

## RESUMEN

# INVESTIGACIÓN DE CAMPO

## CONDICIONES DE SALUD INTEGRAL COMUNIDADES INDÍGENAS

AMAZONAS, BOLÍVAR Y DELTA AMACURO



OCTUBRE 2018

*Presidente*  
*Lic. Armando Obdola*

*Coordinadora*  
*MSc. Legna Páez*

*Asesora Metodológica del Proyecto*  
*Socióloga Bailde García Guevara*

*Asesor Estadístico*  
*Prof. Rafael Borges*

*Asesor Médico-Epidemiólogo*  
*Dr. Carlos D'Suze*

*Asesora Geógrafa, especialista en SIG*  
*Prof. Carmen Teresa Peña Briceño*

*Investigadores*  
*Lic. Luis Betancourt*  
*Lic. Simeón Rojas*  
*Dr. Andrés Castro*  
*Prof. Italo Pizarro*  
*Lic. José Naveda*  
*Lic. Melquiades Ávila*

*Otros colaboradores*  
*Habitantes de las Comunidades indígenas afectadas*

*El objetivo del estudio es explorar las causas estructurales que inciden en las condiciones de salud de las comunidades indígenas seleccionadas, a los fines de superar el enfoque estrictamente biologicista del análisis de salud. Cerrando con un análisis integral de los resultados estadísticos de la investigación, presentando los hallazgos de la investigación de campo: Condiciones de la salud integral de las comunidades indígenas en los estados: Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro.*

## I.- MARCO GEOGRÁFICO DE LAS INVESTIGACIONES DE CAMPO

La ubicación contextual/geográfica en un proceso de investigación de campo especialmente en poblaciones indígenas caracterizadas por un perfil heterogéneo de difícil acceso físico y sociocultural, representa un recurso muy valioso a los efectos de contar con referentes claves para facilitar la comprensión y el análisis espacial de los resultados del estudio.

La cobertura de la investigación se enmarca en los tres estados: Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro; representando la unidad de medida de análisis geográfico, la selección de uno o varios Municipios, Parroquias por cada estado, base para la toma de una muestra de 33 comunidades, desagregadas de la siguiente manera:

**Tabla 1 Comunidades investigadas**

ESTADO	MUNICIPIO	PARROQUIAS	COMUNIDADES
AMAZONAS		PARHUEÑA	
	ATURES	PLATANILLAL	11 COMUNIDADES
		FERNANDO GIRON TOVAR	
BOLIVAR	SUCRE	ARIPAO	
	SIFONTES	SAN ISIDRO DALIA COSTA	11 COMUNIDADES
DELTA AMACURO	TUCUPITA	JUAN MILLAN	9 COMUIDADES

Fuente: Trabajo de campo Kape Kape, 2018

## II.- MARCO METODOLÓGICO

### Objetivos de la Investigación

Conocer las condiciones de salud integral de las comunidades indígenas de los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro, a los fines de ampliar y profundizar en forma estratificada geográficamente y socioculturalmente su perfil de salud, base para generar iniciativas sostenibles de educación y promoción de los derechos humanos.

### Aspectos Conceptuales de la metodología

El tipo de investigación se inscribe en la categoría de campo/etnográfica, con exploración de conocimientos integrales de salud de una muestra de las comunidades indígenas localizadas en varios municipios y parroquias de los tres estados de competencia. La unidad de medida geográfica del proceso de investigación está definida por la selección de municipios, parroquias, por cada estado y una muestra de comunidades donde se aplicó el instrumento (encuesta). La validación del instrumento (encuesta), se realizó en dos niveles: con el equipo transdisciplinario: geógrafa, epidemiólogo, estadístico y socióloga y en segunda instancia, con el equipo de investigadores ubicado en los tres estados de competencia de Kape-Kape.

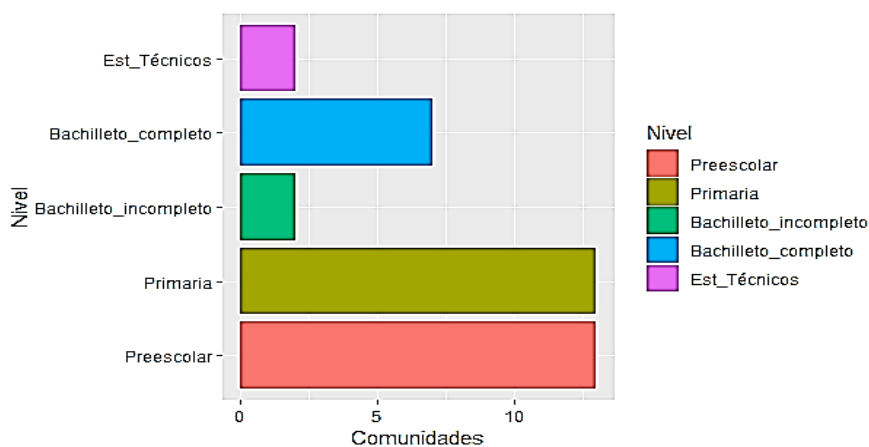
### III.- ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Estado Amazonas

En las comunidades estudiadas por lo general no se realiza tratamiento a sus aguas de consumo. Se registra la presencia de animales y de vertederos de basura y de aguas servidas cerca de las fuentes de agua; si a esto le agregamos el alto riesgo de contaminación mercurial de las fuentes de agua arriba de las comunidades provocada por la minería ilegal. En el estado Amazonas, un porcentaje importante de comunidades con vertederos clandestinos (76,92%), ubicados entre 50 metros y 2 kilómetros de distancia de las viviendas, las fuentes de agua, los sitios de cultivo los sitios de recreación.

Del estado Amazonas proviene de ríos y caños cercanos a las mismas, y son transportadas y almacenadas principalmente en recipientes (61,54%) en tanques comunitarios. Se reporta que un 46,15% de las comunidades, depositan sus excretas en ríos adyacentes, donde existe presencia de seres vivos (peces, serpientes y anfibios).

El 23,08% de las comunidades cuenta con vías terrestres de acceso parcialmente pavimentadas. Las formas de distribución de alimentos son un 69,23% mercal, las bodegas abastecen permanentemente al 46,15% de las comunidades y temporalmente al 15,38% de las mismas. El resto de las formas (buhoneros, mercados a cielo abierto y revendedores) recibe calificaciones negativas en este indicador. La principal forma de acceso a los alimentos es la familiar, permitiendo el acceso a los alimentos por esta vía de forma permanente en el 69,23% de las comunidades. Solo un 15,38% de las comunidades reportan que está vigente el Programa de Enfermedades transmitidas por vectores: Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Zika y Chikungunya. El 15,38% de las comunidades valoran como "mala" la Infraestructura Sanitaria Formal.



Fuente: trabajo de campo en comunidades. Kape Kape 2018

*\*En Amazonas, las poblaciones de las comunidades indígenas con predominio de pueblos Jivi, los Curripacos y los Piaroas. Ubicados en distancias entre 3 y 45 kilómetros. Temporadas de lluvias variantes desde abril hasta septiembre. El mes de mayor calor es marzo, seguido de febrero. Los meses más frescos son julio y agosto. Y el más húmedo es agosto. Se registra en el estado Amazonas, vegetaciones en el entorno domiciliario. En Amazonas, se observaron aves como animales domésticos en todas las comunidades, y la presencia de morrocayos y pavas como animales domésticos en una comunidad (Betania de Topocho). Se observa un predominio de aves como animales criados para su consumo.*

*\*Se registra centros educativos en todas las comunidades estudiadas, especialmente en los niveles iniciales (preescolares y primarios), que están presentes en las trece comunidades analizadas. Los resultados muestran además, que siete de las comunidades (53,84%) cuentan con bachillerato completo, dos comunidades (15,38%) tienen bachillerato incompleto, y dos comunidades tienen estudios técnicos. Se registra que un 15% de las comunidades, no cuentan con un centro educativo.*

## Estado Bolívar



Fuente: Letrinas improvisas de las comunidades visitadas. Trabajo de campo Kape Kape 2018

La mayor parte de las comunidades tienen un mayor número de viviendas rurales, excepto en Araimetepuy, San Antonio de Roscio y Warumapatte, donde predominan las viviendas autóctonas y la gran mayoría están concentrados.

En las comunidades estudiadas por lo general no se realiza tratamiento a sus aguas de consumo. Se registra la presencia de animales y de vertederos de basura y de aguas servidas cerca de las fuentes de agua; si a esto le agregamos el alto riesgo de contaminación mercurial de las fuentes de agua arriba de las comunidades provocada por la minería ilegal, el riesgo de enfermedad en estas comunidades estará siempre presente en estas comunidades indígenas. El porcentaje de comunidades con desechos peligrosos se ubica en 63,64% el de comunidades con vertederos clandestinos se ubica en 54,55%. La mayoría de las comunidades (72,72%) recibe el agua por bombeo. Se reportan presencia de seres vivos en los ríos adyacentes a en 30,36% de las comunidades. El 81,82% de las comunidades reportan que tienen sistemas de eliminación de excretas (pozos sépticos y/o letrinas).

COMUNIDAD	TIPO	PERSONAL	DETALLE	NATIVOS	EXTERNOS	HORARIO
Araimatepuy	I	5	1 médico 3 enfermeras 1 vacunador	4	1	8-4
Camurica	I	1	Enfermero	1	0	8-5
Las Bombitas			No tiene centro de salud			
San Antonio	I	2	Enfermeros	2	0	7-4
San Antonio de Roscio	I	1	No especificado	1	0	8-1
San Flaviano	Otras alternativas					
San Miguel de Betania	I	1	Médico	0	1	
San José	I	2	1 médico 1 enfermera	2	0	8-4
Santa Lucía de Inaway	I					
Tres Moriches	I		Depende de Moitaco			
Warumapatte			No tiene centro de salud			

**En relación a la infraestructura el 27,27% habita en un lugar improvisado, calificado como malo. Las comunidades analizadas se encuentran dentro del Arco Minero de explotación de oro y otros materiales, presentando una situación histórica endémica de malaria y agudizado en los últimos años.**

*\*En el estado Bolívar predominan los Pemones, seguidos de los Kariña. Para las comunidades investigadas en el estado Bolívar, las distancias a los centros poblados esta entre 91 y 160 kilómetros, con un valor promedio de 125 minutos. Hay tres registros de las temporadas de lluvia, abarcando los meses comprendidos entre mayo y enero, los meses más húmedos se ubican alrededor de julio. En el estado Bolívar, se observa un predominio de bosques en las áreas domiciliarias. Se registra en este estado aves, mamíferos y otros animales domésticos en un número importantes de comunidades.*

*\* En el estado Bolívar, el 18,18% de las comunidades estudiadas, no cuenta con servicio eléctrico. En el estado Bolívar, el 36,36% de las comunidades cuenta con vías parcialmente pavimentadas con acceso a pie. Como fuentes de producción de alimentos, el 45,45% se abastece por conucos. Como fuentes de distribución de alimentos las bodegas, el 45,45%.*

*\* 27,28% de las comunidades, no cuenta con sistema de salud. El 9,1% de las comunidades no cuenta con un Programa Ampliado de Inmunizaciones y el Programa de Enfermedades Crónicas. Hipertensión y Diabetes. Un 18,18% no cuenta con el Programa de Enfermedades transmitidas por vectores: Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Zika y Chikungunya, ni del Programa de Enfermedades de la Piel. El 27,28% de las comunidades, no cuenta con el Programa de Enfermedades respiratorias: Bronquitis y Asma. El Programa de Crecimiento y Desarrollo y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, un 54,54% de las comunidades no lo disfrutan.*

## Estado Delta Amacuro



Foto: Viviendas improvisadas. Ac Kape Kape

Predomina los adolescentes y adultos jóvenes, y de niños entre 1 y 4 años. Preeminencia de los pueblos indígenas waraos. La distancia al centro poblado de importancia más cercano varía entre 15 y 85 kilómetros, con una media de 51,29 kilómetros.

Se registra la temporada de lluvias comienza entre abril y mayo y culmina alrededor de septiembre. Hay un clima caluroso durante gran parte del año, siendo septiembre y octubre los meses más calurosos. Diciembre es el mes más fresco, y marzo es el mes más húmedo. Se observa un predominio de matorrales y árboles dispersos en el entorno domiciliario. En Delta Amacuro, predominan las aves como animales criados para consumo y la presencia mayoritaria de insectos y reptiles como fauna silvestre. Sexual y Reproductiva, un 54,54% de las comunidades no lo disfrutan.

El 11,11% de las comunidades no cuenta vías terrestres pavimentadas. Un 33,33% reporta el acceso por vía fluvial a sus comunidades. El 33,33% de las comunidades se abastece de la pesca. Un 88,88% se abastece del comercio informal. La principal fuente de abastecimiento de alimentos también son los buhoneros, con un 55,5% de las comunidades. Mercal solo abastece un 33,33% de las comunidades.

Solo el 44,44% de las comunidades tienen centros educativos, y solo cubren las etapas iniciales preescolar y primaria con docentes foráneos. El 55,56% de las comunidades estudiadas, no tiene sistema de salud. Solo el Programa Ampliado de Inmunizaciones existe en un 33,33% de las comunidades. El 100% de las comunidades estudiadas no cuentan con el Programa de Enfermedades transmitidas por vectores: Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Zika y Chikungunya.

***La infraestructura es valorada el lugar Improvisado como malo en la comunidad en un 22,22% de las comunidades***

El 100% de las comunidades presentan una morbimortalidad de enfermedades prevenibles, como la enfermedad diarreica aguda, sarampión, tuberculosis y la malaria, sobre un sustrato más preocupante en estas comunidades como lo es la

***\*El 50% de las comunidades habitan en viviendas autóctonas. El 100% de las comunidades estudiadas por lo general no se realiza tratamiento a sus aguas de consumo. En el 100% de las comunidades analizadas, se registra la presencia de animales y de vertederos de basura y de aguas servidas cerca de las fuentes de agua.***

***\*Un 100% de las comunidades consumen agua con alto riesgo de contaminación mercurial, provocada por la minería ilegal. El porcentaje de comunidades con vertederos clandestinos se ubica en 66,67%, ubicándose a más de 400 metros de distancia de las viviendas, las fuentes de agua.***

***\*Un 44,44% de las comunidades elimina sus excretas a través de vertederos clandestinos.***

***\*Un 33,33% de las comunidades reportan seres vivos en los ríos adyacentes donde existe eliminación de excretas y de actividad de ganadería en otra de las comunidades.***



Fuente: viviendas y eliminación de excretas a la orilla del río. Kape Kape 2018

***\*Estado Delta Amacuro, el 22,23% de las comunidades analizadas no reciben servicio eléctrico.***

desnutrición aguda y crónica de muy alta prevalencia, que hace que su impacto sobre la mortalidad sea mayor.

**En consecuencia, la organización Kape-Kape, cuenta con resultados expresados en una data estadística de las principales causas estructurales que inciden en el comportamiento de la salud en las comunidades investigada.**

Independientemente que existen algunas diferencias entre los resultados de los estados igualmente no es nada favorable, especialmente cuando estamos ante un indicador nuclear de riesgo, que debe ser evaluado por las instituciones de salud local conjuntamente con las comunidades, y de manera organizada diseñar programas sostenibles de educación y prevención.

***Por otra parte, los resultados del estudio certifican la relación directa entre la explotación minera, bien sea la denominada ilegal y la sustentada en el arco minero con la presencia de enfermedades transmitidas por vectores como, la malaria, el dengue, de igual forma su impacto en las infecciones respiratorias agudas, enfermedades de la piel, entre otras.***

---

Ante este escenario del análisis del comportamiento de algunos indicadores asociados a las causas estructurales de las condiciones de salud de las comunidades indígenas, no se puede soslayar la funcionalidad de la capacidad resolutoria de salud local, cuyos resultados obtenidos en el estudio la ubican en un rango muy deficiente manifestado por una oferta de sistemas de salud, que en muchos casos se registran como cerrados por falta de recursos humanos y materiales, y en otros casos ni siquiera existen, complementado por el déficit de programas de salud, aspectos que contribuye a potenciar las condiciones estructurales deficientes de una atención integral de salud a estas poblaciones, alejándose entonces de uno de los principios de los derechos humanos de mayor sensibilidad y alcance social.

***El estudio nos aporta además, la identificación de indicadores específicos causales de la presencia de las diferentes enfermedades, donde se observa por ejemplo, los resultados del indicador del saneamiento ambiental uno de los más sensibles en cuanto a sus niveles de riesgo asociado al comportamiento de enfermedades; la tendencia es hacia un escenario preocupante y complejo ante la ausencia de medidas sanitarias de prevención, educación y control en, el tratamiento de la disposición de los desechos sólidos, manejo y tratamiento de las aguas de consumo.***



URBANIZACIÓN CAPRENCO, AV. NAIGUATÁ.  
SEDE CASA DEL PERIODISTA PISO 1. OFICINA 2.  
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA.  
TELÉFONO DE CONTACTO +58 0414 8984109

- <https://kape-kape.org/>
- <https://twitter.com/ackapekape>
- <https://www.facebook.com/Ackapekape>