el Río Grande en el sur y las aguas del océano Atlántico que bordean sus costas. De lado y lado hay manglares, árboles retorcidos que emergen del agua, la vegetación típica de esta zona.

La travesía duró varias horas porque uno de los motores de la lancha desapareció. A las 8:00 de la noche el equipo médico desembarcó en San Francisco de Guayo, un lugar muy remoto que queda casi tocando el océano Atlántico. Desde ahí se desplazarían a las otras comunidades donde aplicarían las pruebas de despistaje de VIH.

Llegar hasta aquí es un milagro. El resto del equipo que ya está instalado, formado por siete pasantes de la escuela de medicina José María Vargas de la UCV, también vivió una odisea. La Dirección Regional de Salud del estado Delta Amacuro solo les facilitó dos camionetas pick up para su equipaje y ellos tuvieron que contratar un camión 350 para el resto de las cosas: comida para dos meses y medicinas que ellos mismos habían recolectado a través de donaciones.

## Una vida precaria y a la deriva

Una ambulancia fluvial, corroída por el óxido y llena de agua, permanece encallada frente al hospital Hermana Isabel López. El ir y venir de las pequeñas olas del Orinoco la golpean constantemente y ella permanece ahí, un poco torcida, pero negada a hundirse.

A finales de abril tenían que trasladar a un bebé de seis meses con diarrea hasta el hospital en Tucupita, y no fue posible por no contar con una embarcación. El doctor y los familiares tuvieron que resignarse a verla morir. Otro caso fue el de un niño warao con un cuadro de tuberculosis, que murió al no ser trasladado a tiempo a Tucupita. En mayo Nubia López murió tras 11 días de convalecencia por la misma razón. Un medio local publicó las fotos de la mujer cadavérica. En enero de 2015 se fue

la luz y los médicos tuvieron que atender los partos con velas. Otro día nació un niño y no lloraba. Resulta que había inhalado meconio, las primeras heces del bebé, durante el parto, cuando lo estaban aspirando se fue la luz y el recién nacido murió.

A estas historias, que parecen de otro continente y de un siglo lejano, y a una precaria infraestructura se enfrenta el equipo que viene a establecer el alcance de la epidemia de VIH en el Delta del Orinoco. El hospital en Guayo cuenta con 16 camas y cuatro camillas de observación. Existen algunos equipos: dos incubadoras, una centrifugadora que perteneció al doctor Jacinto Convit, una estufa y un microscopio. Pero es como si no existieran. Los dos generadores eléctricos del hospital no funcionan desde hace dos años y el generador que proporciona luz en el pueblo tiene problemas por piezas dañadas o falta de gasoil.

Existe una máquina para tomar placas de rayos X que los doctores descubrieron este año. Había estado dentro de una caja debajo de una camilla por meses y nadie había mostrado interés por su contenido. Pero de poco sirve, no hay un cuarto plomado –un espacio adaptado para trabajar con rayos X– y los doctores hacen las pruebas de la forma más rudimentaria.

El hospital no tiene lavadoras industriales para mantener una higiene continua: todavía los obreros lavan en el río. Tampoco cuenta con los insumos necesarios para atender a los pacientes. En promedio son 1.200 al mes, 45 y 50 consultas diarias, y 4 o 5 hospitalizados a la semana. Un ejemplo es la falta de un yelco pediátrico, una especie de catéter utilizado para administrar suero a los niños, por lo que deben utilizar el de adultos y atravesar sus diminutos huesos. No hay cremas azufradas para la escabiosis; y ni mencionar los tratamientos antirretrovirales para los pacientes con VIH.

Esta situación avergüenza a la hermana Isabel López, de la congregación Terciarias Capuchinas. “Yo dije un día: el hospital no amerita que lleve mi nombre”, dice. Ella está consciente de que los médicos son muy competentes, pero que poco pueden hacer sin insumos. “En la temporada en que descubrieron los casos de VIH morían al menos 5 mujeres al mes porque no podían ser trasladadas”, agrega López, que tiene más de 50 años conviviendo entre los indígenas warao del bajo delta.

Es esta congregación, la que aporta la comida para los pacientes hospitalizados, la tienen difícil para que todos reciban sus raciones. La Alcaldía del Municipio Antonio Díaz solamente les dona 7.000 bolívares mensuales. A veces los doctores y pasantes deben ir a los mercados populares de la red Mercal y colocar su dedo pulgar en las máquinas captahuellas para comprar la comida con este dinero.

El doctor es como un conserje del hospital. Debe proveer todo lo necesario para él y los pasantes, incluso el agua que consumen. Esta la consiguen en Teikuburojo donde tienen una planta potabilizadora y la compran a cambio de darles un poco de gasolina: “Pensar hacer un hospital en Guayo fue una idea muy buena y estratégica ya que está ubicado en un lugar grande, remoto y de difícil acceso. Pero al no estar dotado y las comunidades no disponer de motores fuera de borda ni gasolina se les dificulta el traslado al mismo”, comenta el médico Alfredo Silva.

El desplazamiento de una comunidad a otra puede durar 10 o más horas, e incluso días si el trayecto se realiza a canaleta o remo. Algunas comunidades cuentan con lanchas a motor, pero su uso es restringido por la escasez del combustible.

## Dos grupos estadísticos

La mañana del viernes el equipo se reunió en la residencia de los doctores, justo al lado del hospital Hermana Isabel López. Una salita con mueble, una computadora y una nevera para guardar las vacunas es todo el mobiliario. Las paredes están pintadas de rosado y en una de ellas está pegado un papel con el horario de guardias y consultas. Los días están escritos en idioma warao. También hay un José Gregorio Hernández y una virgen. El resto de la casa tiene una cocina, dormitorios, baños y un espacio en la entrada donde están guindados unos chinchorros y las cajas con las pruebas Oraquick que fueron donadas por una empresa estadounidense.

Oraquick es una prueba oral que se usa recogiendo una muestra de saliva mediante el frote de las encías superiores e inferiores con una paleta recolectora. Luego el dispositivo se introduce en el tubo de prueba que contiene un líquido y se obtienen los resultados en 20 minutos: si solo aparece la línea C, los resultados de la prueba son negativos; pero si los anticuerpos contra el VIH se depositan en la línea T esto indica que los resultados son positivos.

En ese caso los médicos aplican una segunda prueba rápida –llamada Alere Determine HIV - 1/2– que requiere una muestra de sangre. El Programa Nacional de Control de VIH incorpora a sus estadísticas a un paciente que haya dado positivo en ambos exámenes.

Deciden que para el estudio tendrán dos grupos. El grupo A donde usarán una muestra probabilística (cada 4 casas en comunidades con más de 40 casas, cada 2 casas en comunidades más pequeñas). El grupo B con una muestra no probabilística, grupo de estudio intencional donde los criterios de inclusión serán: VIH positivo conocido, con síntomas aparentes, contacto de VIH positivo conocido, voluntario.

“Hay que ser activos. Yo acá tenía 10 años que no venía y me recuerdan. Yo venía a hacer pruebas de tuberculosis”, dice el doctor Jacobus de Waard con un acento extranjero muy difícil de ocultar pese a estos 20 años que tiene en Venezuela, y sale de la residencia con el grupo a realizar las primeras pruebas.

## La etnia de las aguas

San Francisco de Guayo pertenece a la parroquia padre Barral y forma parte de las más de 365 comunidades asentadas en el municipio Antonio Díaz. El municipio, que es el más grande de los cuatro que integran el estado Delta Amacuro, tiene una superficie de 22.746,49 kilómetros cuadrados.

Según el censo del año 2011, la población indígena venezolana representa 3% del total de la población del país. De ese porcentaje los warao constituyen el segundo pueblo indígena más numeroso, con una población de 48.771 individuos, lo que corresponde a 6,7% del total de los indígenas de Venezuela. Los warao se encuentran distribuidos en todo el territorio nacional; sin embargo, se concentran mayoritariamente en sus territorios de origen (40.280 individuos), es decir, en el estado Delta Amacuro y, en menor medida, en la región oriental del país y el Distrito Capital. En Delta Amacuro la población ronda los 165.525 habitantes, de los cuales 24% se asumen warao, según el censo de 2011. El 13% de ellos se asienta en áreas urbanas, mientras que 87% restante lo hace en

zonas consideradas tradicionales en los municipios de Antonio Díaz (58,7%), Tucupita (29,5%), Pedernales (10,9%) y Casacoima (0,9%).

Fray Julio Lavandero, sacerdote capuchino, explica que los warao se quedaron en la era del palo, ni siquiera la de la piedra. Nunca han salido de las aguas. No en vano el significado de la palabra warao significa “gente de la canoa” o “gente de los caños”. Su modo de vida se desarrolla en las riberas del río Orinoco, en viviendas autóctonas tipo palafito y se transportan usando una curiara. Pero el hecho de haberse quedado en este lugar tan recóndito de Venezuela no les aseguró que su cultura haya permanecido intacta.

Este poblado tiene una misión católica fundada en 1942 por el padre de la orden capuchina Basilio de Barral, quien construyó una escuela y un internado para niños warao. Posteriormente en 1951 llegaron las religiosas de la congregación Terciarias Capuchinas quienes todavía permanecen en Guayo.

Guayo tiene dos sectores: Guayo I (la Calle de los casados y la Ranchería) y Guayo II. Una parte de las caminerías de Guayo son de cemento y los janokos, vivienda de los warao que se levantan sobre las aguas, rozan apenas sus orígenes. Ahora muchas reposan en estas veredas, elevadas a escasos centímetros del suelo para evitar que se inunden cuando llueve, y están construidas con listones de madera pintados, casi no tienen partes abiertas, solo las ventanas y la puerta. En otra parte de la comunidad estos palafitos y caminerías están sobre las aguas, y estas últimas sí son de listones de madera o de troncos.

Los habitantes de las primeras casas de la calle de Los Casados, donde empezó a trabajar el grupo, salen negativos a la prueba de VIH.

—¿Saben cómo se transmite?—le pregunta Jacobus a uno de los jóvenes.

—Relaciones sexuales y drogas—responde.

—Yo le digo a los muchachos que se cuiden—interviene Miguel, profesor de deportes de la comunidad, e inmediatamente menciona el caso de Florentino.

Florentino era muy activo. A sus 41 años pertenecía al equipo de fútbol de San Francisco de Guayo y trabajaba como obrero cuando había construcciones. Su cuarto estaba lleno de zapatos deportivos, gorras y medallas. El licor era su único vicio, pero desde el 8 de marzo, día de su cumpleaños, no tomó más. En enero le dio una gripe muy fuerte y a partir de ese momento cada tarde lo visitaba la fiebre. Cada vez que comía le dolía el estómago. Luego se comenzó a poner flaco. “Será la diarrea”, le decía a sus familiares. El 7 de junio lo encontraron tirado en su chinchorro. “¿Qué te pasa, mijo?”, le preguntó su madre Aura y él no dijo nada. “Perdió el habla, había quedado como ciego, parecía como un niño y no quería que lo vieran”, recuerda ella con una tristeza que apenas encuentra consuelo.

Aura fija su mirada en sus pies descalzos. Su hija, que la observa desde la vereda, prosigue: “Él tenía el virus desde 2011, desde que vino el doctor Julián, pero nunca dijo nada. Florentino tenía en el cuarto un montón de pastillas y no sabíamos qué eran. Venía una doctora y se iban para adentro. Él tenía su secreto. Con el doctor Alfredo se dejó colocar el tratamiento pero ya parecía un niño, le cambiaban el pañal varias veces. Se puso duro como una piedra, el cuello, los brazos y, ¡ay!, ese hipo que daba miedo. Él se la pasaba en la Ranchería y los que tuvieron trato con él murieron el año pasado”.



La palabra warao significa “gente de la canoa” o “gente de los caños. Un mito warao advierte que la primera curiara fue hecha por Jaburi, el primero de sus patriarcas. Foto: Minerva Vitti.

La diarrea era continua. Un día lo estaban alimentando con una manguera y el mismo se la sacó. Otro día Aura le fue a llevar jugo de guayaba y en el pañal había sangre. Y otro día comenzó a golpearse en el pecho: “Lo agarraba a uno fuerte y ni abría la boca”, evoca su madre. Cuando el padre le administró los santos óleos el cuerpo de Florentino perdió la consistencia de la piedra. La piel se ablandó y cerró los ojos. Sus ocho días en el hospital habían terminado.

## Basura y gente enferma

Cuando los doctores llegan a la Ranchería todo cambia. En este lugar, ubicado en Guayo I, hay más ancianos y la mayoría habla warao. También está en peores condiciones higiénicas, hay mucha basura debajo de las viviendas. Comienzan a aparecer las personas con VIH tanto en la búsqueda activa como en el conteo al azar. El primero es un joven de 15 años.

En una de las casas Isaac está enrollado en su chinchorro y se mece lentamente. Tiene ojos tristes y está muy delgado. De las ventanas cuelgan dos afiches decolorados por el sol: “Digna Sucre, alcaldesa”. La mujer sale sonriente junto al presidente Nicolás Maduro y la gobernadora de Delta Amacuro, Lizeta González. Uno de los doctores le pide a Isaac que abra la boca e introduce el Oraquick. Minutos después, otro caso positivo. El doctor le da un comprobante para que vaya a hacerse la prueba de sangre en el hospital, que está unas casas más allá pasando la escuela, la Iglesia y la casa de las religiosas. Isaac se levanta bastante débil y con papel en mano comienza a caminar, es inevitable que su cuerpo se vaya de un lado. Hace solo unos meses tomaba ron con Florentino.

Él es hijo de Silvio Rico, el wisidatu (dueño del dolor), que funge como chamán o sacerdote étnico y sirve de mediador entre la gente y el jebu (espíritu malo). Silvio está encargado de mantener la salud de su pueblo y de presidir el ritual del sagú, utiliza la maraca sagrada y canta mensajes curativos. Solo que esta medicina no ha resultado para este mal. A Silvio se le han muerto dos hijos. El primero fue Melesio (35 años): “Pasó dos semanas en Tucupita pero como no había nada que hacer me lo traje a la casa. Vomitó sangre y se murió”. Tenía sida y tuberculosis. El segundo fue Silvano (24 años) que también “murió flaquito”.

“Antes no había la enfermedad. Esa gente que se muere es porque ha estado en San Félix”. Silvio también piensa que este mal salió del ron porque dice que cuando la gente toma se vuelve como animal y no puede hablar con ellos porque lo quieren matar. Pero lo que realmente pasa es que en las fiestas se forman verdaderas orgías donde los tomadores no usan ningún método anticonceptivo y quedan expuestos al contagio.

En otra de las viviendas Jhon Grande viste una camisa ajustada que deja ver parte de su abdomen, un short y tiene el cabello recogido en un moño. Cuando camina marca bien sus pasos y mantiene el pecho erguido. Abre la boca para hacerse la prueba. Positivo. Le dan el mismo papel y lo envían a tomarse la muestra de sangre.

Uno a uno van apareciendo. La mayoría son hombres jóvenes y ninguno está tomando el tratamiento. Queda claro que los hombres mantienen relaciones sexuales con hombres sino no existiría una diferencia tan marcada en la prevalencia entre hombres y mujeres.





Varios médicos que actualmente hacen su año de rural en los hospitales de San Francisco de Guayo y Nabasanuka recolectaron en julio las muestras de un estudio que el Instituto de Biomedicina de la UCV está por publicar. Foto: Minerva Vitti.

El antropólogo Luis Felipe Gottopo explica que aunque en los warao lo habitual es la vida familiar monogámica, no es extraño entre ellos la presencia de individuos transgéneros llamados tida-winas (mujer con pene), los cuales mantienen relaciones sexuales con otros hombres. En un estudio llamado *HIV-1 Epidemic in waraoamerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns* (2013), algunos pacientes VIH positivos confirmaron haber tenido experiencias sexuales con tida-winas o con otros hombres (64%).

El factor de riesgo no radica en la homosexualidad en sí misma, sino en la práctica del sexo anal. El doctor Jacobus explica que el problema es que el epitelio vaginal tiene mayor cantidad de capas celulares por lo que no se rompe o desgarrar con facilidad, a diferencia del anal que son pocas capas de células y es más frágil. A la larga las células epiteliales no se infectan sino las dendríticas.

Durante la jornada un hombre llama al doctor Jacobus y comienza a hacer reclamos “La gente se está muriendo”, le dice Es un exenfermero del hospital. “No están mandando el tratamiento al bajo delta y usted lo sabe”, le contesta Jacobus.

Saliendo de la Ranchería varios jóvenes interceptan a los doctores: “Queremos hacernos la prueba”. En la calle alguien grita: “Reactivo”, y suelta una carcajada. Probablemente tanta muerte los tiene alerta.



## Sexo y mosquito

—¿Cuéntame qué es el VIH? —pregunta Jacobus a uno de los jóvenes que tiene 17 años.

—Una enfermedad que se transmite por el sexo y el mosquito.

—Por el mosquito no. ¿Mueres o vives?

—Mueres.

—¿Qué haces para no morir?

—Condón.

“Apenas nos enteramos no nos quedamos con las manos cruzadas, comenzamos a pasar películas, hacer charlas. Estoy segura que en 2009 había como 60 casos y deben quedar vivos como cinco. El primero en morir fue un señor de 50 años, él contagió a muchos”, cuenta la religiosa Isabel López. Mar Medina, coordinadora del Programa de ITS/VIH en Delta Amacuro, también asegura que en Guayo colocaron películas para explicar la situación e incluso se apoyaron en traductores warao, “pero se cayó el interés de la Dirección Regional de Salud”. Muchos doctores que han pasado por esta comunidad han brindado información sobre esta enfermedad, así que algunos habitantes de Guayo conocen la letalidad del virus y aunque muchas veces no lo llamen por su nombre —la palabra VIH o sida no existe en warao— ya identifican los síntomas: diaraya, sojo, botukataya, botobotoya, ataearakateobo. El problema sigue estando en la prevención y el acceso a los medicamentos.

## Próxima parada

Los doctores suben a la lancha y siguen su recorrido hacia la Isla de Jobure, a unos 30 minutos de Guayo. Tres perros raquíticos y un joven los recibe en el muelle de tablas desgastadas por la humedad. Sobre estas hay un pescado salándose. Más atrás dos jóvenes observan desde el vaivén de su chinchorro. El resto de la familia ha salido. Alfredo le explica al joven el motivo de la prueba y se la aplica. El resultado es negativo. Jacobus saca su lista de viejos casos diagnosticados y pregunta por Jhenny Freitas de 28 años. “Está en Tucupita con sus hijos”, responde el joven, que resulta ser su hermano. Él no sabe si Jhenny volverá, así que por ahora es una portadora del virus que vive en la capital del estado y no hay información que indique si está recibiendo tratamiento.

Los doctores navegan hasta la segunda casa donde encuentran a tres personas, dos de ellos, una mujer y un hombre, acostados cada uno en su chinchorro. Sus ojos están apagados, han perdido mucho peso y tienen una tos que no se detiene. Ambos tienen tuberculosis y los doctores le aplican la prueba para descartar VIH, porque muchas veces este virus queda silenciado por el padecimiento de la ocasión y los warao no tienen manera de saberlo. De todos modos deberán ir el lunes al hospital de Guayo para hacerles las pruebas. Ellos no tienen motor, así que irán en una curiara utilizando canales. “Salimos a las 4: 00 am y llegamos allá a las 7:00 am”, dice Kenny, el esposo de la mujer que está en el chinchorro y el único que está en pie. Él tiene VIH.

En la tercera casa, donde hay un afiche con la cara de Nicolás Maduro que ha ido borrando el sol,

todos resultan negativos. El saldo es que en una comunidad de solo tres familias hay dos que tienen a alguien con VIH, lo cual resulta alarmante. Jacobus saca nuevamente su lista. “Ese se murió hace como dos años trabajaba en Cambalache (...) Ismenia murió hace como una o dos semanas”, responde uno de los hombres del lugar.

## Un nuevo contagio

Comienza a oscurecer y los doctores van en la curiara de regreso a Guayo. Las noches en Guayo transcurren con el sonido de las olas que forman los balajús que pasan a toda velocidad por el Orinoco, la lluvia y las historias sobre los fallecidos por la enfermedad. Ya se confunden los nombres y las historias. La hermana Ilvia Rosa dice que en Jobure una familia completa murió: “Primero fue la esposa, luego el señor se casó y murió la otra esposa, sus hijos y él. El último hijo que quedaba murió hace poco”. La hermana Isabel cuenta que un hombre contagió a un montón: “Eran como una pandilla y todos fueron muriendo menos él, luego un doctor me dijo que eso podía suceder pero con el pasar del tiempo él también caería”.

Ronald Ortiz es enfermero de Merejina, comunidad de la parroquia Padre Barral del municipio Antonio Díaz. El ambulatorio es su propia vivienda: “Lo que más hago es inyectar, pero a los niños es difícil porque solo tengo yelco 18 y es demasiado grande”. La embarcación que usa es la de su madre. Cuenta que busca la medicina en Tucupita: “Cuando hay traigo y cuando no me vengo con las manos vacías”.

Su testimonio evidencia la deficiencia en la articulación del sistema de salud en el territorio: no cuenta con ningún tipo de infraestructura oficial, el programa de salud no lo provee con un motor fuera de borda para trasladar a sus pacientes al hospital más cercano, y tampoco para reabastecerse de medicamentos en Tucupita, aunque lo ideal sería que también lo hiciera en el sitio más cercano a su zona de influencia, en este caso Guayo. Además los médicos y el personal auxiliar de los hospitales tipo I deberían evaluar el trabajo de estos auxiliares, pero se vuelve a lo mismo no hay embarcaciones.

Werner y Ayala Lafée-Wilbert lo explican muy bien en el libro Salud Indígena en Venezuela, editado paradójicamente por el Ministerio del Poder Popular para la Salud: “Bajo estas condiciones, la mayoría de los warao no encuentra una solución confiable a sus problemas de salud. En muchos casos, cuando necesitan de atención médica urgente no tienen manera de trasladarse al CAI 2 [actualmente hospitales tipo I en el Delta] y, en el CAI 1 [ambulatorio] de su comunidad, no hay médico o se acabaron los fármacos porque el auxiliar no ha podido trasladarse a Tucupita a buscarlas. Es de esperar entonces que el warao siga atendiendo a su gente a la manera tradicional, a través de sus chamanes”.

En una de las casas Ismael se niega a hacerse la prueba de VIH porque dice que “es evangélico y creen en Dios”. Después de explicarle accede. Sin embargo hay otras personas que deciden no realizarse la prueba por la misma razón.

Del otro lado de la comunidad las caminerías están destruidas. Manuel Beria con tuberculosis se esfuerza en toser para darle un esputo a Sergio, uno de los doctores. Comienza a llover y los doctores se mueven como pueden entre las tablas rotas para hacer el resto de las pruebas de VIH. Afortunadamente nadie se cae, ya en el otro sector de Merejina una de las caminerías había

colapsado y más de uno se golpeó. Rafael Niño, uno de los enfermeros warao que trabaja en Guayo y también formado con el Plan Delta, ha sido un gran apoyo en esta jornada.

La lluvia no cesa. Una neblina blanca y densa resta visibilidad. Aun así los doctores deben regresar a Guayo, que queda a una hora. Comienza a oscurecer y faltando veinte minutos para llegar al poblado la curiara se queda sin gasolina. En medio de la noche empiezan a remar con lo que tienen. El sonido de pájaros, ranas, árboles o cualquier cosa entre los manglares los acompaña. Al cabo de un rato pasa una curiara cargada de gente y les regala un poco de combustible. Empapados y sin almorzar llegan a la residencia.

Por primera vez en cuatro meses la noche de Guayo está iluminada. Ayer llegó el gasoil y hoy encendieron el generador eléctrico. Las luces de los palafitos flotan en las aguas del Orinoco y se escucha Bailando de Enrique Iglesias, Como yo le doy de Don Miguelo y No voy a llorar de Los Diablitos, todo es un mix de música urbana, reggaetón y vallenato. Hay risas y los perros también ladran. Aquí muchas fiestas terminan en peleas por los efectos del alcohol o en encuentros sexuales casuales. Las palabras del wisidatu de la comunidad, Silvio Rico, reaparecen en la escena: “Este mal salió del ron”. “Cuando la gente toma se vuelve como animal”. Hoy seguro habrá un contagio de VIH.



El torotoro es una cesta rectangular que los warao utilizan para guardar objetos rituales. El doctor Alfredo lo usa como una suerte de maletín para que los pacientes indígenas reduzcan sus pruritos con la medicina occidental. Foto: Minerva Vitti.

**Fecha de creación**  
2015/11/29