

## **Impacto del COVID-19 en los Pueblos Indígenas del Amazonas de Venezuela.**

**Universidad Central de Venezuela**

**Doctorado en Salud Pública**

**Kelvin Alexander Avilera Álvarez<sup>1</sup>**

**ORCID: 0000-0001-9123-4985**

*05 de Agosto de 2022.*

### **Resumen**

La población indígena venezolana actualmente sigue siendo la más desfavorecida en el campo de la Salud Pública, diversos autores y organizaciones han mostrado índices alarmantes de enfermedades como la Tuberculosis, Diarreas, Enfermedades Parasitarias, Infecciones Respiratorias, Oncocercosis y VIH/Sida. Ante esta perspectiva surge de interés conocer el Impacto del Covid-19 en los Pueblos Indígenas del Amazonas de Venezuela, por tal motivo el presente artículo plantea como objetivo: Determinar el Impacto del Covid-19 en los Pueblos Indígenas del Amazonas de Venezuela, se plantea realizar un estudio, descriptivo, de campo, la población estuvo conformada por 742 casos de indígenas positivos con Covid-19 y la muestra mediante el azar simple. Con los resultados obtenidos se pudo determinar que el grupo étnico más afectado fue el Yanomami con el 40%, la mayoría originados en el municipio Alto Orinoco con 98,24%, afectó en un 27,62% a los grupos etarios entre los 15 y 24 años con incidencia del 57,54% en indígenas masculinos.

**Descriptor:** Covid-19, Pueblos Indígenas del Amazonas.

### **Abstract.**

The Venezuelan indigenous population currently continues to be the most disadvantaged in the field of Public Health, various authors and organizations have shown alarming rates of diseases such as Tuberculosis, Diarrhea, Parasitic Diseases, Respiratory Infections, Onchocerciasis and HIV / AIDS. Given this perspective, it is of interest to know the Impact of Covid-19 on the Indigenous Peoples of the Amazon of Venezuela, for this reason the present article proposes as

an objective: To determine the Impact of Covid-19 on the Indigenous Peoples of the Amazon of Venezuela, it is proposed To carry out a descriptive, field study, the population consisted of 742 cases of positive indigenous people with Covid-19 and the sample by simple chance. With the results obtained, it was possible to determine that the most affected ethnic group was the Yanomami with 40%, the majority originating in the Alto Orinoco municipality with 98.24%, affecting 27.62% of the age groups between 15 and 24 years with an incidence of 57.54% in indigenous males.

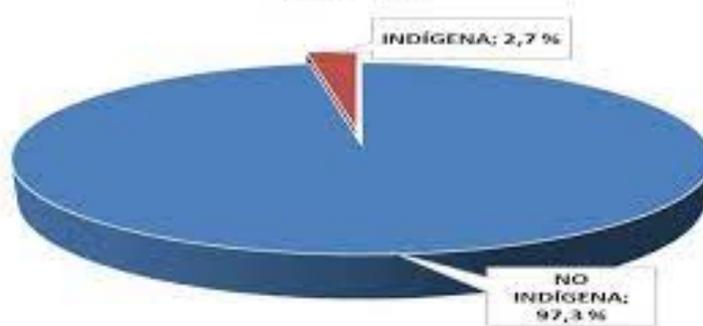
**Descriptors:** Covid-19, Indigenous Peoples of the Amazon.

### Introducción.

Desde la llegada del Covid-19 a finales del 2019 mediante el reporte de una serie de casos en la ciudad de Whang, China y debido a su propagación, la Organización Mundial de la Salud no dudo en declararlo pandemia para inicios del 2020, este hecho no ha dejado de convertirse en una emergencia de salud pública internacional sin precedente. La declaración de la pandemia causada por un nuevo coronavirus, encendió las alarmas en el sistema de salud de nuestro país, y al igual que el resto del mundo pone en primera línea de acción a los profesionales de la salud.

Ante este hecho, el continente latinoamericano se caracteriza por una riqueza étnica en la que se estima que viven alrededor de 58 millones de personas indígenas pertenecientes a más de 800 pueblos, lo que representa el 9,8% de la población<sup>1</sup>. (CEPAL 2020). En el contexto de Venezuela, esta población se caracteriza por poseer grupos multiétnicos en la cual se estima que habitan 724.592 indígena lo que corresponde al 2,7% de la población total.<sup>2</sup> La mayor parte de los grupos étnicos se concentran principalmente en los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro.

VENEZUELA. POBLACIÓN TOTAL POR PERTENENCIA A UN PUEBLO INDÍGENA. CENSO 2011

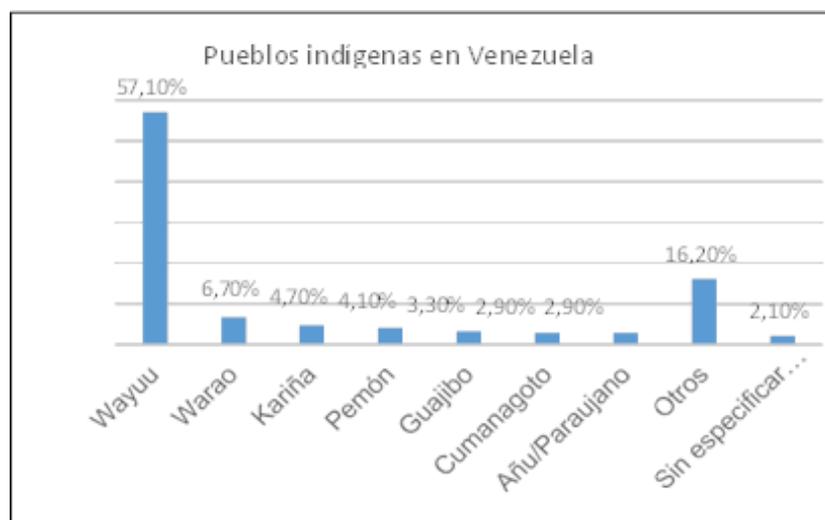


**Gráfica 1:** La población indígena de Venezuela.

*Fuente :Censo 2011. Rev. Inst. Nac. Estad. 2013.*

En este sentido, según el Censo 2011 del Instituto Nacional de Estadística (INE) se pudo determinar que, en Venezuela existen 51 pueblos indígenas distribuidos a lo largo de todo el país, acentuados particularmente en los estados: Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro con menor presencia en Anzoátegui, Apure, y Monagas<sup>3</sup>. Entre los

grupos étnicos que más predominan en el país se encuentran los Wayuu, Warao, Kariña, Pemones, Guajibo, Cumanagoto, Añu/Paraujano, Kurripacos y otros grupos de difícil acceso sin especificar que corresponden particularmente a la etnia Yanomami.



**Gráfica 2:** Pueblos indígenas en Venezuela.

*Fuente: Censo 2011. Rev. Inst. Nac. Estad. 2013; 1 (1), 1-15*

Sin embargo, a pesar de su presencia y representación social, los pueblos indígenas en Venezuela se enfrentan a condiciones muy complejas, no solamente en el ámbito

económico, educativo y laboral sino también en cuestiones esenciales como lo es el acceso a la salud.

### **Formulación del Problema.**

La lucha de los pueblos indígenas por la igualdad al acceso de los servicios en Venezuela ha sido frecuente y observada en muchos eventos. Si bien es cierto, los indígenas han sido los más desfavorecidos en la adquisición de los bienes y servicios que el estado garantiza, es por esto que se han surgido diferentes organizaciones en beneficio a los grupos étnicos en Venezuela.

En esta perspectiva, en 1970 se convoca el Primer Congreso Indio en Venezuela, bajo la dirección de la Asociación Pro-Venezuela, cuyo objetivo fue exponer las situaciones problemáticas que presentan los pueblos indígenas, esto dio origen a la fundación del Concejo Nacional Indio de Venezuela (CONIVE) lo cual tuvo como objetivo la defensa de los derechos humano de los pueblos indígenas del país<sup>3</sup>.

De igual manera, dentro de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) en 1999, se reconoce la salud indígena manifestando que: “los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas culturales. En este sentido, el estado reconoce su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos” (Art. 122)<sup>4</sup>. Luego, en el 2003 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social crea el Grupo de Trabajo en Salud y Desarrollo Social de Pueblos y Comunidades Indígenas, su objetivo fue llevar el programa de Barrio Adentro I, II, III y IV a las diferentes comunidades mediante la distribución de la red pública de centros asistenciales de salud, particularmente a las de difícil acceso. Finalmente, en el 2004 este grupo se convierte en Dirección de Salud Indígena que actualmente se encuentra en funcionamiento.

**Cuadro N° 1.** Distribución de la red pública asistencial de salud. Estado Amazonas

<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>N°</b>
<b>Amb. Rural Tipo I.</b>	106
<b>Amb. Rural Tipo II.</b>	34
<b>Amb. Urbano Tipo I.</b>	7
<b>Amb. Urbano Tipo II.</b>	-
<b>Amb. Urb. Tipo III.</b>	1
<b>Hospital Tipo I.</b>	-

<b>Hospital Tipo II.</b>	1
<b>Hospital Tipo III.</b>	-
<b>Hospital Tipo IV.</b>	-
<b>Cons. Populares.</b>	34
<b>CDI.</b>	5
<b>SRI.</b>	7
<b>CAT.</b>	1
<b>Clinicas Populares.</b>	2
<b>SAOI.</b>	1
<b>Otros.</b>	10
<b>TOTAL:</b>	<b>209</b>

---

*Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014).*

Por otro lado, El Ministerio del Poder Popular para la Salud (2005), como parte del trabajo de la Dirección de la Salud Indígena, crea el Servicio de Atención y Orientación al Indígena SAOI, el cual tiene como finalidad, brindar atención con eficiencia a la población rural y urbana indígena creando las condiciones, garantizando la comunicación intercultural indígena y formando al personal de salud del establecimiento a través de los facilitadores bilingües sensibilizados<sup>5</sup>.

En este contexto, es evidente que los indígenas gozan de una representación jurídica y sanitaria, pero a pesar de esto presentan los peores indicadores de salud en Venezuela, este hecho ha descrito por diversas organizaciones y autores quienes señalan los peores indicadores de salud

indígena del continente. Al respecto, Freire (2011) refiere que: “la tasa de mortalidad infantil en la población indígena en Venezuela llegan hasta 20 veces superior a las del promedio nacional y la esperanza de vida al nacer está varias décadas por debajo del resto de la población. Entre las principales causas de mortalidad en los territorios indígenas se encuentran la desnutrición, complicaciones del parto, infecciones respiratorias, VIH/Sida, enfermedades parasitarias, malaria y tuberculosis<sup>6</sup>”. Para los autores Tillett y Freire (2008)<sup>7</sup>, las comunidades sin ningún tipo de servicio tenían dos veces más nacimientos muertos que las que tenían algún servicio, y la esperanza de vida de los nacimientos exitosos era de unos 34 años, mientras que para los individuos con acceso a los servicios médicos era de 47 años.

En este ámbito, los Yanomamis tienen una tasa de mortalidad infantil 10 veces superior al promedio nacional<sup>8</sup>, en la etnia Pumé la mortalidad infantil es casi dos veces más alta que en los Yanomamis<sup>7</sup>, los Waraos, en el estado Delta Amacuro, casi un 39% de la población infantil nacidos vivos mueren antes de llegar a la adolescencia y un 78% de los mismos mueren antes de llegar a la adolescencia.<sup>9</sup>

En cuanto a la tasa de mortalidad y natalidad en los grupos indígenas del Amazonas, se evidencia una elevada mortalidad en grupos menores de 15 años con relación al resto de las tasas del país, este hecho fue expresado en una de las últimas publicaciones de las autoridades competentes.

**Cuadro N° 2**  
**Tasas de mortalidad y natalidad.**

<b>TASA</b>	<b>NACIONAL</b>	<b>AMAZONAS</b>
Natalidad	25,8% X 1000 hab.	23,4% X 1000 hab.
Mortalidad	4,6% X 1000 hab.	3,8% X 1000 hab.
Mortalidad Materna	69,3 X 100.000 (NVR)	91,4 X 100.000 (NVR)
Mortalidad Infantil	24,6 X 1000 (NVR)	50,3 X 1000 (NVR)

**Fuente:** MSAS (1997). Dirección de Salud del Estado Amazonas.

En esta línea, se observa además que las causas de mortalidad registradas en el estado Amazonas predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias, como también la Hipertensión Arterial, todas prevenibles con programas de salud específicos.

**Cuadro N° 3**  
**Diez primeras causas de mortalidad Estado Amazonas. Enero - junio, 1997**

<b>ORDEN</b>	<b>CAUSAS</b>
01	Diarreas
02	Cáncer
03	Hipertensión Arterial
04	Sumersión
05	Suicidio

06	Infecciones originadas en periodo perinatal
07	Paludismo
08	Neumonía
09	Accidentes de vehículos de motor
10	Enfermedades isquémicas del corazón.

---

**Fuente:** MSAS (1997). Dirección de Salud del Estado Amazonas.

En esta línea discursiva, es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud OMS<sup>12</sup>, dentro de su informe mundial sobre los casos de paludismo en las Américas, señala un aumento de casos de Malaria, esto en gran parte al aumento de casos en la transmisión de la enfermedad en Venezuela. Por otra parte, Iwgia (2014) en su anuario sobre el mundo indígena, señalan que dentro del plan de salud Yanomami registró alrededor de 240 fallecimientos por causa de infecciones respiratorias, diarreas y malaria<sup>13</sup>. De igual manera, la Cruz Roja Venezolana diagnostica los primeros casos de VIH en la comunidad Waraos en el 2007, para el 2011 ya se conocían alrededor de 37 personas infectados<sup>14</sup>.

Ante estos indicadores, se han realizado diferentes investigaciones que han mostrado parte de la realidad de la salud indígena en Venezuela, entre ellos se encuentra Freire (2011)<sup>19</sup>, quien describe las Perspectivas en Salud Indígena: Cosmovisión, Enfermedades y Políticas Públicas, esta es

una compilación de artículos de investigadores con gran experiencia en materia indigenista como lo son Mosonyi, Tillett, Zent, Lizarralde, entre otros, en él se describe la epidemiología histórica, la salud indígena de las etnias Yanomami, Jodi, Kurripaco, Wayu, Eñapa y Warao; además, la salud pública de los Piaroa. Y por último, Tillett (2007)<sup>7</sup>, en conjunto con Freire realizan una de las publicaciones más importantes dentro de la Dirección de Salud Indígena, este se tituló La Salud Indígena en Venezuela, consta de dos volúmenes, en el Vol. 1 hacen referencia a la salud indígena en los estados Amazonas y Bolívar utilizando como población a la etnia Kurripaco, Jodi, Piaroa y Yanomami; en el Vol. 2 presentan etnografías sobre sociedades indígenas de los Llanos, el Macizo Guayanés, y el oriente venezolano utilizando como población a las etnias Eñapa, Kariña, Pemon y Pumé.

Actualmente, en Venezuela existe un limitado acceso a la información

epidemiológica, lo que origina un silencio epidemiológico por parte de las autoridades oficiales, por tal motivo, determinar de manera precisa el impacto del Covid-19 en los grupos indígenas es un asunto complejo. En primer, lugar el aislamiento geográfico en el que habitan los principales grupos étnicos del país, en segundo lugar, el sistema información en asuntos de la salud no considera la información étnica y por último, el constante movimiento entre fronteras que mantiene los grupos indígenas.

Sin embargo, existe diferentes instituciones y organizaciones que han tratado de definir como ha sido el impacto del Covid-19 en los indígenas mediante la descripción de los casos, tal es el caso del Centro de Estudio del Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela, aquí señalan que actualmente, para julio de 2022 en el estado Amazonas existen 3.549 casos confirmados con 43 fallecidos<sup>15</sup>, por otra parte, el Observatorio Wataniba-ORPIA, manifiestan que para Octubre del 2020 la Amazonia Venezolana aculaba 4.387 casos de personas contagiadas con 29 fallecidos<sup>20</sup>.

Por otro lado, la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) refiere que para el 2020 existían 861 casos confirmados con 34

fallecidos<sup>16</sup>, luego la A.C. Kape-Kape dentro de uno de sus boletines manifiesta que durante el año 2020 se reportaron 267 casos y 12 fallecidos en el estado Amazonas<sup>17</sup>. De igual forma, la Comisión Presidencial para la Prevención del Covid-19, como autoridad oficial, manifiesta que para agosto 2020 el Amazonas registró 742 casos<sup>21</sup>.

Ante expresado anteriormente, cabe destacar que actualmente no ha existido un pronunciamiento oficial sobre la afectación del Covid 19 en los grupos indígenas del Estado Amazonas, por esta razón surge la interrogante: ¿Cuál fue el impacto del Covid-19 en los grupos indígenas del Amazonas de Venezuela? Para ello, el artículo plantea como objetivo general: Determinar el impacto del covid-19 en los pueblos indígenas del Amazonas venezolano; como objetivos específicos: Describir los indicadores de salud de las comunidades indígenas de Venezuela y Analizar la situación epidemiológica del Covid 19 en los Pueblos Indígenas del Amazonas Venezolano.

### **Métodos:**

Se realizó un estudio descriptivo, de campo (Hernández, Fernández y Baptista), el cual

permitirá conocer cuál fue el impacto del Covid-19 en los grupos originarios y a la vez ofrecer un panorama general sobre la salud indígena actual en Venezuela. La población de estudio estuvo conformada por 742 casos de personas indígenas con Covid-19 correspondientes a los datos emitidos por autoridades oficiales para el año 2020, los cuales fueron contactados en los centros asistenciales de salud del Estado Amazonas. Con relación a la muestra, se aplicó un muestreo al azar simple, incluyendo como

criterio el municipio de procedencia, grupo étnico, edad y sexo, los resultados fueron expresados según análisis en cuadros y porcentajes adaptándose a los mismos.

#### **Resultados:**

Del total de la población, 742 casos que corresponden a los datos oficiales del Covid-19 en los indígenas del Amazonas en el año 2020, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla I.** Impacto del Covid-19 en los Pueblos Indígenas del Amazonas de Venezuela de acuerdo al municipio de procedencia. (Periodo 2020-2022).

<b>MUNICIPIO</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Ature</b>	0	0%
<b>Alto Orinoco</b>	729	98,24%
<b>Atabapo</b>	0	0%
<b>Autana</b>	0	0%
<b>Manapiare</b>	0	0%
<b>Maroa</b>	4	0,53%
<b>Río Negro</b>	9	1,21%
<b>TOTAL:</b>	<b>742</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** El autor. (2022).

En la tabla N° I, se observa el impacto del Covid-19 en los municipios del Estado Amazonas, en el mismo se evidencia que el Municipio Alto Orinoco lideró con 729 casos confirmados, luego en el Municipio Río Negro se presentaron 9 casos, el Municipio Maroa reportó 4 casos y en el resto de los municipios para el 2020 no se habían confirmado casos. Los resultados indican el Covid.19 tuvo mayor impacto en los municipios de difícil acceso como lo

son Alto Orinoco con un 98,24% de casos, Rio Negro con el 1,21% y por último el Municipio Maros con el 0,53% de casos confirmados.

**Tabla II.** Impacto del Covid-19 en las comunidades indígenas de acuerdo al grupo étnico. (Periodo 2020-2022).

<b>GRUPO ÉTNICO</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Yanomami</b>	297	40%
<b>Piaroa</b>	196	26,41%
<b>Waraos</b>	120	16,24%
<b>Wayuu</b>	95	12,80%
<b>Pemones</b>	21	2,83%
<b>Kurripaco</b>	13	1,75%
<b>Kariña</b>	8	1,07%
<b>TOTAL:</b>	<b>742</b>	<b>100%</b>

*Fuente: El autor. (2022).*

En la tabla N° II se evidencia que el grupo étnico Yanomami reportó 297 casos, seguido de los Piaroa con 196 casos, luego los Waraos reportaron 120 casos, continuaron los Wayuu con 95 casos positivos. De igual forma, los Pemones reportaron 21 casos, los Kurripacos 13 casos confirmados y por último la etnia Kariña que reporto 8 casos positivos para Covid.19. En estos resultados es evidente que el Covid.19 tuvo mayor impacto en la etnia Yanomami afectándolos en un 40%, seguido de los Piaroa con un 26,41%, luego los Waraos con un 16,24%, los Wayuu con el 12,80%, los Pemones con el 2,8%, seguido de los Kurripacos con el 1,75% y finalizando con los Kariñas con el 1,07%.

**Tabla III.** Impacto del Covid-19 en las comunidades indígenas del Amazonas de Venezuela de acuerdo al grupo etario. (Periodo 2020-2022).

<b>EDAD</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>00-04</b>	18	2,42%
<b>05-14</b>	85	11,45%
<b>15-24</b>	205	27,62%

<b>25-34</b>	156	21,02%
<b>35-44</b>	59	7,95%
<b>45-54</b>	67	9,02%
<b>55-64</b>	74	9,97%
<b>65-74</b>	78	10,51
<b>TOTAL</b>	<b>742</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** El autor. (2022).

En la tabla N° III, se observa la presencia del Covid-19 con 18 casos en edades comprendidas entre 0 a 4 años, siguiendo de 85 casos que correspondieron a las edades entre 5 a 14 años, luego el grupo de 15 a 24 años resultó el más afectado reportando 205 casos positivos. Posterior a ellos, el grupo de 25 a 34 años presentaron 156 casos, seguido del grupo de 35 a 44 años con 59 casos, en el grupo de 45 a 54 años con se confirmaron 67 casos, el grupo de 55 a 64 años reporto 74 casos, y por último, el grupo etario de 65 a 74 años quien reportó 78 casos positivos para Covid-19.

**Tabla IV.** Impacto del Covid-19 en las comunidades indígenas del Amazonas de Venezuela de acuerdo al sexo. (Periodo 2020-2022).

<b>SEXO</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Masculino</b>	427	57,54%
<b>Femenino</b>	315	42,45%
<b>TOTAL</b>	<b>742</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** El autor. (2022).

En la tabla N° IV se puede determinar que la pandemia Covid-19, tuvo mayor impacto en el sexo masculino con 427 casos, afectando al 57,24% a diferencia del sexo femenino que presentó un total de 315 casos para un total de 42,45% de casos positivos.

**Discusión:**

Analizar los indicadores de salud indígena en Venezuela resulta una cuestión muy compleja, en este punto vale la pena recoger las palabras de Tillet (2020), quien presenta

un argumento muy válido para ello manifestando que: la salud indígena es una de las áreas más desasistidas por el estado. El plan de salud para los indígenas en el país dejó de funcionar, en primer lugar, por la

escasa asignación de recursos y en segundo, por la falta de presupuesto para el mantenimiento del mismo<sup>7</sup>. Por ello, estos grupos siguen siendo los menos favorecidos en cuanto al acceso a los servicios de salud y por eso, definir con precisión los indicadores de salud indígena en el país todavía es un campo abierto.

Los resultados del estudio mostraron un mayor impacto del Covid-19 en las comunidades indígenas del Alto Orinoco, mostrando un alto porcentaje de afectados que corresponden al 98,24% entre el resto de los municipios de la región. El grupo étnico más afectado fue la comunidad indígena Yanomami evidenciándose un 40%. Por otro lado, la pandemia Covid-19 en más del 50% a indígenas menores de 27 años, siendo los de 15 a 24 años el grupo etario más afectado con un 27,62%. Finalmente, el sexo con mayor impacto por la pandemia fue el masculino predominando con el 57,54% por encima del femenino.

Actualmente, los datos sobre la salud indígenas en COVID-19 para el 2022 son escasos, en primer lugar porque muchos de los sistemas de información en salud no tienen en cuenta los datos étnicos, en segundo lugar el aislamiento geográfico de algunos de los pueblos indígenas

(Freire-2020)<sup>7</sup>. Por lo tanto, actualmente se están concretizando investigaciones partiendo de las publicaciones de fuentes oficiales.

### **Conclusiones.**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se puede determinar que el choque del Covid-19 en las comunidades indígenas del Amazonas fue de impacto negativo, por tal motivo se puede concluir lo siguiente: Las zonas más afectadas por la Covid.19 fueron las zonas de difícil acceso, como se presencié en la afectación del 98,24% en el Municipio Alto Orinoco, especialmente esa zona es habitada por la etnia Yanomami, razón por el cual afectó al 40% de su población, esto puede deberse al constante movimiento entre fronteras que mantiene los mismos y al contacto con las etnias de otros países. Los grupos etarios más afectados estuvieron comprendidos entre los 15 a 24 años, lo que equivale a un 27,62 es decir la población más joven, con una mayor incidencia en hombre con un 57,54% que en mujeres, lo que afectó a un 42,45%. Esto nos refleja un alto índice de casos en el Alto Orinoco, pertenecientes al grupo étnico Yanomami, más frecuentes en indígenas jóvenes masculinos.

### **Referencias.**

1. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala Entre la invisibilización y la resistencia colectiva. Publicación de las Naciones Unidas. LC/TS.2020/171, Santiago.
2. INE. (Instituto Nacional de Estadística), Censo 2011. Rev. Inst. Nac. Estad. Disponible <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/ResultadosBasicos.pdf>
3. CONIVE, 1992, *La tenencia de la tierra y pueblos indígenas en Venezuela*, Consejo Nacional Indio de Venezuela. 1992, 13, (56-59).
4. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta oficial N° 36869 de 30 de Diciembre de 1999.
5. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010), Servicio de Atención y Orientación al Indígena SAOI. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39445. Resolución N° 089, 14 de Junio de 2010.
6. Freire, G. (2011), *Perspectivas en Salud Indígena. Cosmovisión, Enfermedad y Políticas Públicas*. ABYA-AYALA. Universidad Politécnica Salesiana. Grupo de estudios antropológicos. Quito. Ecuador.
7. Freire G, Tillet A, Salud indígena de Venezuela editores. Dirección de Salud Indígena. Vol I. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas. Venezuela.
8. Barreto D, Rivas P. Salud indígena de Venezuela. En: Freire G, Tillet A, editores. Caracas. Vol 2.p.250-328.
9. Ayala C, Wilbert W. Salud indígena de Venezuela. Freire G, Tillet A editores. Caracas. Vol 2. p. 333-397.
10. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Situación de la salud de los pueblos indígenas. Washington, D. C. Mayo 1998.
11. Dirección Regional de Salud del Estado Amazonas. Pto. Ayacucho 1997.
12. Organización Mundial de la Salud (2019). Informe mundial sobre el paludismo. OMS. 4 de diciembre de 2019.
13. Iwgia (2014), El mundo indígena. Informe sobre los pueblos indígenas. Disponible en [magicaradio.wordpress.com/.../pueblos-indigenas-informe-venezuela-anuarioiwgia.2014/](http://magicaradio.wordpress.com/.../pueblos-indigenas-informe-venezuela-anuarioiwgia.2014/).
14. Pujol. F. (2014). Infección por VIH en comunidad Warao. Disponible en <http://onusidalac.org/1/images/VIH-Warao-FPujol-TRANSCRIPCION-1.pdf>
15. Cendes (2022). Centro de Estudio del Desarrollo. CENDES-COVID-19: Una ventana a la pandemia. Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/vrac/gerencia-de-investigacion-cientifica-y-humanistica/cendes/centro-de-documentacion/cendes-covid19-una-ventana-a-la-pandemia.html>
16. La Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (2020). Grupo de trabajadores socio ambiental de la Amazonas.

Disponible en:  
<https://watanibasocioambiental.org/la-coordinadora-de-las-organizaciones-indigenas-de-la-cuenca-amazonica-c-oica-y-sus-organizaciones-miembros-acuerdan-emitir-una-declaracion-ante-la-amenaza-del-covid-19/>

/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP\_S\_web.pdf

17. Kapé-Kapé (2020). Impacto de la pandemia por Covid-19 en comunidades indígenas de Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro.
18. OPS (2020), Impacto de la Covid-19 en los pueblos indígenas de la región de las Américas: perspectivas y oportunidades. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53361/OPSEGCCOVID-19-210001\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53361/OPSEGCCOVID-19-210001_spa.pdf?sequence=5)
19. Freire, G. (2011). Perspectivas en Salud Indígena. Cosmovisión, Enfermedad y Políticas Públicas. ABYA-YALA. Universidad Politécnica Salesiana. Grupo de estudios antropológicos. Quito. Ecuador.
20. Observatorio Wataniba-ORPIA (2020), Evolución del Covid.19 en la Amazonia Venezolana. Disponible en: <http://www.amazoniasocioambiental.org/es/radar/evolución-del-cpvid-19-en-la-amazonia-venezolana/>
21. Comisión Presidencial para el Control y la Prevención de la Covid-19. Disponible en: <https://covid19.patria.org.ve/noticia/enezuela-registra-677-nuevos-casos-de-covid-19-en-las-ultimas-24-horas/>
22. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos Indígenas (2007), Disponible en: <http://www.un.org/development/desa>