

Editorial

Epidemiología e interculturalidad

Epidemiology and interculturality

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.000>

De la visión a la acción de la pandemia a la postpandemia: La historia de los grandes problemas de salud sufrido por los pueblos indígenas de Venezuela y de toda la América, se remonta con la llegada de los españoles en el año 1.492, y es que no se puede decir que antes los pueblos originarios no sufrieran los embates de ciertas enfermedades, sino que frente a las enfermedades del Viejo Mundo, y al manejo para enfrentarlas, arrasaron, en algunos casos con poblaciones enteras, reduciéndola a un 90 % de la población original, considerándose uno de los mayores desastres demográficos de todos los tiempos. Los pueblos indígenas que lograron sobrevivir, lo hicieron por medio del aislamiento, experimentando cierta recuperación, pero el impacto de las epidemias siguió causando graves problemas, uno de ellos, y quizás el más representativo en Venezuela, fue el pueblo Barí -pueblo indígena de la Sierra de Perijá- que en los años de 1960 quiso establecer relaciones pacíficas con la sociedad venezolana, pero a solo seis años de ese primer contacto, la población se había diezmado en un 57 % de su población, y en ciertas comunidades, llegó al 83 %, siendo las causas más comunes: a) la introducción de enfermedades epidémicas (gripe, sarampión, malaria, tuberculosis y dos tipos de hepatitis: B y Delta); b) las muertes producidas por la violencia de los criollos; y c) la reducción del territorio, que creo condiciones ideales para la propagación de enfermedades infecciosas (Lizarralde & Lizarralde, 2011).

A pesar de todo lo anterior, ya a partir de mediados del siglo XX, las poblaciones indígenas suramericanas y del Caribe, experimentaron un crecimiento poblacional en más 70 %. En Venezuela, la población indígena para el año 2011 fue de más de 724.592 habitantes y sigue en crecimiento, debido, en parte, a buenas medidas de acceso a servicios de salud. De hecho, ha sido uno de los principales estímulos para su acercamiento de las comunidades a la sociedad nacional. A pesar de estas mejoras, los pueblos indígenas cuentan con los peores indicadores de salud, y siguen siendo sub atendidos, pasando en muchos inadvertidos, porque no hay siquiera registros epidemiológicos, generando las llamadas “zonas de silencio epidemiológico”. Esta ausencia de información compromete los problemas de salud de los pueblos indígenas, y en Venezuela, la situación empeora, ya que no se incluye la etnicidad, lo que hace muy difícil reconocer la situación de estos sectores de la población (Instituto Nacional de Estadística, 2015).

Aunque la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, reconoce los derechos de los pueblos indígenas, entre ellos la salud y respetando sus culturas y medicinas tradicionales; todavía existe parámetros epidemiológicos que afectan la salud de estos pueblos originarios, entre ellos vale la pena mencionar: a) tienen la mayor probabilidad de morir por enfermedades comunes como diarreas, enfermedades respiratorias y prevenibles por vacunación, desnutrición, parasitosis intestinales, anemia, complicaciones del parto, hepatitis virales, tuberculosis, malaria, difteria o , sarampión, b) La mortalidad infantil en las etnias Pumé, Warao o Yanomami, se encuentra entre entre el 15 y 50 % de los niños nacidos vivos y mucho ni siquiera llegan a los cinco años, c) la esperanza de vida puede llegar hasta los 40 años, muy inferior al promedio nacional, d) Las mujeres indígenas presentan la mayor cantidad de mortalidad materna en Venezuela, e) la contaminación por mercurio en la amazonía venezolana, f) los Warao, presentan una alta prevalencia por el VIH-1 y tuberculosis, g) la epidemia de malaria afecta principalmente los estados de Bolívar y Amazona respectivamente (Zent, 1993).

Estas grandes desigualdades son el claro ejemplo de condiciones políticas y económicas erradas que buscaban “asimilarlos” a la cultura dominante. Este cambio de paradigma empezó con buen pie con la Constitución de 1999, y ya para el año 2003 hubo el desarrollo de un conjunto de proyectos que buscaban adaptar las políticas de atención de los pueblos indígenas en su cultura y lenguaje, pero la incidencia dentro del propio sistema de salud ha sido, hasta el momento, muy limitada e insuficiente ante los graves problemas de salud y las brechas existentes. Dos factores han limitado el acceso a los sistemas de salud pública: las dificultades de acceso y la falta de medios de comunicación efectivos. La comprensión de la cultura indígena y las concepciones propias de la salud y las enfermedades son factores claves para articular la biomedicina y equipos interdisciplinarios incluyendo médicos, epidemiólogos, nutricionistas, científicos sociales, y claramente la participación de las comunidades indígenas. La profunda crisis por la que atraviesa nuestro país ha traído vastas consecuencias en el tema salud y la alimentación, y esta situación está afectando con mayor severidad a los grupos originarios, socialmente más desfavorecidos y vulnerables (Tillet, 2018).

José Antonio Romero Palmera

Editor BMSA

<https://orcid.org/0000-0002-0675-5565>

Referencias

- Tillet, A. (2018). Visibilizando la Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Venezuela. Wataniba. Disponible en: <https://watanibasocioambiental.org/visibilizando-la-situacion-de-salud-de-los-pueblos-indigenas-de-venezuela/> (Acceso diciembre 2021).
- Lizarralde, R., & Lizarralde, M. (2011). Historia de las epidemias entre los barí. En G Freire (Ed.) Perspectivas en salud indígena: cosmovisión, enfermedad y políticas públicas (pp. 75-137). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Instituto Nacional de Estadística (2015) Censo Nacional de Población y vivienda 2011. Empadronamiento de la Población Indígena. Caracas: Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio del Poder Popular de Planificación. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/nacional.pdf> (Acceso diciembre 2021).
- Zent, S. (1993). Donde no hay médico: las consecuencias culturales y demográficas de la distribución desigual de los servicios médicos modernos entre los Piaroa. Antropológica, 79, 41-84.