

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS DE VENEZUELA**



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Washington, D. C.
Mayo 1998

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Gobiernos Miembros.

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE VENEZUELA

**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud**

**Washington, D. C.
mayo 1998**

INDICE

Presentación	i
1. Introducción	1
2. Revisión bibliográfica	1
2.1 Justificación	1
2.2 Bibliografía anotada	2
3. Análisis de las investigaciones sobre la situación indígena en Venezuela	11
3.1 La problemática indígena en Venezuela	11
3.2 Problemática indígena y perspectivas de análisis	12
3.2.1 Etnográfica	12
3.2.2 Antropología Médica Crítica	17
3.2.3 Biomédica	18
3.2.4 Socio Cultural	20
3.2.5 Perspectiva Estructural del Desarrollo.....	23
4. Situación demográfica y epidemiológica de los pueblos indígenas de Venezuela: principales indicadores	25
4.1 Noción de salud indígena desde una perspectiva antropológica	25
4.1.1 Situación de la salud colectiva de los pueblos indígenas	27
4.2 Situación socio demográfica de los pueblos indígenas: Análisis de los datos estadísticos de la OCEI 28	28
4.2.1 Situación demográfica	28
4.2.2 Pueblos indígenas más importantes desde el punto de vista demográfico	28
4.2.3 Indicadores socio culturales	29
4.2.4 Condiciones educacionales	29
4.2.5 Situación de la fuerza de trabajo	29
4.2.6 Condiciones sanitario ambientales.....	29
4.3 Indicadores de salud desde la perspectiva de la epidemiología de los pueblos indígenas	30
4.3.1 Indicadores de salud de los pueblos indígenas del Estado Amazonas	30
4.3.2 Situación de salud en poblaciones indígenas en Venezuela: síntesis de indicadores principales. Estado Delta Amacuro	33
4.3.3 Situación de salud de la población indígena de Venezuela. Síntesis de indicadores principales. Estado Bolívar	39
5. Conclusiones	44
6. Índice de Cuadros	48
7. Bibliografía General	49
• Anexos	



PRESENTACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cumplimiento del numeral tres, inciso C de la Resolución CD37.R5¹ que recomienda la "...ampliación de las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países.", está promoviendo, en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas², un proceso que contribuirá al mejor conocimiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de la Región.

Si bien en la mayoría de los países existe gran cantidad de información referente al tema, pocos la tienen sistematizada y menos aún cuentan con un diagnóstico sobre la situación en que se desenvuelven los pueblos indígenas en la sociedad nacional, particularmente en el tema de la salud. En este sentido, en 1996 se apoyó la sistematización de la información en los países correspondientes a la I y II fases de la Iniciativa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela.

A continuación se describen los términos de referencia enviados a las Representaciones de OPS para el contrato respectivo del responsable de la elaboración de la sistematización. Además se especifican los productos deseados:

Términos de referencia

1. Llevar a cabo una búsqueda de las fuentes de información científica y técnica disponible en el país, sobre la salud de los pueblos indígenas en los centros de documentación de la OPS, Ministerio de Salud, universidades, institutos, bibliotecas nacionales, entre otros. Se puede contar con el apoyo técnico de los bibliotecarios de los diferentes centros.
2. En colaboración con los bibliotecarios de los Centros de Documentación de las Representaciones de OPS/OMS de los países, organizar la información en una colección que se la ubicará en una sede o sedes, decidida por consenso con los representantes indígenas (OPS, Ministerio de Salud, organizaciones indígenas,

¹ La Resolución CD37.R5 aprobada el 28 de septiembre de 1993 por los Gobiernos Miembros de OPS representa el compromiso político de los Gobiernos Miembros y de la Organización Panamericana de la Salud para priorizar la atención integral de los pueblos indígenas de la Región.

² Las recomendaciones del I Taller Hemisférico sobre Pueblos Indígenas y Salud llevado a cabo en Winnipeg, Canadá en 1993, se agruparon en una propuesta: la Iniciativa de Salud de Pueblos Indígenas cuyos principios son: el abordaje integral de la salud, el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación, el derecho a la participación sistemática, el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

Universidad), en un lugar del país donde haya mayor acceso en apoyo a la programación, educación e investigación. La organización de la información contempla, en la medida de lo posible, conexiones electrónicas o por otras vías a otras colecciones nacionales e internacionales, o la planificación de esta fase para su concretización en un futuro inmediato.

Preparar un documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas del país, en base de la información disponible, en consulta con las personas y organizaciones involucradas y/o interesadas en el tema de la salud de los pueblos indígenas y desarrollar un banco de datos sobre personas y organizaciones con experiencia en los diferentes temas relacionados con pueblos indígenas. Este análisis debe incluir información sobre los siguientes 15 indicadores descritos a continuación propuestos como datos básicos, tanto para la población total, como para la población urbana, rural e indígena. En cuanto a los datos sobre población indígena, si no existen totales nacionales, se incluirán los datos disponibles para los diferentes pueblos indígenas.

Datos básicos País Indígenas	
<p>Demográficos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Población total (año)/ Población indígena (año) 2. Esperanza de vida al nacer/ Total Hombres (años) Mujeres (años) 3. Tasa global de fecundidad estimada 	<p>Socioeconómicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Alfabetismo: Hombres (%) Mujeres (%) 5. Abastecimiento de agua potable (%) 6. Servicio de alcantarillado y eliminación de excretas(%)
<p>Mortalidad y Morbilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mortalidad Infantil/1.000 nacidos vivos(año) 8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años 9. Defunciones registradas x enfermedad diarreica aguda (EDA)/en niños menores de 5 años (año) 10. Mortalidad Materna/100.000 nacidos vivos (año) 11. Número anual de casos registrados de malaria 	<p>Recursos, Acceso y Cobertura</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Médicos/10.000 h.(año) 13. Cobertura con DPT3/ < 1año (año)(%) 14. Atención del parto por personal capacitado (año) (%) 15. Uso de anticonceptivos(mujeres todos los medios) (año)

3. Preparar un documento de análisis de las investigaciones realizadas en los últimos seis años en el país, incluyendo: problemas considerados, marcos conceptuales utilizados, los resultados, difusión de los resultados, investigadores y centros de investigación responsables de los estudios.
4. Preparar una bibliografía anotada con veinticinco (25) de los mejores trabajos identificados, de acuerdo a la siguiente guía:

Bibliografía anotada: Guía	
<p>I Parte Contenido <i>Introducción:</i> Presentación del documento; motivos para haber escogido los 25 artículos y/o libros; utilidad de esta información en el trabajo con pueblos indígenas</p>	<p>II Parte Bibliografía Anotada Artículos en orden alfabético de acuerdo al autor Referencia bibliográfica completa Tema/s principales Subtemas Resumen del artículo</p>
<p>Ejemplo: Bryman, A. 1988. <i>Cantidad y Calidad en la Investigación Social</i>. Publicaciones Sage, Newbury Park, CA, USA. 256 pp.</p> <p>Tema(s) Principales: Análisis, validación y diseño en investigación Subtemas: Análisis en el trabajo de campo, matrices para el análisis</p> <p>Resumen: En este libro, Bryman se refiere a las diferentes razones por las cuales los métodos cuantitativos y cualitativos pueden ser usados de manera complementaria. Estas razones son ilustradas con ejemplos concretos generados de estudios de campo sobre grupos de investigación, educación y la enseñanza de la investigación.</p>	

Selección - contratación de un consultor nacional

1. Es deseable que la selección de esta persona se realice a través de un proceso que involucre a los diferentes sectores:
2. Si el país tiene una comisión técnica integrada por representantes del gobierno, OPS y pueblos indígenas, podría considerarse que esta comisión seleccionara a la persona a ser contratada.

3. Si no existe una comisión técnica, se podría integrar un comité de selección donde participen representantes indígenas. Para la selección se dará preferencia a personas indígenas.
4. Si las opciones anteriormente mencionadas no son factibles se contratará a la persona, preferiblemente indígena, y/o recomendada por los grupos indígenas del país, bajo los términos de referencia descritos.

De acuerdo a los términos de referencia, el contrato se hizo por producto y se especificó que, en caso de que hubiera dificultades que impidieran el cumplimiento de todos los términos de referencia, se priorizarían los tres primeros puntos, es decir la identificación de información disponible sobre pueblos indígenas, la organización de la información en una colección con el consiguiente establecimiento o planificación de los mecanismos de conexión a otras redes de información y la entrega del documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas.

La información presentada en los documentos preparados, responde a los procesos seguidos en cada país, a la disponibilidad de documentación y datos y al criterio profesional de los autores. El documento Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Venezuela, preparado por Carlos Molina en 1998 es producto de este proceso.

Este y cada uno de los informes es una aproximación a las actuales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de los países señalados. Sin embargo, cabe recalcar que los indicadores presentados en sus distintas alternativas muestran una tendencia nítida de las brechas de inequidad en las condiciones de vida y salud de estos pueblos respecto a la sociedad nacional.

La ampliación de la información disponible y sobre todo la presencia de un sistema de información que responda a carácter multicultural de la población de las Américas constituye un reto al futuro que requerirá un compromiso de trabajo multisectorial compartido con la participación plena de los pueblos indígenas.

1. Introducción

El presente trabajo se inscribe en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). La Iniciativa constituye un esfuerzo por abordar la salud-enfermedad de los pueblos indígenas de la Región de las Américas desde una perspectiva comprehensiva, que contribuya a reducir la profunda brecha de inequidad que somete a estos pueblos.

La investigación comprende tres partes. La primera presenta un resumen de la bibliografía identificada en materia indígena para el caso venezolano, la segunda parte consiste en un análisis sistémico de la situación actual de las investigaciones y una taxonomía que intenta facilitar metodológicamente la comprensión del diverso y complejo, "asunto indígena" y la tercera parte recoge una síntesis de los indicadores socio económicos y de salud y ofrece una panorámica general de la población indígena venezolana en términos demográficos y epidemiológicos.

Por último, cabe mencionar, que parte de esta investigación consiste en una recopilación descriptiva de datos estadísticos aportados por una serie de instituciones públicas, lo que nos obliga a advertir sobre posibles imprecisiones debidas a subregistros epidemiológicos, o a la inexistencia de información. También hay que alertar acerca de ciertos tratamientos etnocéntricos, que reducen la especificidad socio-cultural de los pueblos indígenas al marco explicativo homogeneizador de quienes desde la cultura occidental interpretamos las sociedades indígenas.

2. Revisión bibliográfica

2.1 Justificación

El siguiente arqueo bibliográfico recoge un conjunto de investigaciones, informes de investigación y artículos de revistas especializadas, que se refieren concretamente a la situación indígena en Venezuela.

Las investigaciones aquí estudiadas comprenden los años 1992 a 1997 (últimos cinco años), lo que permite una visión actualizada del tema. Además de los datos epidemiológicos, socio demográficos y socioeconómicos y un análisis sistémico de la situación indígena, éstas presentan una amplia gama de conocimientos de la realidad de los pueblos indígenas y visiones elaboradas por distintos investigadores y centros de investigación; IVIC, Universidad Central de Venezuela, La Universidad del Zulia, PROVEA, World Rainforest Movement, entre otros.

Este arqueo bibliográfico permite abordar la realidad indígena desde una perspectiva inter-relacional tomando en cuenta: a) los distintos pueblos indígenas de Venezuela: baris, wayuus, curripacos, waraos, yanomamis, piaroas, goajibos, pumés, sálibas y el contexto de los mismos en sus comunidades y las distintas localizaciones,

como Amazonas, Zulia, Delta Amacuro, Bolívar, donde la población indígena está mayoritariamente concentrada, y b) las condiciones socio económicas, tenencia de la tierra, educación intercultural bilingüe, modo de vida, resistencia cultural, medio ambiente que han determinado su estado de salud. La combinación de elementos permitirá una perspectiva de análisis completa y actualizada de la situación de los pueblos indígenas en Venezuela.

2.2. Bibliografía anotada

La descripción de la bibliografía identificada que a continuación se presenta contribuirá a un rápido conocimiento de la temática y del debate implícito en dichos trabajos. Para un manejo más eficiente de las investigaciones las hemos discriminado de la siguiente manera:

- Artículos en orden alfabético de acuerdo al autor.
- Referencia bibliográfica completa.
- Temas principales
- Temas secundarios.
- Resumen del artículo.

Aikman, Sheila, 1996, *The globalization of intercultural education and an indigenous Venezuelan Response*, en <Compare>, núm. 26, junio, págs. 153 – 165. S.l.

Temas Principales: educación intercultural, diversidad cultural y asimilación

Temas Secundarios: pueblos indígenas, globalización y wayuu

Resumen: Venezuela ha sido uno de los primeros países en el mundo en adoptar los procesos de educación intercultural, sin embargo, tanto para pueblos indígenas como para académicos venezolanos el mencionado proceso es considerado como perjudicial, ya que responde a una visión de pluralismo cultural superficial, que permite promover los valores de la cultura universal apuntalando la asimilación. La respuesta de los pueblos wayuus a los procesos de educación intercultural globalizada toma en cuenta que deben elaborarse programas adecuados a cada una de las particularidades culturales de los pueblos indígenas.

Alvarez, Gregorio, 1994, *Delitos sin delincuentes. testimonios recogidos en Kasmera*, en <Venezuela Misionera>, núm. 573, 1994, págs. 58 - 59, s.l.

Temas Principales: yucpas, asesinatos e impunidad.

Temas Secundarios: medios de comunicación, ejército, hacendados y tierras indígenas.

Resumen: esta es una crónica de los asesinatos de tres indígenas yupacs por parte del ejército venezolano en una comunidad indígena de Perijá. Se narran las versiones sobre el suceso, la posición sesgada de los periódicos locales, la presunta complicidad de los hacendados en el hecho, así como la presencia de un antiguo problema: la tenencia de la tierra.

Arvelo Jiménez, Nancy y Cousins, Andrew, 1992, *¿Es la reserva de biósfera Alto Orinoco- Casiquiare garantía de protección para los yanomamis en Venezuela?* en <Arisana>, núm. 14, Caracas, Venezuela, 1992.

Temas Principales: reserva de biósfera, territorios indígenas y planes de desarrollo.

Temas Secundarios: nuevas tribus, ejército y yanomamis.

Resumen: la creación de un área llamada Reserva de Biosfera Alto Orinoco - Casiquiare, por parte del ejecutivo nacional en el año 1991, supone un mínimo de protección para las comunidades yanomamis que ahí se ubican, ya que los mismos no podrán ser reubicados. Además, analiza el derecho que las poblaciones indígenas tienen de utilizar sus tierras, bosques y aguas en los territorios donde tradicionalmente viven. A pesar de esto, y tomando en cuenta la actitud tradicional del estado respecto a los intereses que éste tiene sobre los recursos naturales de la zona y el hecho de que no se otorga "propiedad" sobre la tierra a las comunidades indígenas, hace pensar a los investigadores que la mencionada reserva de biosfera se trata de una excusa para continuar con la prospección minera en la zona en detrimento de las propias comunidades yanomamis.

Behrens, Clifford; Baksh, Michael y Mothes, Michel, 1994, *A Regional analysis of Bari Land use intensification and its impact on landscape heterogeneity*, en <Human Ecology>, núm. 22, septiembre, págs. 279-316, s.l.

Temas Principales: uso de la tierra, indígenas y producción.

Temas Secundarios: bari, ganaderos y mercados locales.

Resumen: el trabajo utiliza imágenes de satélite para comparar el uso de la tierra entre los bari asentados en el nor-occidente venezolano, la diferencia de uso de acuerdo a tamaño de la población, haciendas ganaderas y cercanía a los mercados locales. Los análisis indican que la presión ejercida sobre la tierra y los bosques se debe a la gran deforestación y los distintos tipos de actividad que ahí realizan diferentes actores afectando definitivamente la biodiversidad.

Biord, Horacio, 1993, *Planificación educativa y valoración de las identidades étnicas y regionales en la Amazonía, reflexiones a partir del caso venezolano*, en <Montalban>, núm. 26, Universidad Católica Andrés Bello, 1993.

Temas Principales: fronteras ideológicas, globalización, amazonía vulnerable y educación intercultural bilingüe.

Temas Secundarios: educación no formal, planificación y participación.

Resumen: a partir del proceso de globalización la expansión de las fronteras no solo económicas sino también ideológicas, que son, en opinión del autor, continuación de la racionalidad de la conquista, conlleva a una fragmentación y destrucción de las culturas indígenas. Por tal motivo el investigador asume la planificación educativa como medio para lograr la valoración de las identidades étnicas y regionales, estableciendo procesos de educación no formal, y bajo la directriz de la educación intercultural bilingüe como mecanismo para fortalecer las valoraciones de esas identidades.

Caballero Arias, Hortensia y Cardozo Fernández, Jesús Ignacio, 1992, *Evangelización y cultura; entrevista a José Bórtoli*, en <La iglesia en Amazonas>, s.n., diciembre 1992, Puerto Ayacucho, Estado Amazonas.

Temas Principales: yanomami, proyecto histórico, evangelización y acciones de liberación

Temas Secundarios: Iglesia católica, aculturación y crisis cultural.

Resumen: para este representante de la iglesia misionera que vive en el Alto Orinoco con comunidades yanomamis, se trata no de imponer la religión católica sobre la religión Yanomami, sino de llevar la “Buena Noticia de Dios” como un proyecto de propuesta que sea aceptada por el indígena por decisión propia. Considera el misionero que el indígena tiene un proyecto histórico propio, que con la participación de la evangelización, puede lograr consolidarlo a través de acciones concretas de liberación, creando una nueva religiosidad entre los valores del cristianismo y los de su estructura cultural.

Caballero A., Hortensia; Heinen, Dieter; Montes, Ruben y San José, José, 1995, *Subsistence activities of the Warao Indians and anthropogenic changes in the Orinoco Delta Vegetation*, en <Scientia Guaianae>, núm. 5, págs. 312-334.

Temas Principales: Delta del Orinoco, vegetación, actividades de subsistencia y warao.

Temas Secundarios: morichales, deforestación y *Mauritia Flexuosa*.

Resumen: entre las comunidades de plantas de la región del Delta del Orinoco pueden ser observadas diferencias significativas. En esta investigación se definen las diferencias ecológicas y las actividades de subsistencia resultantes. Aquí se definen los pantanos de Palma de Moriche y el habitat y se discute acerca de su interacción natural bajo la intervención humana

Ciaste. 1996, *Informe de gestión 1996* Doctor Carlos Botto, Director encargado Dirección General Sectorial de Investigación y Docencia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Puerto Ayacucho, Estado Amazonas, Venezuela.

Temas Principales: Estado Amazonas, investigaciones operativas y acciones en salud.

Temas Secundarios patologías, endemias y situación indígena.

Resumen: el CAICET es un centro de investigación ubicado en el Estado de Amazonas, especializado en la problemática de salud en dicho estado. Tomando en cuenta a la población más vulnerable, particularmente a las comunidades indígenas, principalmente niños, mujeres gestantes y ancianos, que son los más afectados por el cambio cultural y las nuevas enfermedades. Los problemas diagnosticados más importantes son las infecciones intestinales, desnutrición, dengue, leishmaniasis, agentes de fiebre hemorrágicas, oncocercosis y problemas de salud en general vinculados a los procesos de cambio cultural. Por tal motivo este instituto afirma que en la región se requiere de la realización de investigaciones operativas y acciones en el área de salud que permitan controlar las diversas patologías que se encuentran en la zona.

Consejo Nacional Indio de Venezuela (CONIVE), 1992, *La tenencia de la tierra y pueblos indígenas en Venezuela*, en <La Iglesia en Amazonas>, s.n., Puerto Ayacucho, Estado Amazonas.

Temas Principales: tenencia de la tierra, legislación y pueblos indígenas.

Temas Secundarios: Áreas Bajo Régimen de Administración Especial (ABRAE), racismo y explotación estatal.

Resumen: la lucha de los pueblos indígenas ha sido fundamentalmente por la defensa de las tierras que han ocupado milenariamente y de la cual han sido sistemáticamente despojados, tanto por actores privados como por el estado. Las sucesivas reglamentaciones sobre la propiedad y uso de la tierra han desfavorecido a las comunidades indígenas llegando al caso que de las 10.690 comunidades que tiene registradas el Instituto Agrario Nacional, sólo 12% presentan algún tipo de documentación sobre las tierras y ofrecen muy poca seguridad a los pueblos indígenas. Así mismo el Estado de Venezuela a través de sus planes de desarrollo ha sido el interventor más beligerante sobre las tierras de los indígenas, desplazándolos.

Delahaye, Oliver, 1995, *The state confronts local agreements and multilateral organizations: a reflection in venezuelan land policy*, en <Tierra Firme>, año 13, núm. 52, octubre - diciembre, págs. 527 - 549. Caracas.

Temas Principales: estado, Venezuela y política de tierras.

Resumen: Presenta una evaluación de las políticas de tierras de los gobiernos venezolanos en el período de 1958 a 1996, considerando las consecuencias de la evolución de las formas de producción y la evolución de las relaciones entre el estado la tierra y la producción.

Heinen D.; Gomes, Tirso y; Lizarralde, Roberto, *El abandono de un ecosistema; el caso de los Morichales del Delta del Orinoco*, en <Antropológica>, núm. 81, 1994-1996, Fundación La Salle, Caracas, Venezuela.

Temas Principales: waraos, ecosistemas de morichales y patrones de asentamiento.

Temas Secundarios: ocumo chino, desnutrición y cambio cultural.

Resumen: tradicionalmente los waraos han habitado las islas pantanosas de los morichales que ofrecían un hábitat completo para la utilización humana, pero la relativa facilidad del cultivo del "ocumo chino" ha ubicado a estos indígenas en las riveras de los grandes ríos y en las cercanías de Tucupita. Esta situación ha sido aprovechada y fomentada por los misioneros, a quienes se les facilita así el control sobre los nuevos asentamientos, con el agravante de que los waraos han modificado su dieta tradicional consistente en productos de la pesca y la yoruma o sagú, una fécula de la planta de moriche, por pan blanco, espagueti, azúcar, pepsí cola y el denominado ocumo chino, alimentos que por sus bajos valores alimenticios conllevan a la desnutrición.

Fundación Zumaque, 1993, *Estado de salud indígena: los Bari*, Holmes, Rebeca (coordinadora) apartado 829, 1010A, Venezuela.

Temas Principales: Bari, territorio y salud.

Temas Secundarios: Aculturación y servicios médicos.

Resumen: Este texto recoge un conjunto de reportes de investigación sobre la situación médico sanitaria y social que existe entre los indígenas bari de la Sierra de Perija en el Estado Zulia. En los informes de este trabajo se encuentra información sobre evaluaciones nutricionales, evaluaciones médicas, y de identificación de algunas patologías como hepatitis, malaria además de diversos estudios inmuno-genéticos.

Lacabana, Miguel y Urdaneta, Alberto, 1994, *Informalidad, etnia y región fronteriza*, en <Cuadernos del CENDES>, año 11, núm. 25, segunda época, enero - abril de 1994, Caracas.

Temas Principales: Comercio informal, ocupación, frontera, población indígena.

Temas Secundarios: Desarrollo regional y zona franca Guajira Venezolana.

Resumen: Este trabajo analiza el sector informal urbano de la ciudad de Maracaibo a través de uno de sus componentes más significativos: el comercio ambulante realizado por buhoneros, en su mayoría de origen indígena, y como una extensión del comercio fronterizo de la subregión de la Guajira. El comercio informal local tiene especificaciones que devienen tanto del carácter fronterizo de la subregión del tipo de intercambio que el mismo permite, como de la especificación étnica de los principales agentes involucrados en este comercio.

Moore, Alexander, 1996, *Feasting as Occupation: The emergence of ritual from everyday activities*, en <Journal of Occupational Science>, núm. 3, año 1, abril, págs. 5-15, Australia.

Temas Principales: Festividad, ritualización y actividades cotidianas.

Temas Secundarios: Sentido y acción humana.

Resumen: Este texto parte del análisis del film "The Feast", el cual representa la forma en que las actividades cotidianas de las comunidades yanomamis llevan a la festividad. De aquí se deriva que el sistema político, económicos y los diversos rituales pueden ser analizados desde la perspectiva de la ciencia ocupacional, como una manera de organización y que da sentido a las acciones humanas.

Morales, Filadelfo, 1993, *Resistencia Indígena ante las Políticas etnocidas del estado-nación* en <Tierra Firme>, núm. 44, octubre - diciembre, págs. 487-500, Caracas.

Temas Principales: Masacres, asimilación y tierras indígenas.

Temas Secundarios: Genocidio y racismo.

Resumen: Los indígenas venezolanos desde la conquista, al igual que todos los indígenas sudamericanos, son asediados y asesinados en sus luchas por el derecho a la tierra. En Venezuela la política de estado apunta a la exterminación de los pueblos indígenas a través de la homogenización, en función de la asimilación de estos pueblos. Todo esto a pesar de la condición pluriétnica del país que sigue siendo dirigido exclusivamente por la población criolla o mestiza, excluyendo a los indígenas

Provea, 1992, *Situación de los derechos humanos en Venezuela, informe anual*, octubre de 1991 - septiembre de 1992, cap. B.6. *Derechos de los Pueblos Indios*, Provea, Caracas.

Temas Principales: Pobreza crítica, desamparo jurídico y desocupación de las tierras.

Temas Secundarios: Envenenamiento de ríos, extinción de etnia sanemá y tortura.

Resumen: El despojo de las tierras indígenas y su control en manos del estado o particulares es el principal problema de los pueblos indígenas. Ante tal tensión que encuentran para realizar sus actividades de subsistencia, y el sostenido proceso de aculturación, han tenido que abandonar en gran medida las mismas conduciendo sus vida a situaciones de pobreza crítica. El Estado nacional no reconoce ningún tipo de derecho sustantivo a la propiedad de la tierra a los pueblos indígenas, los cuales se han visto perjudicados por la acción de ganaderos, empresarios, transnacionales y estado sin ningún tipo de amparo jurídico, puesto que en términos reales no son reconocidos como sujetos jurídicos.

Provea, 1993, *Situación de los derechos humanos en Venezuela. Informe anual*, septiembre de 1992 - octubre de 1993, cap. B.6. "Derechos de los Pueblos Indios", Provea, Caracas.

Temas Principales: Supervivencia material, supervivencia cultural y propiedad de la tierra.

Temas Secundarios: Planes de desarrollo y medio ambiente.

Resumen: Los problemas más importantes son la supervivencia material y cultural así como la regulación de la propiedad de la tierra, tres elementos que para los investigadores de Provea se encuentran intrínsecamente relacionados. Para ellos, la pertenencia y uso de la tierra, en los términos milenarios empleados por indígenas, permite el despliegue de las actividades y referentes culturales que establecen una relación particular con el entorno permitiendo así la subsistencia de estos pueblos. Por otra parte se afirma aquí, que los planes de desarrollo llevados a cabo por el estado y las distintas actividades económicas realizadas por sectores privados afectan a las comunidades indígenas desde el punto de vista de los derechos a la salud, el derecho a la vida y el derecho a la tierra, así como también al equilibrio ambiental.

Provea, 1994, *Situación de los derechos humanos en Venezuela. Informe anual*, octubre de 1993 - septiembre de 1994, cap. B.6. "Derechos de los Pueblos Indios", Provea, Caracas.

Temas Principales: atropellos a indígenas, estado, terratenientes y compañías mineras.

Temas Secundarios: congreso internacional de los derechos humanos de los indígenas.

Resumen: se aborda el problema de la ausencia de propiedad de la tierra y de acciones por parte del estado en función de enmendar esta situación, además el problema de los yacimientos mineros que se disputan gerimpeiros y transnacionales y que afecta de una manera determinante a las comunidades indígenas. Por otra parte los proyectos de desarrollo turístico que se han venido implementando en las zonas indígenas, afectan

contundentemente la diversidad cultural y el medio ambiente. Por último la violación del derecho a la vida que se hizo más evidente en las comunidades indígenas con el caso de los wayuus asesinados por la escolta presidencial en Kasmera de Zulia, entre otros casos.

Rifkin, Jeffrey, 1994, *Etnografía and etnocide: a case study of the Yanomami*, en <Dialectical Anthropology>, núm. 19, noviembre, págs. 295 - 327. S.l.

Temas Principales: etnocidio, antropólogos y complicidad

Resumen: ha existido una idea, estimulada por el sentido común y los propios antropólogos (sobre todo el caso del antropólogo Chagnon), que considera a los yanomamis como una etnia peligrosa y violenta, con una amplia historia de pueblo guerrero. Esta situación, que ha sido extensamente difundida en la bibliografía antropológica desde los años 50, ha estimulado una práctica de asedio contra los yanomamis.

Rodríguez A., Carlos, 1995, *Recolección, caza y pesca en las comunidades indígenas curripaco de la región río Negro/Guainia, Estado Amazonas, Venezuela*, en <Scientia Guaiana>, núm. 5, págs. 114-144, Caracas, Venezuela.

Temas Principales: curripacos, caza y pesca y Amazonas.

Temas Secundarios: adaptación, manejo de biotopos y Río Negro.

Resumen: en esta investigación se observa cómo este grupo étnico adapta las técnicas de caza, pesca y recolección a los cambios ambientales, particularmente a los ciclos de lluvia y crecida de los ríos. Sin embargo, la acelerada integración de los indígenas a la cultura nacional, así como los prejuicios de los criollos y la indiferencia de los gobiernos, ha provocado la pérdida de estos conocimientos y técnicas que le permiten tener esas intensas capacidades adaptativas.

Rodríguez Ochoa, Gilberto, 1992, *Situación de salud en el territorio federal Amazonas*, en "Enfoque integral de la salud humana en Amazonía", Aragón, Luis, Espinal, Carlos y Yarabal, Luis; (Editores), serie Cooperación Amazónica, págs. 407-426, UNAMAZ, UCV, Venezuela.

Temas Principales: Amazonas, indígenas y salud.

Temas Secundarios: indicadores socio demográficos, servicios de salud e identidad cultural.

Resumen: en el Amazonas venezolano los indicadores fundamentales muestran una población joven, con altas tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad infantil y materna; señalando al mismo tiempo elevada prevalencia de enfermedades transmisibles y mal nutrición. Por otro lado, la infraestructura de servicios de salud es insuficiente, no posee las tecnologías adecuadas, está excesivamente centralizada y no estimula la participación comunitaria al grado necesario para sostener una adecuada política de atención primaria de salud, además de que las investigaciones realizadas en el área son de un marcado acento biologicista frente al multi disciplinario. Ante esto propone

reorientar las investigaciones en salud enmarcándolas en una estrategia de desarrollo integral

Sandia Mago, A., 1993, *Venezuela: malaria y movilidad humana estacional de las comunidades indígenas del Río Riecito del Estado Apure*, en <Fermentum>, Universidad de los Andes, Venezuela, núm. especial doble, año 3, núm. 8 y año 4 núm. 9, septiembre 1993 - abril 1994.

Temas Principales: movilidad humana estacional, transmisión de malaria y programas de prevención.

Temas Secundarios: condiciones de vida, actividades de subsistencia y ecosistemas maláricos.

Resumen: el bajo llano apureño puede considerarse un ecosistema malárico en el que la movilidad humana influye de forma variable en la transmisión y persistencia del paludismo. Según la investigación la movilidad humana estacional se da entre los focos de transmisión activa (holoendémicas) y los de baja transmisión (hipoendémicas) en las que existen condiciones ambientales propicias para la transmisión de la enfermedad. Por tal motivo, es necesario analizar los patrones de movilidad humana estacional en relación a la presencia de la malaria y evaluar algunas variables sociales y ecológicas en la transmisión de la misma para el mejoramiento de los programas de prevención de esta enfermedad.

Sanford, Greg, 1996, *Who speaks for the Yanomamis*, en <Studies in Third World Societies>, núm. 57, Enero, págs. 71 - 77, s.l.

Temas Principales: yanomamis, representación y mundo externo.

Temas Secundarios: misioneros y antropólogos.

Resumen: este trabajo se circunscribe a los problemas de representación política entre las comunidades yanomamis del Venezuela y Brasil, éstos, según el autor, carecen de estructura política, líderes comunitarios y no se perciben a sí mismos como una unidad. Por otro lado, la representación de estas comunidades ha estado subordinada a la presencia de dos actores importante en la relación con los yanomamis; los misioneros y los antropólogos. Los misioneros han tenido un profundo y mayor contacto con estas comunidades, y han servidos de mediadores entre estos y el mundo exterior. El texto concluye sobre si los yanomamis deben ser representados por estos actores y si éstos garantizarían el bienestar de estas comunidades.

UNICEF, 1994, *Diagnóstico del niño amazónico*, Caracas.

Temas Principales: amazonas, niños, mujeres y situación indígena.

Temas Secundarios: bauxiven, indicadores sociales y yanomamis.

Resumen: recopilación y análisis de datos estadísticos sobre indicadores sociales en la región amazónica y análisis cualitativo del caso de los indígenas yanomami (el niño y la mujer) relativos a parentesco, liderazgo, organización, conflictos y cohesión de esta etnia. Se concluye que a pesar de los grandes problemas en el área de salud y

educación, existen ciertas condiciones como la baja densidad poblacional, la tendencia a la concentración poblacional en los centros urbanos y la presencia de proyectos de desarrollo minero en manos del estado, que permitirían el desarrollo sustentable de las comunidades indígenas y la región.

World Rainforest Movement, 1995, *VENEZUELA: Violaciones de los derechos indígenas*, informe para la OIT sobre la observación del convenio 107 de la OIT, Colchester, Marcus (Forest Peoples Programme, World Rainforest Movement) con Watson Fiona (Survival International) septiembre de 1995. Chandlinton, Inglaterra.

Temas Principales: pueblos indígenas, derechos indígenas y derechos territoriales.

Temas Secundarios: proyectos de desarrollo y subsistencia.

Resumen: el presente es un informe presentado a la Organización Internacional del Trabajo, en el marco de la observación del convenio 107 sobre poblaciones indígenas y tribales, firmado en Ginebra en 1957 por la OIT con diversos países del mundo. En el año 1983 Venezuela incorpora a su legislación el mencionado convenio, sin embargo los esfuerzos para llevar a cabo esta legislación han sido mínimos. Esto se debe fundamentalmente a la presión ejercida sobre la tierra de los pueblos indígenas por parte de actividades económicas (legales e ilegales) de diverso tipo e incluso por el mismo estado en sus planes de desarrollo.

Zent, Stanford. 1993, *Donde no hay médico: las consecuencias culturales y demográficas de la distribución desigual de los servicios médicos modernos entre los piaroas* en <Antropológica> núm. 79, 1993. Caracas, Venezuela.

Temas Principales: piaroas, distribución desigual de servicios médicos y cambio cultural.

Temas Secundarios: comunidades aculturadas, comunidades menos aculturadas y salud.

Resumen: las comunidades piaroas han establecido contacto con la sociedad occidental de una manera desigual, lo que condujo a crear nuevas necesidades y mantener relaciones de dependencia. Una de estas necesidades es la prestación de servicios médicos modernos tanto a las comunidades más aculturadas como a las menos aculturadas. Estas últimas han sido expuestas a enfermedades desconocidas hasta entonces por ellos y carecen de tratamientos necesarios con sus propias técnicas, con el agravante de no tener acceso a la tecnología biomédica occidental. Tal situación conduce a que las comunidades indígenas más aisladas estén migrando hacia las poblaciones más aculturadas que es donde se encuentran los servicios médicos modernos.

II Congreso de los Pueblos Indígenas de Amazonas, 1995, *Actas de mesas de trabajo*, en <La Iglesia en Amazonas>, s.n., 1995, págs. 7-11, Puerto Ayacucho, Estado Amazonas.

Temas Principales: amazonas, pueblos indígenas y congreso.

Temas Secundarios: salud, educación, medio ambiente y territorialidad.

Resumen: de los resultados de las diferentes mesas de trabajo se extraen como problemáticas fundamentales: la salud, el medio ambiente, el derecho a la tierra y la educación. De éstas se destaca la necesidad de aumentar el número de ambulatorios médicos en la zona y que sean atendidos por miembros de las comunidades aprovechando el conocimiento de éstos. Por otro lado, se llama la atención sobre los procesos interculturales bilingües y la creación de programas educativos acordes a la realidad de cada una de las comunidades y etnias. También es considerado el turismo como un factor que afecta el medio ambiente y a las comunidades mismas. El tema de la tenencia de la tierra por parte de los pueblos indígenas es tomado en cuenta aquí como de vital importancia.

II Congreso de los Pueblos Indígenas de Amazonas, Bello, Luis Jesús, (abogado), Oficina de Derechos Humanos del Vicariato Apostólico. *Propuesta para el proyecto de la organización de pueblos indígenas de Amazonas* (Ponencia), 1995, en <La Iglesia en Amazonas>, s.n., 1995, págs. 12-16, Puerto Ayacucho, Estado Amazonas.

Temas Principales: sobrevivencia física y cultural, proyectos estatales y organización.

Temas Secundarios: ORPIA (Organización Regional de Pueblos Indígenas de Amazonas).

Resumen: en esta ponencia se hace referencia a la gestión de ORPIA y la necesidad que tienen los pueblos indígenas del Amazonas de organizarse, para lo cual debe sustituirse la representatividad llevada por ORPIA y sustituirla por la práctica de la participación de los pueblos indígenas en este organismo. Por otro lado se sugieren un conjunto de elementos como fundamentales en la estrategia de las luchas de los pueblos indígenas de América Latina, Venezuela y Amazonas como son: derechos territoriales, auto determinación de los pueblos indios respecto al estado nación, autonomía política, la lucha por la defensa y aplicación de las pocas garantías jurídicas que se poseen. Se exige al estado la implementación de procesos de educación intercultural bilingüe, la creación de estrategias de autonomía económica distintas a los programas paternalista, y a enfatizar en la formación de los dirigentes indígenas.

3. Análisis de las investigaciones sobre la situación indígena en Venezuela

3.1. La problemática indígena en Venezuela

El proceso envolvente de occidente sobre los pueblos indígenas ha afectado su estructura social haciéndolos intensamente vulnerables y produciendo condiciones que han determinado situaciones que los ha conducido la destrucción física y cultural. Esto se expresa en un amplio espectro de condiciones que afectan la sustentabilidad del modo de vida de las comunidades indígenas y que tienen su manifestación en tres problemas fundamentales: la *tenencia de la tierra*, la *salud* y las *actividades de subsistencia*. El análisis de las investigaciones de los últimos cinco años nos lleva a la concluir la existencia de un sinnúmero de problemas que se añaden a los ya mencionados y que conforman, lo que podríamos llamar el envoltorio de todo un sistema situacional que representa el proceso de desarticulación y aculturación de las naciones indígenas

venezolanas. Tales problemas van desde la presencia de grupos religiosos foráneos con su consecuente impacto sobre el modo de vida de estas comunidades y los proyectos de “desarrollo” propiciados por el estado y la empresa privada que afectan la capacidad de gestión de las comunidades, hasta la ausencia de procesos de educación intercultural bilingüe que permitan evitar la “castellanización” de los jóvenes de las diferentes etnias.

En la necesidad de reducir la complejidad de la producción bibliográfica, hemos elaborado una taxonomía en base a las diferentes perspectivas de análisis en los últimos cinco años, tomando en cuenta los organismos e investigadores responsables de los estudios, y los resultados arrojados de estas investigaciones.

3.2 *Problemática indígena y perspectivas de análisis*

Para el análisis sistémico de las investigaciones realizadas sobre la realidad indígena en los últimos cinco años en Venezuela, hemos tomado en cuenta los siguientes elementos:

- Problemas considerados.
- Marcos conceptuales utilizados.
- Resultados y difusión de los resultados.
- Investigadores y centros de investigación responsables de los estudios.

3.2.1 *Etnográfica*

Este enfoque se encuadra dentro del contexto de la antropología clásica de tipo descriptivo de las relaciones sociales, formas de parentesco, adaptabilidad y estructura lingüística en términos fenomenológicos. “La etnografía consiste en la observación y el análisis de grupos humanos considerados en su particularidad (...) y que busca restituir con la mayor fidelidad posible la vida de cada uno de ellos” (Claude Levi-Strauss, “Antropología Estructural”, 1958, 1968, 2, EUDEBA, Argentina). Lo interesante del uso de este tipo de perspectivas es que permite observar la situación indígena actual a manera de corte transversal que posibilita establecer comparaciones con otros trabajos que presentan situaciones más problematizadas. En esta clasificación hemos ubicado las siguientes investigaciones:

- Caballero, Hortensia; Heinen Dieter; MONTES, Ruben y San José, José, 1995, *Subsistence activities of the Warao Indians and anthropogenic changes in the Orinoco Delta Vegetation*.
- Rodríguez, Carlos, *Recolección, caza y pesca en las comunidades indígenas curripaco de la región Río Negro/Guainia, Estado Amazonas, Venezuela*.
- Heinen, Dieter; Lizarralde, Roberto y Gomez, Tirso, 1996, *El abandono de un ecosistema; el caso de los Morichales del Delta del Orinoco*.

Aquí exponemos la observación de dos grupos étnicos distintos, los curripacos, localizados al sur-este del Estado Amazonas y los waraos, localizados en el Estado Delta Amacuro al oeste de Venezuela. La confrontación de estas dos culturas nos permitirá observar la presencia de similitudes y diferencias y las consecuencias que se pudieran producir de afectarse el delicado entorno del cual forman parte.

En su investigación Carlos Rodríguez Arnaldo elabora un análisis del modo de vida de las comunidades curripacos ubicadas e la zona Río Negro-Guainía, y de cómo se establece, en un difícil ecosistema, la obtención de alimentos. Ésto se da a través de la adaptabilidad de técnicas y la producción de conocimientos que le permiten vivir de manera adecuada, generando lo que llama conductas culturales, las cuales determinan producir tal adaptación. Entre estas conductas culturales podemos mencionar:

- a) el establecimiento de los poblados en los lugares más elevados de la orilla de los ríos principales, no sólo para librarse de las inundaciones periódicas, sino para tener una visión de los desplazamientos de la fauna cercana;
- b) la edificación de poblados pequeños y dispersos, con el fin de sobrellevar la rigurosidad de la escasez de alimentos, lo cual sería incompatible con poblaciones grandes cercanas y permanentes;
- c) las comidas comunales, que permiten una distribución equitativa de los productos de la caza y pesca entre todos los miembros de la comunidad, inclusive entre aquellos que no han tenido resultado positivo en dichas actividades económicas ¹;
- d) la emigración, en tiempos de sequía, hacia lugares más favorables para la caza y la pesca²;
- e) la observación del movimiento aparente de las estrellas y constelaciones en la bóveda celeste, ya que las mismas han sido asociadas a diferentes crecidas de los ríos y a la aparición de algunas especies de animales silvestres, cumpliendo un papel de relojes biológicos;

¹ Las comidas comunales son una forma de educación permanente para los niños, ya que mientras se realiza, los participantes adultos hablan de los momentos más importantes del día, los problemas acaecidos durante la pesca y la caza, la planificación de las actividades del día siguiente, etc.

² Sin embargo, desde la época de la colonia la zona del Río Negro-Guainía ha sido muy transitada por misioneros, exploradores, militares y funcionarios del Estado, lo cual ha traído como consecuencia la pérdida de prácticas culturales adecuadas a las condiciones rigurosas del medio ambiente (Rodríguez Arnaldo, Carlos Op. Cit 121). Así vemos como estas poblaciones poseen una estructura social que involucra todas las instancias de su vida, donde una actividad aparentemente intrascendente como una comida, termina siendo un eficiente proceso de socialización donde se produce la transmisión de conocimientos (la técnica de la caza o la pesca) y donde también se produce valores que reproducen el modo de vida de las generaciones más jóvenes, garantizando de esta manera las prácticas que permiten una relación integral con el ecosistema del cual forman parte y del que se nutren, natural y culturalmente

Quizás una de las prácticas más importantes que se ha visto afectada, es el cambio en los patrones de ocupación, donde en poblaciones como Maroa y San Carlos de Río Negro la tendencia ha sido a la sedentarización en perjuicio de los patrones alimenticios tradicionales y de los modelos organizativos.” (Rodríguez Arnaldo, Carlos op cit. 121).

En el manejo del ecosistema es de primordial importancia el conocimiento, producido durante miles de años, de las constelaciones y el movimiento aparente de estas. La lectura de la misma se asocia a la aparición de ciertos eventos con la crecida o baja de los ríos y el tipo de pesca a desarrollar en esa época del año, o el tipo y los lugares de cacería.

Eventos naturales asociados a diferentes constelaciones

Constelación	Nombre Indígena	Traducción al castellano	Declinación (fecha aprox.)	Eventos
Escorpión	Máwari	Culebra	10 dic.	Crecida de garza Poca pesca Cacería de garza y pava
Corona Austral		Culebrita	5 enero	Fuerte sequía Nivel del río baja rápidamente
Delfín	Arídali	Cachicamo	1 feb.	Nivel mínimo de río Se avecina crecida de cachicamo
Acuario	Yáca	Camarón	15 mar	Aparece el Bocachico Buena época para Guabina, las cuales quedan aisladas en algunos pozos
Pleyades	Wariperri	Pájaro semillero	15 mayo	Aguacero más largo Vuelo del Bachaco Culón Ribazón del Bocachico Aparece pájaro Wariperri ³ (*)
Tauro	Upitchina	Nasa de pesca	15 junio	Fin de la ribazón del Bocachico
Oión	Kacuyudé	Troja de fogón	22 junio	Se utilizan los cacures Tiempo de tormentas
Gemelos	Ñewi	Perro de agua	20 julio	Altura máxima del nivel del río

De la misma manera como las comunidades curripaco, los pueblos de los morichales del Delta del Orinoco, waraos, presentan una estructura social intensamente vinculada a un conocimiento detallado del ecosistema con el cual están involucrados. Las distintas actividades que se pueda realizar están de acuerdo al movimiento de las distintas estaciones. Así pues, su modo de vida está signado por los movimientos de las estrellas y la presencia de una u otra estación climática.

³ La presencia de estos pájaros es de pocos días. Al irse, aparecen algunos bagres, que según la creencia son los mismos pájaros transformados en peces.
Tomado de Rodríguez Arnaldo, Carlos, (Op. Cit. 1995)

En torno a esta ideas, podemos describir, a partir de la investigación realizada por Heinen (Heinen et al. 1995), los ciclos de migración que producen los waraos a lo interno del Delta Central del Orinoco, de acuerdo a los períodos de lluvia o sequía, de cómo en esta última época la necesidad de agua potable los obliga a moverse hacia los morichales y aprovechar los frutos de sagú y cómo en el período de lluvias, la presencia de cangrejos en las costas de los ríos los hace moverse en busca de los mismos.

Life for the traditional Warao depended on a marked yearly cycle of the constellations of the zodiac, ariri ("the grill", the square of pegasus);kura mokomoo, wirimosebe, hahesebe ("little star", "many oarsmen", "many paddles", Pleiades); nohi haasi ("one of two legs", Orion); he arani, he ariawara ("the crab-mother", "the origin of the crab", an asterism in the constellation of cancer). The year, kura or hoida, is reckoned by the course of the moon, waniku, whose phases determine the twice-daily tides. The hours of the day, are calculated by the course of the sun, hokohi.

Nevertheless, this cycle translates in the Central Delta into a pronounced circular migration. During the dry season, the lack of drinking water forces the Warao to move to the morichales up river. There was also the need to take advantage of the abundance of sago ("yoruma", ohidu aru) during this time of the year in order to store a sizeable quantity of starch for the scarce months at the beginning of the rains (nahanaka). From July on, informed by the constellation he arani, "the crab-mother", the present of those crustaceans along the coast makes the Warao move again, this time to the mangrove swamps along the coast (HEINEN et. al 1995,323)

Podemos distinguir entre los waraos aculturados, los que están localizados en las riveras de los grandes ríos y en las periferias de la capital del estado, y los que viven de los productos que brindan los ecosistemas de morichal del Delta del Orinoco (Heinen et al 1996). Para éstos últimos las actividades de subsistencia han sido tradicionalmente los productos de la pesca, la extracción de diferentes productos de la palma, y recientemente la agricultura de una manera más estable: *traditional subsistence activities among the Warao were based on fishing and some hunting, rounded out with the gathering of fruit and other forest products according to the seasons, all of which portrayed a marked cycle during the course of the year, HEINEN et al 1995, 325).*

Sin embargo, entre las poblaciones aculturadas se ha venido dando un proceso sistemático de asentamiento y de modificación del modo de vida, generado por varias razones entre las que Heinen (1995, 1996) destaca la introducción del tubérculo denominado Ocumo Chino (*Colocasia antiquorum*). Esta especie que por su facilidad de adaptación al ecosistema de las riveras de los grandes ríos y fácil cosecha, ha sustituido a los productos naturales de los ecosistemas de los morichales del Delta. Además la práctica del cultivo de este tubérculo ha sido favorecida por los misioneros que se encuentran localizados en Tucupita, ya que evita tener que introducirse a los morichales de difícil acceso a evangelizar a los warao. (IDEM)

Esta situación como ya lo mencionamos, modifica los patrones de asentamiento y estimula el proceso de cambio cultural. Los indígenas han abandonado los morichales y las actividades derivadas de la subsistencia en esos ecosistemas para emplearse como asalariados en los aserraderos, empleados eventuales en las siembras de arroz, o en la extracción de cogollo de palma “palmito”, para su comercialización a empresas localizadas en la zona. Lo más significativo de los nuevos patrones de asentamiento, es la modificación que se ha producido en la dieta de estos waraos. Ellos que han sustituido los productos tradicionales, altos en nutrientes, por pan blanco, espagueti, azúcar pepsi-cola y el ocumo chino (Heinen, 1996). Estos últimos no poseen los requerimientos nutricionales suficientes para la subsistencia humana, lo que ha provocado desnutrición y más vulnerabilidad a ciertas patologías como la tuberculosis y distintas endemias típicas de la región.

De igual manera, para el caso de los curripacos en Amazonas se reproduce la situación de cambio cultural que afecta el conocimiento del ecosistema en el cual habitan y disminuye la capacidad de interacción con éste, determinando la modificación en el modo de vida de las comunidades indígenas que además que perder su estructura social y cultural, debilita la capacidad de sobrevivir. En Amazonas “los curripacos, y en general las etnias arawak de la región Río Negro-Guainía, han desarrollado una gran capacidad de observación, lo cual unido a sus propias experiencias les ha permitido la acumulación de profundos conocimientos sobre su medio ambiente, que lo transmiten de generación en generación. Lamentablemente, en las últimas décadas la acelerada integración de los indígenas a la cultura nacional, ha provocado la pérdida de muchas de estas costumbres y técnicas, sobre todo entre la población joven” (Rodríguez Arnaldo, 1995, 142).

3.2.2 *Antropología médica crítica*

En esta sección ubicamos la investigación del antropólogo Stanford Zent *Las consecuencias culturales y demográficas de la distribución desigual de los servicios médicos modernos entre los piaroas*. Esta se inscribe dentro del marco teórico de la teoría de la dependencia en términos de la relación desigual en la composición de la estructura de producción y las relaciones de dominación económica y política de los países del centro sobre las economías periféricas. Además explica cómo esta subordinación afecta de una manera determinante al conjunto de la sociedad, pero a la vez difiriendo de esta misma teoría, ya que la antropología médica crítica insiste en “la importancia de investigar de una manera empírica las respuestas individuales de las poblaciones locales y las condiciones de desigualdad correspondiente a su situación particular” (Zent, 1993, 42). En todo caso, de lo que se trata es de complementar en el análisis el macro nivel de las fuerzas de la economía política global, nacional o regional, con el micro nivel que se expresa en las conductas de una población o comunidad local determinada, “ya que no existe una respuesta universal a la penetración de la biomedicina occidental” (op. cit., 44).

Para Zent, el estudio de casos empíricos permite establecer la complejidad y heterogeneidad del impacto de la biomedicina occidental sobre las sociedades tradicionales e identificar así los puntos de tensión donde se inician los cambios socio culturales de estas comunidades.

Según Zent, la dependencia entre los países hegemónicos y las economías subordinadas se acentúa actualmente con la presencia del sistema económico mundial. Ésto hace más determinante el impacto producido por el contacto de las sociedades tradicionales y las dominantes y “generan mayores relaciones de dependencia al surgir nuevas necesidades en las primeras que no existían antes del contacto” (Cardozo de Oliveira, citado en Zent.), además de que el contacto se da de una manera asimétrica.

Conclusiones:

1. El impacto de la medicina occidental moderna ha tenido un efecto favorable sobre la población piaroa al reducir las tasas de mortalidad y posiblemente aumentar las de natalidad.
1. La distribución desigual de la tecnología médica moderna ha favorecido a los piaroas más aculturados y desfavorecido a los menos aculturados, creando un desbalance sanitario entre los dos grupos.
2. El desbalance sanitario está fortaleciendo el proceso de cambio cultural de este grupo étnico.
3. Para frenar la extinción de los piaroas es preciso la aplicación de programas especiales médico sanitarios que atiendan a las comunidades más aisladas (que son las menos aculturadas).
4. La biomedicina occidental constituye una variable ineludible en la explicación de la desintegración de la cultura tradicional, siendo una respuesta adaptativa de esta localidad al proceso de dominación de la cultura envolvente occidental (op. cit. 76).

3.2.3 Biomédica

La perspectiva de análisis que aquí describimos como *biomédica* ha sido denominada de esa manera por ser el análisis clínico y de laboratorio, desde donde es abordado, predominantemente, la realidad indígena y sus distintas problemáticas. Por otro lado, es una manera particular de acceder al conocimiento (*episteme*) y a la realidad. Ésta que está articulada en base a la racionalidad científico-experimental, y a la noción de “organismo” social como criterio ordenador y explicativo de la realidad socio-cultural y de la dicotomía salud-enfermedad, en términos del “fenómeno” que se produce a partir de la historia natural de la enfermedad. Además prima lo mensurable (lo medible y cuantificable) como principio metodológico de validación científica del conocimiento.

Entre las investigaciones aquí reconocidas se encuentran;

- CAICET, 1996 *Informe de gestión*
- Sandia Mago, 1993, *Venezuela: malaria y movilidad humana estacional de las comunidades indígenas del río Riecito del Estado Apure.*
- Fundación Zumake *estado de salud indígena; los baris.*

Las investigaciones aquí realizadas nos indican la importancia de realizar evaluaciones de salud para identificar “las necesidades de servicios de salud indígena de una población según su estructura poblacional, relación de dependencia, mortalidad, fecundidad y características de sexo y edad” (Zumake, 1993, 27). De esta manera los distintos institutos y centros de investigación han realizado, cada uno desde su área de especificidad y población particular, presentan diagnósticos de las diferentes patologías de mayor o menor prevalencia en las zonas de estudio.

En su informe de gestión el CAICET, cuyo director encargado es el doctor Carlos Botto, elabora un reporte de las distintas investigaciones de ese instituto. De acuerdo a las unidades de especialización disciplinarias, esa institución trata la problemática de salud indígena, *Unidad de Tuberculosis*, Dr. Gregorio Sánchez; *Unidad de Malaria*, Dra. Magda Magris; *Unidad de Parasitosis Intestinales*, Lic. Jesús Gómez; *Unidad de Dengue*, Lic. Nahir Martínez; *Unidad de Oncocercosis*, Dra. Sarai Vivas; *Unidad de Entomología*, Dra. María Grillet; *Unidad de Nutrición*, Lic. Glida Hidalgo; y la recién creada *Unidad de Antropología*, Antrp. América Perdonó. Para este instituto la población más vulnerable es la indígena, sobre todos los niños, mujeres gestantes y ancianos, quienes son los más afectados por el cambio cultural y las nuevas enfermedades. En este sentido identifica como una prioridad la investigación operativa y acciones en salud que permitan controlar la intensificada situación de enfermedad en el Amazonas venezolano.

Una de las patologías más graves es la tuberculosis cuya incidencia entre la población indígena y sobre todo los goajibos y los piaroas, triplica la tasa nacional. Para la OPS la tuberculosis en Venezuela es considerada como severa habiéndose obtenido un aumento en la tasa de incidencia que varía de 23,5 casos por 100.000 habitantes en 1989 a 27,5 casos por 100.000 habitantes en 1992, teniendo un “subregistro en Amazonas de 60 a 70 casos anuales; con el agravante de existir, por un lado un abandono al tratamiento superior al 20% y por el otro, la aparición de una fuerte resistencia a las drogas antituberculosas.

El otro problema grave de salud es el paludismo que afecta a todas las poblaciones indígenas con mayor frecuencia que a la población criolla. “Aunque el Estado Amazonas sólo tiene 0,3% de la población venezolana, produce 12% de los casos de malaria del país, estando en tercer lugar en número absoluto de casos detrás de los estados Bolívar y Sucre. La malaria representa en Amazonas una de las primeras causas

de morbimortalidad y alcanza una tasa de incidencia anual de más de 700 por mil habitantes en algunas áreas del Alto Orinoco.” (CAICET, 1996, 19). En las áreas llamadas malaria inabordable, es decir donde la erradicación de los vectores o el tratamiento de la enfermedad es difícil por las condiciones físicas y sociales, la malaria es una de las principales causas de mortalidad infantil.

Por otra parte, estudios de evaluación médica efectuados en dos comunidades barís en la sierra de Perijá en el Estado Zulia, indican que “las patologías referidas como antecedentes más frecuentes en esta población fueron; parasitosis intestinales mixtas, paludismo, hepatitis y tuberculosis” (Zumake, 1993, 64). En Apure el estudio sobre movilidad humana estacional y la transmisión de malaria indica que a pesar de que los niveles de prevalencia es baja, existen condiciones de diverso tipo que pudieran producir un salto de inflexión negativo para estas comunidades. Según afirman los investigadores “el hambre, la malnutrición, los parásitos intestinales, la tuberculosis, el chagas, las infecciones de la piel ligadas a la escabiosis con complicaciones graves de piodermitis, junto a precarias condiciones de salubridad de sus viviendas, definen una situación en la que la malaria resulta ser un problema potencial” (Sandia Mago, 1993-94, 107)

Conclusiones:

1. Enfermedades más comunes entre las distintas comunidades indígenas son: tuberculosis, malaria, infecciones intestinales.
2. Estas situaciones desfavorables de salud se ven agravadas por condiciones de generales de malnutrición.
3. Es necesario crear programas médicos sanitarios que reduzcan la posibilidad de potenciación de las patologías de las comunidades indígenas.

3.2.4 *Socio cultural*

Entendemos el enfoque socio-cultural como una perspectiva de análisis que parte del supuesto teórico metodológico de que la sociedad en general, y la sociedad indígena en particular, está conformada por un proceso que se crea a través de sentidos, valores y representaciones que conforman un marco cultural simbólico que cohesiona la sociedad, configurando las identidades particulares. La sociedad se conforma no sólo en términos de determinantes estructurales económicos o físicos, sino también como “eficacia simbólica” que produce y reproduce la concepción del mundo y el conocimiento del mismo. En virtud de esto, en las investigaciones de este tipo se intenta la comprensión de lo indígena en el entendimiento de una racionalidad distinta a la del observador, generalmente occidental. El conocimiento de la realidad indígena y las soluciones que aporta deben rendir cuenta de la misma respetando sus formas de ser y de hacer. Hemos clasificado en esta área las siguientes investigaciones:

- World Rainforest Movement, 1995, (OIT-Survival Internacional), *Venezuela: violaciones de los derechos indígenas.*
- Nelly Arvelo; Andrew Cousins, 1992, (IVIC), *¿Es la reserva de biosfera Alto Orinoco-Casiquiare garantía de protección para los yanomamis en Venezuela?*
- Horacio Biord, 1993, (IVIC), *Planificación educativa y valoración de las identidades étnicas y regionales en la Amazonía, reflexiones a partir del caso venezolano.*
- PROVEA, *Situación de los derechos humanos en Venezuela informe anual 1992*, Cap. B.6. *Derechos de los Pueblos Indios.*
- PROVEA, *Situación de los derechos humanos en Venezuela informe anual 1993* Cap. B.6. *Derechos de los Pueblos Indios.*
- PROVEA, *Situación de los derechos humanos en Venezuela informe anual 1994* Cap. B.6. *Derechos de los Pueblos Indios.*

Desde el punto de vista metodológico se hace imposible instrumentalizar objetivamente la problemática en términos de puntos particulares como la cultura, la tierra, la educación. Todos forman parte de un sistema autoreferente: la realidad indígena. En este sentido el tratamiento a los temas de tenencia y uso de la tierra, amparo jurídico, derecho a la vida, defensa de la cultura, actividades de subsistencia, educación intercultural bilingüe, medio ambiente, que son los temas mayoritariamente enunciados en esta clasificación epistemológica, son de un carácter interrelacional.

El investigador del IVIC Horacio Biord (op. ct.) en su trabajo describe cómo el proceso llamado de globalización afecta todas las instancias del modo de vida de los comunidades indígenas cuando dice que “durante los últimos años la aceleración del proceso de avance de las fronteras económicas, ha ido trastocando, casi completamente en algunas áreas la condición de frontera cultural que tenían estos [los indígenas] hasta hace algunas décadas”(Biord, 1993, 106). Así pues “el avance de las fronteras ideológicas conlleva el peligro de la fragmentación y destrucción de las culturas indígenas es decir, lo que se ha conceptualizado como etnocidio. Ante este avance, el cual se cumple en un contexto violento de cambio social, determinado por intereses dentro y fuera de los países amazónicos, el resultado que se puede prever para el mediano y largo plazo es entonces, una completa transfiguración étnica” (op. cit., 107-108).

Una manera de abordar este enfoque puede comenzar con la tenencia de la tierra. Este asunto que reviste un doble proceso, por un lado la sistemática y continua desterritorialización de los pueblos indígenas y por otro, la ausente reglamentación jurídica de las tierras que actualmente ocupan o usan los pueblos indígenas. El proceso a través del cual estas comunidades, por diversos motivos, han sido enajenadas de los territorios que milenariamente ocupaban, para ser reducidos a minúsculas

territorialidades, o en su defecto, tener que trasladarse hacia zonas cada vez más alejadas, siendo este el caso menos frecuente y el más favorable en todo caso para estos, o terminar asentándose en las periferias o a lo interno de los centros poblados urbanos o semi urbanos. La falta de reglamentación trae como consecuencia una situación de máxima vulnerabilidad ante las permanentes iniciativas de intervención en actividades económicas por parte del estado o particulares que afecta la localización de las comunidades indígenas.

La tenencia y uso de la tierra involucra las distintas dimensiones que conforman el modo de vida de los pueblos indígenas. Por ejemplo, el uso de los bosques y sus recursos, lugar donde son desarrolladas las actividades de cacería, pesca, siembra del conuco, obtención de plantas medicinales, lugares de ritualización. Todo esto en el entendido de que un uso intensivo del territorio, en el sentido occidental y moderno del aprovechamiento de los recursos y desarrollo “natural” de la economía, no se compadece con una racionalidad extensiva del uso de esa tierra. He aquí donde la organización de derechos humanos PROVEA advierte sobre el peligro a que son expuestos los pueblos indígenas ante los distintos planes de desarrollo llevados a cabo por el Estado venezolano en zonas ocupadas por estas comunidades o de como las actividades económicas ilegales como la minería del oro (garimpeiros) o extracción de maderas en zona de reserva forestal, ocurren ante la mirada indiferente del estado (¿indiferente?) (PROVEA, 1993). Esto mismo es afirmado por dirigentes indígenas cuando dicen “nosotros no le interesamos al Estado venezolano”. Lo único que les interesa es el carbón, el petróleo y las maderas que hay en nuestras tierras”(<EL NACIONAL>, 25/05/1992, tomado de PROVEA, 1992).

A partir de estos análisis es tremendamente fácil afirmar, no sólo la vulnerabilidad de las comunidades indígenas de acuerdo a las intervenciones de actores externos sobre sus entornos, sino también la condición de vulnerabilidad jurídica. A pesar de que la constitución nacional, en el artículo 77 consagra que “la ley establecerá el régimen de excepción que requiera la protección de las comunidades indígenas y su incorporación progresiva a la vida de la nación” (Constitución Nacional, República de Venezuela, 1961), el resto de la normativa jurídica del país, no contempla la propiedad de los territorios indígenas para estos pueblos. Esta situación hace muy susceptible la condición de vida y permanencia de los pueblos indígenas a pesar de las continuas declaraciones oficiales y privadas de interesarse en el asunto indígena. Así mismo, la creación de un área de Reserva de Biósfera en territorio yanomami, cuyos objetivos manifiestos declaran el derecho al uso de los bosques, agua y recursos naturales que allí se encuentren por la mencionada etnia. La no incorporación del derecho a la propiedad sobre estos territorios a estas comunidades, hace dudar a los investigadores sobre la pertinencia o no de este proyecto para los pueblos indígenas ahí localizados, y sospechar la existencia por parte del estado de un interés de prospección minera, que definitivamente afectaría, tanto a los Yanomamis, como al frágil equilibrio ecológico de la región (Arvelo y Cousins, IVIC, 1992).

La condición de desamparo jurídico se da para los pueblos indígenas, no sólo en el ámbito de la tenencia de la tierra, en los derechos al libre tránsito, sino también en el derecho a la vida (caso casmera, donde varios indígenas wayuus fueron asesinados por la comitiva presidencial, <PROVEA 1994>), (PROVEA 1993, 1994). Las personas indígenas no son consideradas, en términos reales, como sujetos jurídicos. Uno de los casos más evidentes de la indiferencia hacia la condición indígena, es la falta de representatividad de estos pueblos en los procesos de descentralización, de exaltación por parte del estado y de otros actores sociales, de la importancia del poder local y la participación de los actores locales en las decisiones de los gobiernos regionales, y la constitución del Estado Amazonas.

3.2.5 *Perspectiva estructural del desarrollo*

Para la ciencia en general ha sido un objetivo conocer la realidad concreta y elaborar estrategias de planificación que permitan orientar a los diversos actores de la sociedad (políticos, económicos, comunitarios, etc.) y los recursos con que esta cuenta. De esta manera, permitir construir situaciones de bienestar social, enmarcadas en lo que se ha venido en llamar el Desarrollo. Las investigaciones ubicadas en esta clasificación son:

- UNICEF, 1994, *Diagnóstico del niño amazónico*.
- Rodríguez Ochoa, Gilberto, (MSAS, Proyecto Amazonas U:C:V), 1992, *Situación de salud en el territorio federal Amazonas*.
- Lacabana, Miguel, y Urdaneta; Alberto, 1994, *Informalidad, etnia y región fronteriza*.

A pesar de ser el desarrollo la idea que une a cada una de estas investigaciones, la existencia de contenidos diferenciados sobre el espíritu del mismo, nos hace comentar aquí estos distintos enfoques. Por su parte el trabajo de la UNICEF se enmarca dentro del concepto de “Desarrollo Sustentable”. En este sentido, se considera que la característica cultural de los pueblos indígenas del Amazonas, la gran cantidad de recursos naturales y la presencia de empresas mineras en manos del estado, pudieran generar un proceso de desarrollo que respete la integridad ecológica del área (Op. cit. 231). Por otro lado, la investigación realizada por Miguel Lacabana y Alberto Urdaneta, apuesta por un “Desarrollo Regional” donde se pueda racionalizar la actividad económica comercial fronteriza en el Estado Zulia, incorporando a las etnias (wayuu) que se dedican al comercio informal. De esta manera poder generar un proceso de crecimiento y desarrollo socio económico de la región. En cambio la propuesta de Guillermo Rodríguez en el análisis de la salud del Estado Amazonas, se consolida a través de la implementación de un proceso de “Desarrollo Integral” que involucre como perspectiva de análisis de la realidad local las distintas disciplinas que intervienen en los procesos de intervención de esa región y no sólo con los enfoques biólogos. Es decir que donde los distintos modos de vida de las naciones indígenas tengan cabida ante los servicios de atención médico sanitaria.

Cuando se elaboran los diagnósticos referentes a la situación indígena, que se presenta esta realidad como “marginada” del resto de la situación del país. “Habitualmente cuando se habla del Estado Amazonas se lo describe como una región marginal y atrasada, que a lo largo de los fragmentarios y discontinuos procesos de modernización del país ha permanecido aislado. Los diagnósticos y la evaluación de los servicios disponibles, sobre todo en salud y educación, contribuyen a confirmar esta opinión. Su aislamiento geográfico, evidenciado por las dificultades de acceso por tierra y por agua, y lo costoso del transporte aéreo son, en parte, factores que han contribuido substantivamente a esta situación de marginalidad regional.” (UNICEF 1994, 28)

Los principales problemas de la condición indígena que refieren estas investigaciones son la educación y la salud:

1. La educación intercultural bilingüe (art. 64 de la ley orgánica de Educación) implementada por decreto desde 1983 y destinada a fomentar la interacción con la cultura y al vida nacional, en la práctica solo se cumple en la escuela Yanomami de Mavaca (Alto Orinoco). Lo que está ocurriendo es una acelerada castellanización de las culturas indígenas.
2. El proceso educativo hasta los primeros años secundarios está distanciado de un modelo apropiado a la realidad amazónica, con obstáculos serios en el lenguaje comprensivo.
3. La deserción escolar es muy alta en primaria. Si el promedio nacional fue muy cercano a 6 % para 1984-1985, en el TFA es muchísimo mayor. Aunque no hay estadísticas oficiales reciente, en una encuesta realizada por personal de la Dirección Regional de Salud, en catorce barrios de Puerto Ayacucho (alrededor de 4.700 personas), se encontraron entre las personas de 15 o más años de edad, rangos de educación básica incompleta entre 11 y 62%.
4. El nivel académico de los estudiantes de educación media es el más bajo del país.
5. De cerca de 200 bachilleres que egresan anualmente del TFA, sólo unos 30 continúan estudios superiores.” (Rodríguez Ochoa, 1992, 412).

El dramático cuadro de la realidad indígena, por lo menos en Amazonas, está inscrito dentro del contexto de diversos planes de desarrollo, que para estos investigadores, pudieran contribuir a resolver tanto la condición indígena como la del medio ambiente. En el Estado Amazonas se destaca la presencia de varios proyectos de desarrollo de diverso tipo, tanto de la empresa privada como del estado, existe allí un rápido desarrollo del sector privado, especialmente el turismo de selva, que viene incrementándose de manera importante, con participación tanto de venezolanos como de europeos (alemanes, italianos, españoles) y canadienses. Esto ha generado en los últimos cinco años [para 1992] la formación de empresas turísticas y campamentos al interior del TFA. (Rodríguez Ochoa, 1992, 408).

“Es importante destacar que, dado el vacío básico de información sobre la zona, a la par de las obras de construcción, BAUXIVEN ha fomentado estudios de impacto ambiental y social dentro de un convenio acordado con el MARNR (Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables), con miras a la formulación de un Plan de Ordenación del Territorio del Municipio Foráneo la Urbana.

Esta propuesta, elaborada según las pautas señaladas por el Plan Nacional de Ordenación del Territorio y por el Plan de Ordenación del Estado Bolívar, habrá de constituir el documento que oriente el desarrollo de la explotación de los yacimientos de bauxita dentro del municipio y que dicte los lineamientos necesarios sobre la ocupación del espacio, el aprovechamiento y protección de los recursos naturales, la atención a la población criollo e indígena, el sistema de centros poblados y la infraestructura de servicios” (op. cit. 34)

De la misma manera que en Amazonas, en el Estado Zulia, el análisis del pueblo wayuu y su participación en la economía informal, afirma que la racionalización de dicha actividad económica pudiera producir procesos de verdadero desarrollo por la “ampliación del mercado. El comercio se intensifica con productos extraídos de Colombia y se acentúa la participación de los indígenas guajiros en el comercio fronterizo. Este comercio comienza a presentar mayor grado de organización y sentido productivo (Lacabana y Urdaneta, 1994, 47)

Ahora bien, las propuestas para un proceso inicial que conduzca hacia situaciones de bienestar deben tomar en cuenta los siguientes elementos:

“Dentro de esta situación se propone reorientar las actividades de investigación en salud enmarcándolas en una estrategia de desarrollo integral que apunte a mejorar la calidad de vida de los pobladores del TFA contribuyendo a; 1. definir los perfiles epidemiológicos, 2. mejorar los registros de los indicadores básicos de salud, 3. conocer a fondo las peculiaridades de las endemias más graves de la región, 4. crear y evaluar tecnologías apropiadas para asegurar la prevención de enfermedades, 5. mejorar la eficiencia de los servicios de salud, 6. estimular la participación de las comunidades en la preservación y recuperación de la salud, 7. esclarecer las relaciones entre modificaciones al medio ambiente, procesos productivos y salud.” (Rodríguez Ochoa, 426)

4. Situación demográfica y epidemiológica de los pueblos indígenas en Venezuela: principales indicadores

4.1 Noción de salud indígena desde una perspectiva antropológica

Aproximarnos a un conocimiento riguroso de la salud indígena nos exige necesariamente una perspectiva antropológica que involucre las distintas dimensiones que dan cuenta de la complejidad cultural de dichos pueblos, pues existe una estrecha relación entre la noción de salud y la realidad cultural de cada sociedad.

Mientras la sociedad occidental organiza su realidad a partir de criterios fundados en una racionalidad instrumental donde la vida es concebida conforme a criterios de cuantificación y medida, encontramos que su perspectiva metodológica para abordar la problemática de la salud y la enfermedad se reduce a una causalidad lineal que explica la morbimortalidad desde un apretado conjunto de variables predominantemente biológicas. Por otro lado, si los pueblos indígenas conciben el mundo desde una visión sintética donde todo está articulado de un modo sistemático y relacional, mal podríamos entonces aproximarnos a la problemática de la salud indígena desde la óptica de la epidemiología tradicional del daño.

En el marco del pensamiento mágico religioso en el cual se inscribe la cultura de los pueblos indígenas, la salud, la enfermedad (mental u orgánica) y la muerte no pueden ser entendidas por separado sino desde una concepción holística.

Siguiendo a Estrella (1986) haremos una síntesis del sistema simbólico cultural del pensamiento mágico religioso. Esto nos permitirá comprender el fenómeno salud-enfermedad desde la visión de los pueblos indígenas:

- a) El hombre está conformado por cuerpo y espíritu proporcionado por una entidad superior.
- b) La vida del hombre es entendida sintéticamente, no se encuentra dividida.
- c) Posee una visión simpatética de la naturaleza. El hombre posee una convicción profunda de la existencia de un gran solidaridad de la vida. Establece una relación de consanguinidad con la vida y siente los elementos de la naturaleza, el agua, las plantas, la luna, el rayo, el arco iris, etc. No es una visión antropocéntrica.
- d) La salud manifiesta una condición ideal de la vida donde se consagran los valores más altos de la comunidad: capacidad plena de vivir.
- e) La salud se rompe por la acción patógena de ciertos elementos sobrenaturales, por la ruptura del equilibrio entre el hombre y la naturaleza. Por lo tanto para lograr una buena salud es necesario mantener la armonía con la naturaleza y las personas, practicando las normas que han sido establecidas ancestralmente por el grupo.
- f) Cuando sucede la enfermedad el indígena tiene la certeza del poder de Dios. Él es el que dirige la vida y ordena las manifestaciones de la naturaleza, por tanto a Él le corresponde dar salud o castigar con la enfermedad. Los shamanes reconocen que la enfermedad puede originarse en la voluntad divina, y por eso utilizan a Dios en sus tratamientos; no son ellos los que curan, simplemente son la mano ejecutora de una voluntad superior.
- g) Este pensamiento considera la enfermedad como un hecho social. El sujeto que enferma, no tiene una parte u órgano sano, sino que él en su totalidad se siente mal,

él y su vivencia actual, él y su experiencia pasada. El concepto de enfermedad es globalizador y esta nueva dimensión vital, afecta la existencia de toda la comunidad. (Op. Cit.).

Sin embargo, a despecho de esta particularidad de la salud de los pueblos indígenas, las aproximaciones metodológicas e intervenciones de las instituciones encargadas de velar por la mejora socio - económica de estos pueblos presentan graves limitaciones como las que exponemos a continuación:

- a) No existe un tratamiento especial de los pueblos indígenas en términos de la salud/enfermedad/atención. La institución sanitaria no discrimina en la especificidad socio - cultural de estos pueblos diluyendo su particularidad epidemiológica en el universo de la política de salud de la sociedad dominante, dando pie a lo que podríamos llamar etnocentrismo epidemiológico.
- b) La precariedad institucional, que se caracteriza por una ineficiencia generalizada, se hace más crítica en los territorios alejados de los centros de decisión político - administrativa, como los son en su mayoría los territorios fronterizos donde se encuentra gran parte de la población indígena, lo cual contribuye con el desmejoramiento de sus condiciones de vida dando lugar a la exclusión de los pueblos indígenas en términos de un desamparo redistributivo de donde afirmamos que la población indígena está marginada de:
 - los procesos formales de educación;
 - un mercado laboral ajustado a normas jurídicas especiales;
 - la atención médico - asistencial;
 - un disfrute aceptable de servicios públicos;
 - disposición de excretas, electricidad, transporte, medios de comunicación, etc.

En cuanto al conocimiento de la salud indígena desde el ámbito institucional este es virtualmente inexistente por dos razones básicas:

- a) Existe una incapacidad estructural en términos de conocimiento científico para conocer desde la epidemiología tradicional la salud de los pueblos indígenas ya que este reduce su análisis a variables biológicas fragmentando la dimensión global que permite entender la complejidad de estos grupos étnicos.
- b) Existe una incapacidad funcional para abordar eficientemente desde la misma epidemiología tradicional la salud indígena en virtud de la brecha que genera el sub-registro y la desactualización de los datos epidemiológicos.

4.1.1 Situación de la salud colectiva de los pueblos indígenas

Entendemos como salud colectiva aquellas condiciones que contribuyen con el logro de una situación psíquica y física favorable de los pueblos indígenas desde el punto de vista del desarrollo de sus potencialidades vitales en los distintos ámbitos de la vida

social, tanto material como espiritual. El primero puede ser estudiado desde las condiciones sanitario ambientales, las cuales dan cuenta de la situación de infraestructura sanitaria y del medio ambiente como cloacas, servicios públicos (transporte, sistema de comunicaciones, aguas blancas, electricidad) situación de la vivienda, educación, atención médica, etc. El segundo que enmarca el ámbito espiritual, lo podemos estudiar desde las condiciones socioculturales que se expresan en los referentes simbólicos que articulan el imaginario colectivo configurando la especificidad étnica de un grupo. Los mitos y los ritos, las estructuras de parentesco, el idioma, entre otros, contribuyen con el fortalecimiento de las potencialidades humanas toda vez que expresan las expectativas valóricas de los pueblos indígenas. En este sentido, el debilitamiento o disolución de este ámbito sociocultural traerá como consecuencia el sufrimiento psíquico y físico de dichos pueblos, vale decir la enfermedad.

Como quiera que sea, nuestra investigación no aborda con profundidad tales ámbitos de la salud en virtud a que es una primera aproximación a la situación de salud de los pueblos indígenas. Constituye un análisis descriptivo basado en la información institucional con la que se cuenta. A continuación se presentan algunos datos.

4.2. Situación socio demográfica de los pueblos indígenas de Venezuela: análisis de los datos estadísticos de la OCEI

4.2.1 Situación demográfica

A pesar de que han transcurrido poco más de 5 años desde que se realizó el último censo indígena, este sigue siendo la fuente de información más completa sobre indicadores socioeconómicos de los grupos étnicos en Venezuela. De acuerdo a las cifras obtenidas por el censo de 1992 realizado por la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) la población indígena total alcanza la cifra de 315.815 personas distribuidas en 10 entidades federales a saber: Zulia con el 62,4% de la población total. Amazonas con el 14%, Bolívar con el 11%, Delta Amacuro 6,6%, Anzoátegui 2,2%, Apure 1,9%, Monagas 1,1%, Sucre 0,2%, cerrando Trujillo con el 0,2%.

Del mismo censo se concluye que la población indígena representa el 1,5% de la población total del país agrupando un total de 38 pueblos indígenas de los cuales 28 han habitado tradicionalmente en Venezuela mientras que los 10 restantes se ubican en territorios que colindan con Brasil, Colombia y Guyana.

4.2.2 Pueblos indígenas más importantes desde el punto de vista demográfico

El 54,5% de la población indígena total corresponde a la etnia wayuu. El porcentaje restante se distribuye de modo siguiente: warao 7,6%, pemón 6%, añu 5,5%, yanomami 4,7%, guajibo 3,6% y piaroas 3,6%. El conjunto de estas etnias totalizaban 84,4% de la población indígena del país (OCEI, 1992).

En cuanto a la distribución geográfica el 58% de esta población habita en el área rural mientras que 41,9% lo hace en la urbana. De este último porcentaje, cabe destacar que 82,9% es población wayuu.

La composición por sexo es relativamente equilibrada pues 54% de la población es masculina, mientras que el 57,6% es menor de 20 años. Esto nos indica que la población indígena es fundamentalmente joven y posee las características socioeconómicas de los grupos sociales más empobrecidos del país.

4.2.3 Indicadores socio culturales (OCEI, 1992)

El idioma es quizás una de las dimensiones que mejor expresan la particularidad y el sentido de pertenencia de un grupo. A pesar de ciertos procesos de aculturación, el idioma permanece como una plataforma de sustentación de referentes simbólicos que permiten articular una cultura y proveer el sentido de comunidad. De este modo, la lengua autóctona es un indicador importante del grado de solidez étnico-cultural de los pueblos indígenas en Venezuela. El censo de 1992 evidencia que el 80,08% de la población en cuestión habla su idioma autóctono mientras que 19,91% mayor de 5 años sólo habla español, lo que pudiera estar expresando una tendencia negativa a favor del resguardo étnico cultural.

4.2.4 Condiciones educacionales

La variable relativa a la educación formal nos permite conocer la cobertura institucional en términos de atención a los distintos sectores de la población venezolana y da cuenta de las condiciones de la política nacional en materia educativa y particularmente la importancia que para ésta posee la población indígena.

Las cifras aportadas por la OCEI (1992) nos indica que sólo 59,5% de la población indígena mayor de 10 años sabe leer y escribir, mientras que 5,5% entre 5 y 24 años no asiste a ningún centro de enseñanza. La misma fuente arroja una cifra de 41% de la población indígena que no posee nivel alguno de educación formal.

4.2.5 Situación de la fuerza de trabajo

Uno de los indicadores que muestra el estado de precariedad de los pueblos indígenas es la situación de la fuerza de trabajo. Según la OCEI (1992), todo niño indígena mayor de 8 años se encuentra en situación activa de la fuerza de trabajo. De esta población mayor de 8 años sólo 16% tiene un empleo fijo asalariado, mientras que 42,2% de dichos empleados ganaban para entonces menos de 2.500 Bs.

4.2.6 Condiciones sanitario ambientales

Tipo de vivienda: de acuerdo con los datos aportados por la misma fuente 38,8% de las viviendas donde habitan los indígenas son tipo casa, mientras que 27% son tipo

rancho (vivienda construida con material de desecho). Estas cifras constituyen una evidencia del proceso de aculturación y depauperización de los pueblos indígenas ya que la disminución de la vivienda tradicional disgrega la familia extendida imponiendo el patrón occidentalizado de familia nuclear.

En cuanto al patrón de asentamiento, 53,9% de los pueblos indígenas habitan en casas agrupadas, 27,5% en casas dispersas y 13% en casas comunales. En relación a los servicios que reciben estas viviendas, 64,6% no se abastece de agua por tubería. De este porcentaje 40,7% se abastece de agua de ríos, cañadas o quebradas. Según el mismo censo 62,4% de las viviendas posee electricidad. En 1992, 51,2% no poseía medios disponibles para la eliminación de excretas.

En cuanto a los servicios a las comunidades indígenas 65% no posee escuela, 86,8% carecían de dispensarios y 63% no poseían ni escuela, ni dispensario ni radio comunicación.

Otro factor que hace más vulnerable la situación socio cultural y de salud de estos pueblos es la tenencia de la tierra. En cuanto a tenencia de la tierra 72% no posee ningún título de propiedad, lo que ha facilitado la expropiación por parte de terrógrafos y terratenientes de las tierras indígenas.

4.3 Indicadores de salud desde la perspectiva epidemiológica de los pueblos indígenas.

Abordar la salud desde los indicadores aportados por la epidemiología resulta sumamente difícil en virtud de que la política sanitaria oficial, no contempla un tratamiento especial para el conocimiento de la salud - enfermedad de estos pueblos. Sin embargo, mediante los datos suministrados por el censo indígena nacional de 1992 y las direcciones regionales de epidemiología hemos seleccionado aquellos municipios que cuentan con una población mayoritariamente indígena y, a partir de allí, realizamos un perfil aproximado de los que podría ser la situación de salud de tales pueblos. A tal fin escogimos los estados Bolívar, Zulia, Amazonas y Delta Amacuro los cuales agrupan el 94% del total de la población indígena.

4.3.1 Indicadores de salud de los pueblos indígenas del Estado Amazonas

Como señaláramos en líneas precedentes no existe un tratamiento especial de las etnias indígenas en términos de registro epidemiológico. Los datos suministrados en este aparte corresponden a los indicadores globales de salud del Estado Amazonas que incluyen tanto a la población indígena como a la no indígena para un aproximado de 105.372 habitantes y una población menor de un año estimada en 2.845 habitantes (Departamento de Epidemiología del Estado Amazonas 1996). Tales datos nos permiten una aproximación cercana a la salud indígena ya que esta población se encuentra distribuida en todo el territorio regional representando 49,71% del total de la población del estado. (Ver cuadro 1)

Cuadro N° 1
Síntesis situación demográfica del Estado Amazonas

Población Total del Estado	Población Indígena del Estado	% Población Indígena		
89539	44512	49,71 %		

Municipios ⁴	Población Total de los Municipios	Población Indígena	% Población Indígena	Pueblos Indígenas
ATABAPO				saliba-yekuana-yanomami-piaroa-jodi-guajibo-yeral.
ATURES	15265	14607	95,69%	Saliva-Yekuana- Yanomami-Guajibo.
CASI-QUIARE	65683	21693	33,03%	Saliba-Yekuana-Yanomami-Guajibo-Yeral.
RIO NEGRO	1566	1374	87,74%	Saliba-Yekuana-Yanomami-Guajibo-Yeral.
	7025	6838	97,34%	

Fuente: OCEI 1992.

En cuanto a las tasas de mortalidad y natalidad en los pueblos indígenas, “se presentan las tasas de mortalidad más elevadas en el grupo de menores de 15 años en relación al resto del país. En el restante de los grupos de edad, las tasas de mortalidad mantienen tasas inferiores a las del resto del país” (MSAS 1997). Como muestra el cuadro N° 2, la mortalidad materna en este estado supera la tasa nacional.

Cuadro N° 2
Tasas de mortalidad y natalidad

Tasas	Nacional	Amazonas
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. Fuente: Dirección de Salud. Estado Amazonas. enero-junio 1997.

⁴ NOTA. Para la fecha del Censo, aún no se había establecido la nueva organización político-territorial del estado Amazonas, conformada actualmente por siete Municipios. Lo que presentamos como Municipios corresponden a los antiguos Departamentos.

El 38,10% de las muertes infantiles se deben a afecciones perinatales, el segundo lugar lo ocupan las muertes por diarrea con un 28,57% del total. El tercer lugar lo ocupan las neumonías con un 9,52%. Llama la atención que las muertes infantiles se deben a enfermedades infecciosas prevenibles.

Cuadro N° 3
Diez primeros casos de morbilidad en el Estado Amazonas. Enero-junio, 1997

Orden	Causa
01	Diarreas
02	Paludismo
03	Fiebre
04	Helmintiasis
05	Asma
06	Cefalea
07	Síndrome Viral
08	Heridas
09	Caries Dental
10	Infección Urinaria

Fuente: Dirección de Salud del Estado Amazonas.

El patrón de morbilidad muestra predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias que al ser desagregadas, los primeros lugares ocupan las diarreas con 10,14%, paludismo con 6,96%, fiebre con 9,62% y helmintiasis con 6,52% del total de las causas de morbilidad registrada.

Cuadro N° 4
Diez primeras causas de mortalidad Estado Amazonas. Enero - junio, 1997

Orden	Causa
01	Diarreas
02	Cáncer
03	Hipertensión Arterial
04	Sumersión
05	Suicidio
06	Afecciones originadas en el período perinatal
07	Paludismo
08	Neumonía
09	Ac. de vehículos de motor
10	Enf. Isquémica del corazón.

Fuente: Dirección de Salud del Estado Amazonas.

Mientras que a nivel nacional en Venezuela, entre las diez primeras causas de mortalidad, los tres primeros lugares ocupan las enfermedades del corazón, cáncer y accidentes, las diarreas ocupan el 10 lugar y no se incluye el paludismo. En el Estado Amazonas las diarreas ocupan el primer lugar, luego el cáncer y la hipertensión arterial, mientras que el paludismo representa 4,64% del total de las causas de muerte.

4.3.2 Situación de salud en poblaciones indígenas en Venezuela: síntesis de indicadores principales. Estado Delta Amacuro

A continuación se presentan los indicadores relacionados con el municipio Antonio Díaz, el cual concentra el 73,4% de toda la población indígena del estado.

Cuadro N°5
Síntesis de situación demográfica

Población total Delta Amacuro	Población Indígena Delta Amacuro	% Población Indígena	Municipio Indígena	Población Total Municipio	Población Indígena Municipio	% Población Indígena	Pueblos Indígenas
106686	21125	19,80	Antonio Díaz	18702	15504	82,90	Warao

Fuente: OCEI: 1992

Cuadro N°6
Tasas de natalidad

Año	Municipio Antonio Díaz	Estado Delta Amacuro
1996	8,43 X 1000 (NVR)	31,40 X 1000

Fuente: Departamento Regional de Epidemiología. Estado Delta Amacuro, 1996

Cuadro N°7
Tasas de mortalidad

Tasas de mortalidad	Estado Delta Amacuro	Municipio Antonio Díaz
MORTALIDAD GENERAL	3,32 X 1000 hab	1,95 X 1000 hab
MORTALIDAD INFANTIL	20,16 X 1000 (NVR)	35,18 X 1000 (NVR)
MORTALIDAD MATERNA	-----	20,10 X 1000 (NVR)

Fuente: Departamento Regional de Epidemiología. Estado Delta Amacuro, 1996.

Cuadro N°8
Principales causas de mortalidad infantil
Municipio Antonio Díaz. Enero- agosto 1997

Causas de muerte	N° Defunciones	Tasa (x 1000 NVR)
Diarreas	3	17,34
Neumonías	1	5,78
Desnutrición	1	5,78
Obstrucción intestinal	1	5,78

Fuente: Departamento de Epidemiología Regional Estado Delta Amacuro, 1997

Cuadro N°9
Principales causas de mortalidad general, 1996. Municipio Antonio Díaz

Causas de muerte	Frecuencia	Porcentaje (%)
1.- Enteritis y otras enfermedades diarreicas	14	30,43
2.- Desnutrición	4	8,70
3.- Neumonías	4	8,70
4.-Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	4	2,17
5.-Tumores malignos	1	2,17
6.-Enfermedades cerebros vasculares	1	2,17
7.-Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	2,17
8.-Accidentes de todo tipo	1	2,17
9.-Lesiones autoinfligidas intencionalmente	1	2,17
10.- Septicemia	1	2,17
11.-Mal formaciones congénitas y anomalías cromosómicas	1	2,17

Fuente: Departamento Regional de Epidemiología. Estado Delta Amacuro.

Análisis de los cuadros

La tasa de natalidad del municipio Antonio Díaz muestra un significativo porcentaje por debajo de la tasa general del Estado Delta Amacuro, lo que puede estar evidenciando un marcado subregistro en virtud a que los nacimientos se producen en su mayoría fuera de los centros médico-asistenciales, razón por la cual se desconoce la verdadera tasa de natalidad de este grupo étnico. Este puede ser también el caso de la mortalidad general, pues los grupos indígenas entierran a sus muertos sin pasar por los mecanismos de control institucional debido a sus prácticas culturales específicas.

Respecto a la mortalidad materna, para 1996 no se tiene aún la tasa para el estado en general, sin embargo al compararla con la del año 1995, (14,06 x 1000 NVR), encontramos que la del municipio Antonio Díaz es superior, demostrando mediante este indicador la grave situación de salud de la etnia warao.

En cuanto a mortalidad infantil, la situación del Estado Delta Amacuro en general como la del municipio Antonio Díaz, en particular, muestra la situación de inequidad y exclusión de ambos territorios que en comparación con la tasa nacional 24,6 x 1000 NVR señalan especialmente la situación de asistencia de la población infantil warao.

Tanto la causa de mortalidad general como infantil, conforman un cuadro de clara insuficiencia de todo tipo. Las comunidades waraos albergan en toda su magnitud lo que se conoce con el nombre de *acumulación epidemiológica* (Núñez, 1996). Es decir la persistencia y agravamiento de los problemas de salud relacionados con las carencias de la población en lo que a necesidades básicas se refiere, siendo este principalmente el caso de las enfermedades transmisibles y carenciales. A la vez se evidencia un ascenso progresivo de la morbimortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas (especialmente las cardiovasculares y el cáncer) y se suman los problemas de salud colectiva relacionados con la urbanización, la industrialización y la expansión del efecto de la sociedad de consumo. En este caso hablamos de la violencia (suicidios, homicidios y accidentes), el alcoholismo, la fármaco dependencia y la contaminación, el deterioro y la destrucción del ambiente, la exposición a diversos residuos tóxicos en los ambientes ocupacionales y sobre la población en general. (Martínez M., 1997).

Cuadro N°10
Diez primeras causas de morbilidad del Estado Delta Amacuro año 1996

Orden	Causas
1	Virosis
2	Diarreas
3	Fiebre
4	Caries Dental
5	Helmintiasis
6	Asma
7	Cefáleas
8	Faringo-Amigdalitis
9	Infección urinaria
10	Anemias

Fuente: Departamento de Epidemiología. Regional Estado Delta Amacuro.

No disponemos de información sobre la morbilidad del municipio Antonio Díaz. Anexamos la correspondiente al estado en general, de la cual inferimos que es muy similar al del citado municipio. Se observa un perfil de morbilidad propio de una población en las peores condiciones de pobreza.

En resumen, la etnia warao es la que se encuentra en peores condiciones de salud respecto a los pueblos indígenas del país y del país mismo en su generalidad. Cabe destacar además, que los indígenas que viven y deambulan por la ciudad de Caracas en situación de indigencia, pertenecen casi en su totalidad a la etnia warao.

Indicadores de salud de la población indígena del Estado Zulia.**Cuadro N°11
Síntesis demográfica**

Población total Edo. Zulia	Población indígena Edo. Zulia	% Población Indígena		
2549210	197321	7,74		

Municipios con mayor % de población indígena	Población total Municipios	Población indígena	% Población indígena	Pueblos Indígenas
Páez	49444	44001	88,99	Wayúú Añú
Mara	114762	43834	38,20	Wayuú-Añú Yukpa- Bari

Fuente: OCEI 1992

Si bien es cierto que la población indígena de los municipios Páez y Mara representa 45% del total de esta población, en el Estado Zulia constituyen los únicos municipios donde la población indígena está por encima del 88 y 38%, de la población total. Por lo tanto proporcionan una muestra representativa de lo que puede ser el perfil epidemiológico de las etnias indígenas de dicho estado. El porcentaje restante está disperso en todo el territorio regional y constituyen porcentajes muy bajos en relación a la población total del resto de los municipios de ese estado.

**Cuadro N°12
Tasas de natalidad y mortalidad**

Tasas	Nacional	Municipios Mara y Paez
Natalidad	25,8 X 1000 hab	37,2 X 1000 hab
Mortalidad general	4,6 X 1000 hab	5,8 X 1000 hab

Fuente: MSAS 1997.

Las etnias del Estado Zulia le siguen en orden de riesgo a los grupos de menores de 5 años, presentando el mayor riesgo en el grupo de 15 a 44 años y en el de 65 a 74 años.

En primer lugar, la tasa de natalidad y la pobreza tienen una relación directa. Según datos de la OCEI de 1990 este municipio posee un porcentaje de N.B.I. entre 60 y 79%, superando de modo importante la tasa nacional.

Cuadro N°13
Tasa de mortalidad. Municipios Páez y Mara del Estado Zulia

Causa	Tasa X 100.000 Hab.
Aparato circulatorio	141,2
Cáncer	58,8
Infecciones parasitarias	49,3
Accidentes	41,9
Homicidios	20,3
Suicidios	8,2
Deficiencias Nutricionales	4,8

Fuente: MSAS 1997.

Ambos municipios expresan un patrón de mortalidad por acumulación. El perfil epidemiológico da cuenta de su condición de exclusión social. A las muertes propias de la cultura desarrollista, tales como cáncer y aparato circulatorio, le siguen las muertes por causas carenciales (infecciones parasitarias) y luego los homicidios propios de una sociedad descompuesta, característica de las zonas fronterizas.

Cuadro N°14
Tasa de mortalidad materna e infantil

Tasas	Nacional	Estado Zulia	Municipios Indígenas
Moratalidad materna	69,3 X 100.000 (NVR)	104,6 X 100.000 (NVR)	147,9 X 100.000 (NVR)
Mortalidad infantil	24,1 X 1000 (NVR)	34,1 X 1000 (NVR)	41,1 X 1000 (NVR)

Fuente: MSAS 1997

Tanto la mortalidad materna como la infantil ponen nuevamente en evidencia la situación de exclusión de las comunidades indígenas en Venezuela particularmente en el Estado Zulia.

Cuadro N°15
Principales causas de morbilidad. Municipios Mara y Páez del Estado Zulia

Lugar	Causa
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias
2	Enfermedades del aparato respiratorio
3	Estados morbosos mal definidos
4	Traumatismos

Fuente: MSAS 1997.

El patrón de morbilidad de estos municipios da cuenta de las condiciones de vida de sus pobladores al evidenciar las carencias socioeconómicas ya que este patrón de morbilidad es causado por las condiciones de extrema pobreza.

Cuadro N°16
Encefalitis equina venezolana Estado Zulia.
Tasa de ataque a enfermedad febril aguda sospechosa de encefalitis año 1995

Municipios Indígenas	Casos	Tasa de ataque	Muertes
Páez	5096	8,65%	9
Mara	2743	2,17%	1
Total Estado Zulia	9479	----	16

Fuente: Dirección de Epidemiología del Estado Zulia 1996.

La encefalitis constituye otra variable que marca la deplorable situación de las comunidades indígenas en Venezuela. Del total de casos, los municipios indígenas sumaron el 80%, mientras que del total de muertes cargaron con el 63%, lo que muestra la vulnerabilidad de estas comunidades a cualquier brote epidémico.

4.3.3 Situación de salud de la población indígena de Venezuela. Síntesis de indicadores principales. Estado Bolívar

A continuación se presentan los indicadores relacionados con el municipio Gran Sabana el cual concentra el 38,02% de toda la población indígena del estado.

Cuadro N°17
Síntesis de la situación demográfica

Población total Edo. Bolívar	Población Indígena Edo. Bolívar	% Población Indígena		
1040898	34977	3,36%		

Municipio Indígena	Población Total Municipio	Población Indígena	% Población Indígena	Grupos étnicos
Gran Sabana	21860	13298	60,83%	pemón

Fuente: OCEI 1992.

Con este municipio tuvimos serias dificultades para lograr la información, razón por la cual es muy poco lo que podemos inferir en relación a la situación de salud de la etnia pemón. De los indicadores suministrados por el departamento de epidemiología del municipio Gran Sabana o distrito Sanitario N° VII, solo utilizamos las diez primeras causas de morbilidad general y las inmunizaciones.

Cuadro N°18
Diez primeras causas de morbilidad general. primer semestre 1997

Orden	Causa	Porcentaje
1	Catarro común	4,05
2	Traumatismo	3,39
3	Heridas	3,09
4	Diarreas	3,04
5	Hipertensión Arterial	2,98
6	Amigdalitis	2,66
7	Infección Urinaria	2,39
8	Síndrome Febril	2,13
9	Paludismo	1,99
10	Cepalea	1,85
11	Otras	72,43

Fuente: Departamento de Epidemiología del Distrito Sanitario N° VII

Cuadro N°19
Diez primeras causas de morbilidad registrados
Estado Bolívar año 1996

Orden	Causas
1	Virosis
2	Diarrea
3	Asma
4	Fiebre
5	Heridas
6	Rinofaringitis aguda
7	Cefáleas
8	Faringoamigdalitis
9	Infección Urinaria
10	Dolor Abdominal

Fuente: Dirección de vigilancia epidemiológica M.S.A.S. Venezuela 1997.

Al comparar las causas de morbilidad del Estado Bolívar con las reportadas para el municipio indígena encontramos importantes diferencia. Mientras en el primero las diarreas ocupan el segundo lugar, en el Municipio Gran Sabana están en el cuarto. De igual modo, el paludismo no se presenta entre los diez primeros lugares de morbilidad del estado, pero en el municipio indígena ocupa el noveno lugar de las causas de morbilidad lo que indica la susceptibilidad de la etnia Peón a este tipo de epidemia.

Cuadro N°20
Inmunizaciones Municipio Gran Sabana

Vacunas	Programadas	Cumplidas	% Cumplimiento
Triple	1.200	1.052	88%
Antipolio	1.200	1.281	107%
Antisarampiosa	600	516	86%
Toxoide	1.440	1.393	97%
B.C.G.	480	329	69%
Hepatitis	240	320	133%
P.P.D.	70	38	54%

Fuente: Epi 12 Distrito Sanitario N° VII Edo. Bolívar.

De acuerdo con los resultados del cuadro N° 20 se observa que el programa de inmunizaciones ha superado las metas establecidas durante el primer semestre de 1997, lo que estaría indicando una situación excepcional en relación al resto de los municipios indígenas los cuales no cuentan con un registro preciso de la situación de las inmunizaciones que nos permitan construir conclusiones.

5. Conclusiones

5.1 Situación socio demográfica

- En 1992 la población indígena total (según registro censal de OCEI) es de 315,815 hab.
- 54.5% corresponde a la etnia wayuu, warao 7.6%, pemón 6%, añu 5.5%, yanomami 4.7%, guajibo 3.6%, piaroa 3.6%.
- 58% habita en el área rural y el 41.9% en la urbana .
- 54% de la población es masculina
- 80.08% habla su idioma autóctono.
- Sólo 59.5% de la población indígena sabe leer y escribir.
- Sólo 16% de la población económicamente activa tiene un empleo fijo
- 38.8% habita en viviendas tipo casas mientras que el 27% lo hace en ranchos.
- 64.6% no se abastece por agua de tubería.
- 62.4% de la vivienda posee electricidad.
- 51.2% de la vivienda no posee medios disponibles. para la eliminación de excretas.
- 65% de las comunidades indígenas no posee escuela.
- 86.8% de las comunidades carece de dispensario.
- 63% carece de escuela y dispensario.
- 73% de las comunidades no posee ningún tipo de propiedad sobre la tierra que habitan.
- Los estados Bolívar, Zulia, Amazonas y Delta Amacuro agrupan 94% del total de la población indígena.
- Las principales causas de mortalidad en los pueblos indígenas son:
 - Diarreas
 - Cáncer
 - Complicaciones del embarazo
 - Infecciones parasitarias

- Hipertensión
- Todas estas son muertes prevenibles con programas de prevención, promoción y participación comunitaria.
- Las primeras causas de morbilidad general son las siguientes:
 - Infecciosas y parasitarias
 - Enfermedades del aparato respiratorio
 - Caries dental
 - Paludismo
- Las primeras causas de mortalidad infantil en los pueblos indígenas son:
 - Diarreas
 - Neumonías
 - Afecciones perinatales
 - Desnutrición
- Llama la atención que las muertes infantiles se deben a enfermedades infecciosas prevenibles.
- No existen datos precisos o aproximados de vacunación en los municipios indígenas.
- En resumen, los pueblos indígenas de Venezuela a través de sus indicadores, evidencian una población joven, con tasas altas de mortalidad infantil y materna. Se observa también una alta prevalencia de enfermedades carenciales y a su vez aquellos propios del desarrollo, lo que pone en evidencia un patrón de morbimortalidad de clara acumulación epidemiológica.
- Los pueblos indígenas son los más afectados por las epidemias de paludismo y encefalitis equina entre otros.
- La tuberculosis se presenta en mayor medida en la población indígena que a la población criolla, afectando especialmente a los pueblos indígenas del Amazonas y aun de una manera más dramática a los goajibos y a los piaroas.(CAICET, 1996).
- El paludismo afecta a todos los pueblos indígenas y con mayor frecuencia que a la población criolla. (IDEM.).
- Aunque el Estado Amazonas solo posee el 0,3% de la población venezolana, aporta el 12% de los casos de malaria del país (IDEM).
- En el Estado Zulia las patologías referidas como antecedentes más frecuentes en toda la población Bari fueron; parasitosis intestinales mixtas, paludismo, hepatitis y tuberculosis (ZUMAKE 1993)

- La Tasa Global de Fecundidad (hijos nacidos vivos al final de la vida reproductiva de la mujer) en algunos grupos étnicos respecto a la tasa nacional de Venezuela se presenta de la siguiente manera;
 - Venezuela 3.5 (OCEI, 1990).
 - Bari 8-9 (ZUMAKE, 1993).
 - Yanomami de Parima 7.8 (Schokolnik, 1983,121)
 - Piaroa de Alto Carinagua 11.5 (Holmes, 1985)
- Mientras que para la población venezolana el índice de masculinidad es de 100, para la población indígena es de 104. Éste índice varía entre los diferentes grupos étnicos y localizaciones, lo cual pudiera indicar condiciones menos favorables para la existencia de las mujeres indígenas, a excepción de las etnias wayuu, yekuana, eñepa, arawak, sáliva y warekena, donde el número de mujeres es mayor (OCEI, 1992).
- La población Yanomami constituye el pueblo indígena más numeroso del mundo que aún permanece geográficamente aislado, y en diverso grado también aislado de la cultura occidental (CAICET, 1996).
- Existe una continua y sistemática desterritorialización de los pueblos indígenas, lo que ha traído como consecuencia; a) el desplazamiento hacia zonas cada vez más alejadas, b) el asentamiento en las periferias o a lo interno de los centros poblados urbanos o semi urbanos.
- El Estado nacional no reconoce ningún derecho sustantivo sobre la propiedad de la tierra a los pueblos indígenas (PROVEA 1992).
- El avance de las fronteras ideológicas mediante la globalización conlleva el peligro de la fragmentación y destrucción de las culturas indígenas (BIORD, 1993).
- Los pueblos indígenas poseen una concepción sintética del mundo donde todo está articulado de modo relacional, por lo tanto es insuficiente aproximarse al conocimiento de la salud de estos pueblos desde la óptica de la epidemiología tradicional del daño.
- La vida para el indígena es concebida como la capacidad plena de vivir.
- La salud para el pensamiento indígena se rompe por la acción patógena de ciertos elementos sobrenaturales, por la ruptura del equilibrio entre el hombre y la naturaleza.
- El concepto de enfermedad es globalizador (social) y esta nueva dimensión vital afecta la existencia de toda la comunidad. Sin embargo, a despecho de la especificidad en cuanto a la concepción de salud de los pueblos indígenas existen

profundas limitaciones por parte de las instituciones encargadas de velar por el bienestar socio económico de estos pueblos tales como:

- No existe un tratamiento especial de los pueblos indígenas en relación a la salud/enfermedad/atención. La institución sanitaria reduce el conocimiento sociocultural de estos pueblos al marco explicativo de la epidemiología tradicional dando lugar a lo que podríamos denominar un *etnocentrismo epidemiológico*.
- La precariedad institucional caracterizada por una ineficiencia e inequidad generalizada somete a los pueblos indígenas a situaciones como los que siguen:
 - marginación de los procesos formales de educación intercultural bilingüe;
 - exclusión de un mercado laboral ajustado a normas jurídicas especiales;
 - exclusión de la atención médico asistencial medianamente favorable;
 - carencia de un disfrute aceptable de servicios públicos;
 - incapacidad estructural, en términos de un conocimiento científico, para abordar la complejidad étnico-cultural de estos pueblos, y
 - incapacidad funcional para conocer desde la propia racionalidad epidemiológica la salud indígena en virtud de los subregistros y otras omisiones estadísticas.

6. Índice de cuadros

Número	Tema
1	Situación Demográfica. Pueblos Indígenas del Estado Amazonas. OCEI 1992
2	Tasas de Mortalidad y Natalidad. Estado Amazonas. MSAS 1997
3	Diez primeras causas de morbilidad. Estado Amazonas. Dirección Regional de Salud. Estado Amazonas. 1997
4	Diez primeras causas de mortalidad. Estado Amazonas. Dirección Regional de Salud. Estado Amazonas.
5	Síntesis de situación demográfica. pueblos Indígenas. Estado Delta Amacuro. OCEI 1992
6	Tasas de Natalidad. Municipio Antonio Díaz, Estado Delta Amacuro. Departamento Regional de Epidemiología MSAS. 1996
7	Tasa de Mortalidad. Estado Delta Amacuro. Departamento Regional de Epidemiología. MSAS 1996.
8	Principales causas de Mortalidad Infantil. Municipio Antonio Díaz. Departamento Regional de Epidemiología. 1996
9	Principales causas de mortalidad general. Municipio Antonio Díaz. Departamento Regional de Epidemiología, Delta Amacuro. 1996
10	Diez primeras causas de morbilidad. Estado Delta Amacuro. Departamento Regional de Salud.
11	Síntesis situación demográfica de los pueblos indígenas. Estado Zulia.
12	Tasas de Natalidad y Mortalidad. Municipios Mara y Páez. MSAS 1997
13	Tasa de Mortalidad. Municipios Mara y Páez. MSAS. 1997
14	Tasa de Mortalidad Materna e Infantil. Municipios indígenas. Estado Zulia. MASA 1997.
15	Principales causas de morbilidad. Municipios Mara y Páez-. Estado Zulia. MSAS 1997
16	Encefalitis Equina. Venezolana. Tasa de Ataque. Dirección Regional de Epidemiología. MSAS 1996
17	Síntesis Demográfica. Pueblos indígenas. Estado Bolívar. OCEI 1992
18	Diez principales causas de morbilidad. Dept. Epidemiología. Dist. Sanitario VII Estado Bolívar. MSAS 1997
19	Diez principales causas de morbilidad. Estado Bolívar. MSAS 1997.
20	Inmunizaciones. Municipio Gran Sabana. Dist. Sanitario VII. Estado Bolívar 1997

7. Bibliografía

Investigaciones

1. Arvelo Jiménez, Nelly; Cousins, Andrews. 1992, *¿Es la reserva de la biósfera Alto Orinoco-Casiquiare garantía de protección para los yanomamis en Venezuela?*, L. en Arisana, 1992, año 8, # 14, págs. 33-43
2. Biord, Horacio, 1993, *Planificación educativa y valoración de las identidades étnicas y regionales en la Amazonía, reflexiones a partir del caso venezolano*, en Montalban, UCAB, # 23, año 1993.
3. CAICET, 1996 *Informe de gestión 1996*, Centro amazónico para investigación y control de enfermedades tropicales, Dr. Carlos Botto, Director Encargado.
4. Estrella, Eduardo, *Las contribuciones de la antropología a la investigación en salud, en ciencias sociales y salud en América Latina. Tendencias y perspectivas*, págs. 167-182, Edit. Everardo Duarte Nunes, OPS - CIESU, 1986.
5. Heinen D; Lizaralde, Roberto y Gómez, Tirso, 1996, *El abandono de un ecosistema: el caso de los morichales del Delta del Orinoco*, en <Antropológica>, Fundación La Salle, #81, 1994 - 1996.
6. Fundación Zumaque 1993, *Estado de salud indígena; los bari*, Holmes, Rebeca y Ecorza, Juan editores, 1993, Caracas,.
7. Heinen Dieter, José San José y Ruben Montes, 1995, *Subsistence activities of the Waraos Indians and anthropogenic changes in the Orinoco Delta vegetation*, en Scientia Guaianae, # 5, págs. 312-334.
8. Lacabana, Miguel y Urdaneta, Alberto 1994, *Informalidad etnia y región fronteriza*, en <Cuadernos del CENDES>, año 11, segunda época, enero-abril. 1994, # 25.
9. Martínez, María Esperanza. 1997, *Oportunidades perdidas de vacunación contra el sarampión en el área metropolitana de Caracas*. Trabajo no publicado. UCV
10. MSAS 1997. *Aproximación a la situación de salud de los estados y municipios fronterizos con Colombia*, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, Caracas,
11. MSAS 1996, *Principales indicadores de salud Venezuela 1989-1995*. Dirección General Sectorial de epidemiología Caracas
12. MSAS, 1996, *Situación de la morbilidad de Venezuela año 1996*, Dirección General Sectorial de epidemiología.

13. Núñez, Norma. 1996, *Cuadernos de la agenda salud. Amazonas. Experiencia piloto*. Conicit Caracas.
14. OCEI, 1992, *Censo indígena de Venezuela*. 1992 tomos I y II.
15. Provea., 1992, *Situación de los derechos humanos en Venezuela, informe anual, Oct. 1991 - sept. 1992*, B.6. *Derechos de los pueblos indios*.
16. Provea, 1993, *Situación de los derechos humanos en Venezuela, informe anual, sept. 1992 oct. 1993*, B.6. *Derechos de los pueblos indios*.
17. Provea, 1994, *Situación de los derechos humanos en Venezuela, informe anual, oct. 1993 - sept. 1994*, B.6. *Derechos de los pueblos indios*.
18. Rodríguez Arnaldo, Carlos, 1995, *Recolección, caza y pesca en las comunidades indígenas curripaco de la región río Negro/Guainía, Estado Amazonas*, en ídem. págs. 114-144.
19. Rodríguez Ochoa, Guillermo, 1992, *Situación de salud en el territorio federal Amazonas, Venezuela*, en <Enfoque integral de la salud humana en la amazonía>, Yarabal, Luis; Espinal, Carlos y Aragón, Luis (editores), serie cooperación amazónica, 10, pág. 407-426, UNAMAZ, UCV.
20. Sandía Mago, Alberto, 1994, *Venezuela: malaria y movilidad de las comunidades indígenas del río Riecito del Estado Apures*, en Fermentum, año 3, # 8 y año 4 # 9, sept. 93 - abril 94, pág. 103-123
21. UNICEF, 1994, *Diagnóstico del niño amazónico*
22. World Rainforest Movement, 1995, *Venezuela: violaciones de los derechos Indígenas*, informe para la OIT sobre la observación del Convenio 107 de la OIT, Survival for tribal peoples, septiembre de 1995, pág. 48.
23. Zent, Stanford, 1993, *Donde no hay médico: las consecuencias culturales y demográficas de la distribución desigual de los servicios médicos modernos entre los piaroas* en <Antropológica>, # 79, 1993, págs. 41-84.

Artículos

24. Aikman, Sheila, 1996, *The globalization of intercultural education and an Indigenous Venezuelan Response* en <Compare>, 1996, 26, 2, junio, págs. 153 - 165.
25. Alvarez, Gregorio, Capuchino, 1994, *Delitos sin delincuentes, testimonios recogidos en Kasmera*, en <Venezuela Misionera>, año 1994, #573.

26. Baksh, Michael; Behrens, Clifford; Mothes, Michel., 1994, *A regional of Bariland use intensification and its impact on landscape Heterogenety*, en <Human Ecology >, 1994, núm. 22, año 3, sept., págs.279-316.
27. Caballero Arias, Hortensia y Cardozo Hernández, Jesús Ignacio, 1992, *Evangelización y cultura: entrevista a José Bórtoli*, Fundación Venezolana para la investigación antropológica. en <La Iglesia en Amazonas >, 1992, 13 (56-59) págs 51-59.
28. CONIVE, 1992, *La tenencia de la tierra y pueblos indígenas en Venezuela*, Consejo Nacional Indio de Venezuela, en <La Iglesia en Amazonas >, 1992, 13, (56-59).
29. II Congreso de los pueblos indígenas de Amazonas, 1992, *Actas de las mesas de trabajo*, en <La Iglesia en Amazonas >, 16 (71), págs. 7-12.
30. II Congreso de los pueblos indígenas de Amazonas, 1992, *Declaración*, en Ídem. pág. 18.
31. II Congreso de los pueblos indígenas de Amazonas, 1992, *Propuesta para el proyecto de la organización regional de pueblos indígenas de Amazonas*, en Ídem. págs. 12-16.
32. II Congreso de los pueblos indígenas de Amazonas, 1992, *Resoluciones* en Ídem pág. 17.
33. Delahaye, Oliver, 1995, *El estado entre los pactos locales y los organismos multilaterales: una reflexión sobre la política venezolana de tierras* en <Tierra Firme >, 1995, núm. Año 13, núm. 52, oct.-dic., págs. 527-549.
34. Moore, Alexander, 1996, *Feasting as occupation: the emergence of ritual from everyday activities*, en <Journal of Occupation Science >, Australia, 1996, núm. 3, año 1, abril, 5-15.
35. Morales, Filadelfo, 1993, *Resistencia indígena ante las políticas etnocidas del estado-nación*, Universidad Central de Venezuela, en <Tierra Firme >, 1993, 11, 44, oct.-dic., 487-500.
36. Rifkin, Jeffrey, 1994, *Ethnography and Ethnocide a case of study of the Yanomami*, en, <Dialectical Anthropology >, 1994, , núm 19, año 2-3, nov., 295 -327.
37. Stanford, Greg, 1996, *Who speaks for the Yanomamis* en <Studies in third World Societies >, 1996, núm. 57, enero, 71-77.

Instituciones

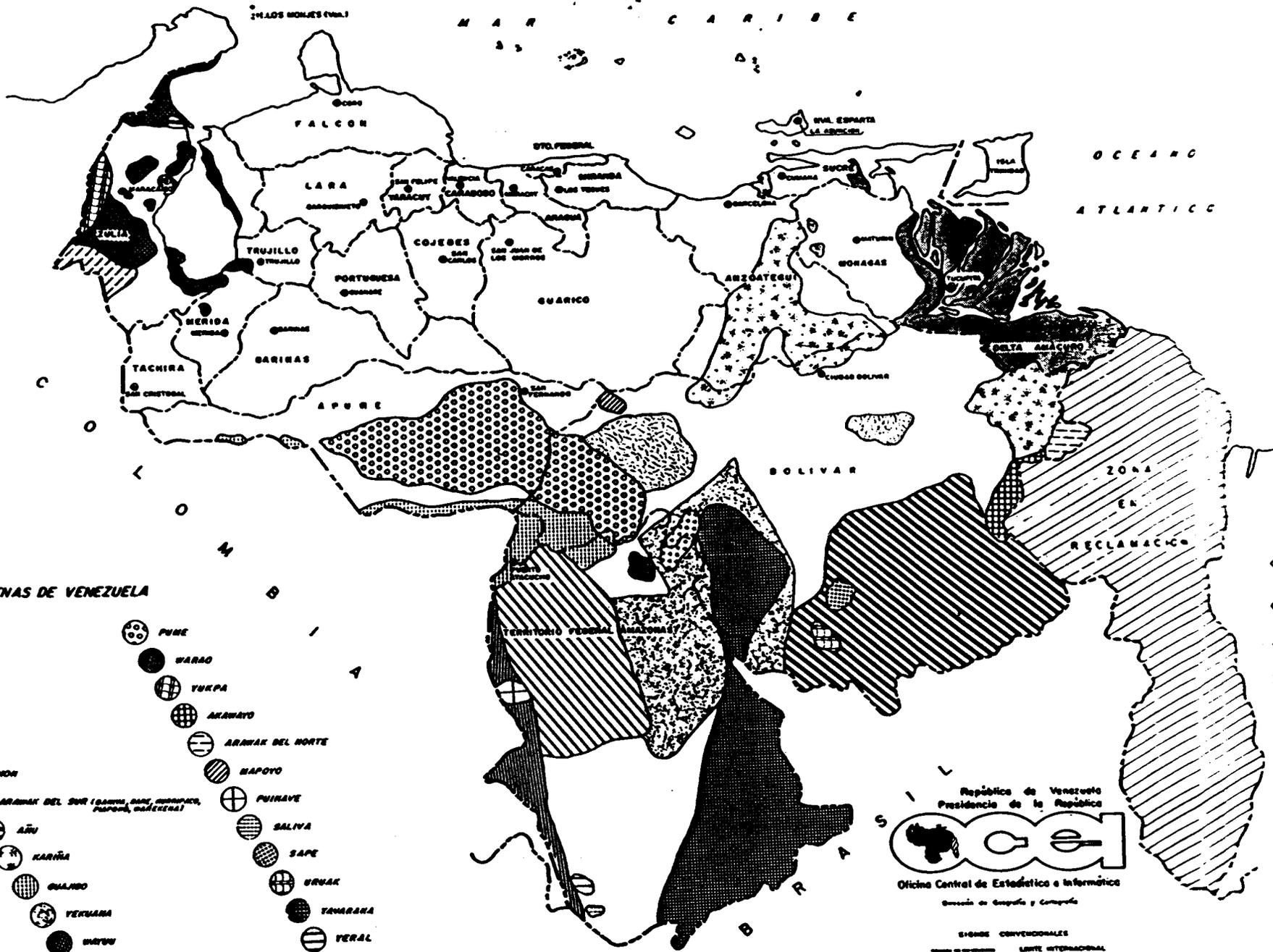
38. Departamento de Epidemiología Regional. Tucupita Estado Delta Amacuro 1997.

39.EPI-12 Distrito Sanitario VII. Estado Bolívar 1997.

40.Dirección Regional de Salud del Estado Amazonas. Pto. Ayacucho 1997.

41.Dirección de Epidemiología del Estado Zulia Maracaibo 1996.

ANEXOS



GRUPOS INDIGENAS DE VENEZUELA

- ÉÑEPA
- BARI
- NANOMANI
- PIAROA
- JOBI
- PENON
- ARAWAK DEL SUR (GAYAN, GAYI, GURUPAKI, PAIPOKÁ, MAÍKESKÁ)
- AÑU
- KARÍÑA
- GUALANDÓ
- YEKUANA
- URUYU
- PURE
- WARRAO
- YUKPA
- ARAWAK DEL NORTE
- MAPOYO
- PUKIARAVE
- SALIVA
- SAPE
- URUAK
- TAMARRARA
- YERÁ

República de Venezuela
 Presidencia de la República
OCEI
 Oficina Central de Estadística e Informática
 División de Geografía y Cartografía

SÍMBOLOS CONVENCIONALES

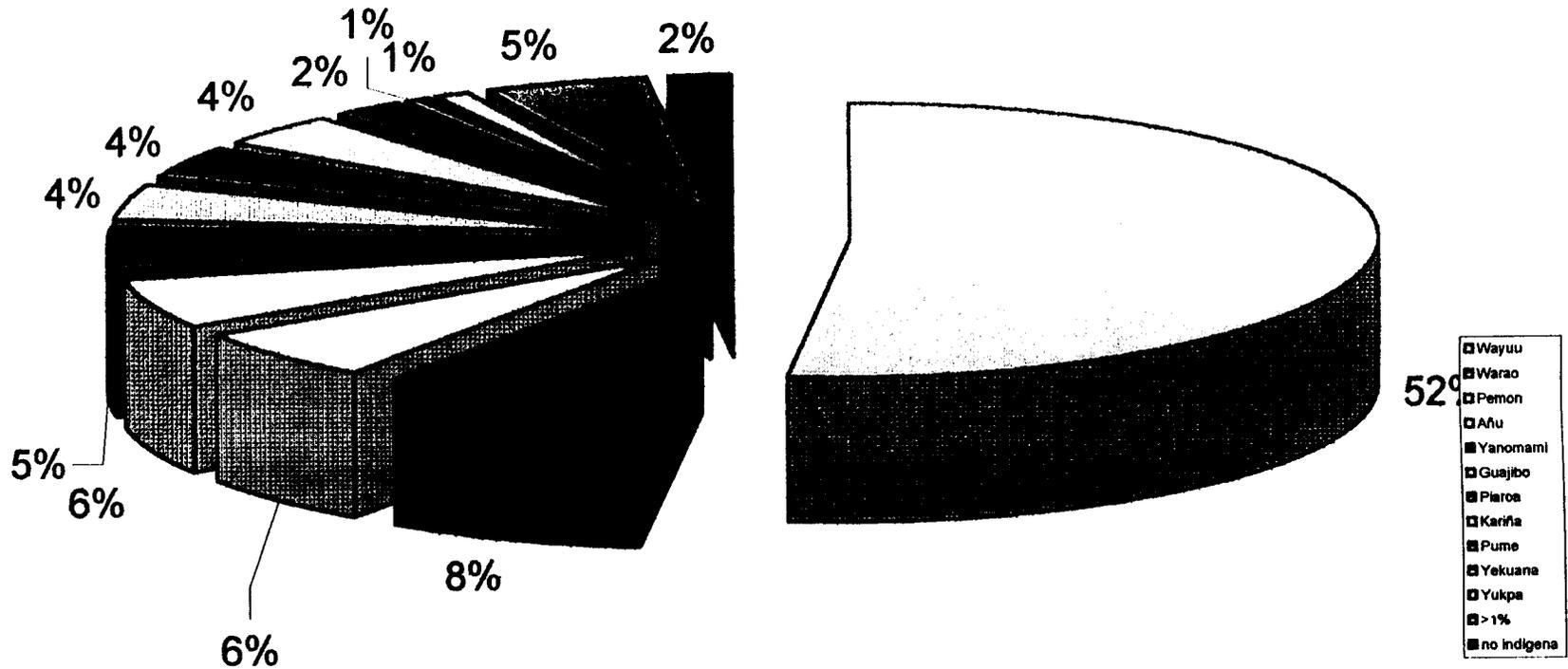
- Límite Internacional
- Límite Estatal
- Límite de Etnia
- Capital de Estado





VENEZUELA

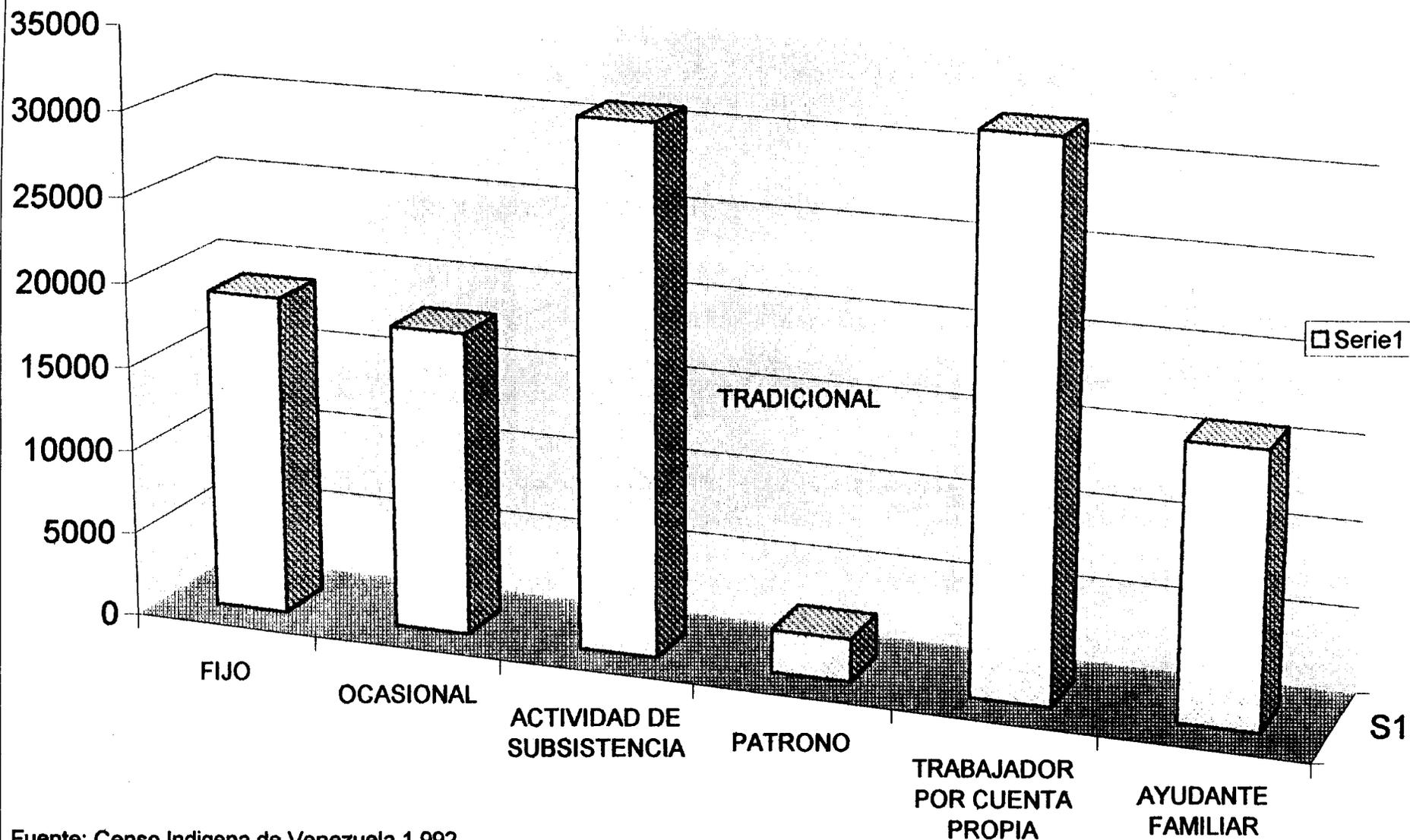
PROPORCION DE POBLACION POR GRUPOS ETNICOS



Fuente: Censo Indígena de Venezuela 1.992, OCEI

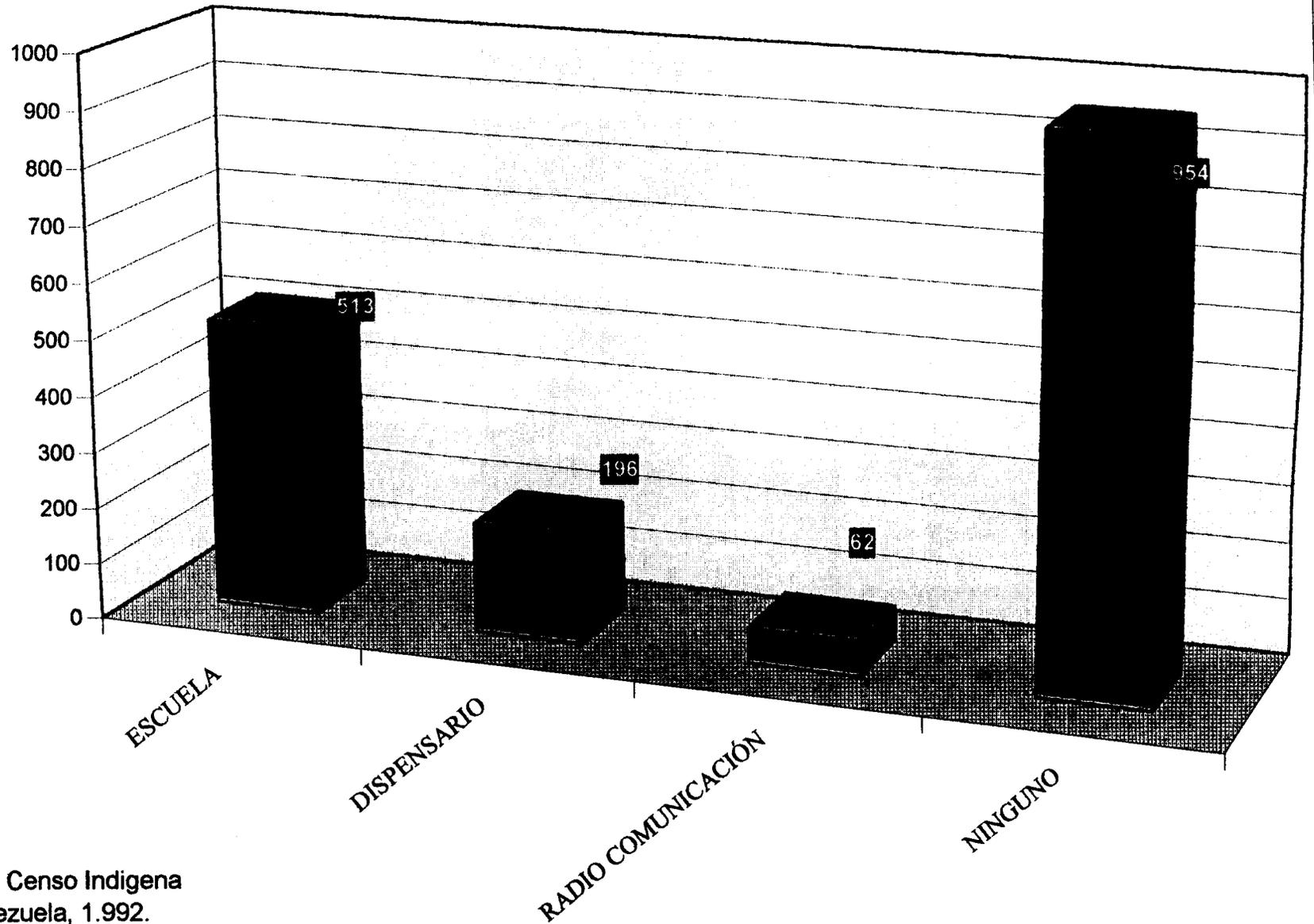


VENEZUELA
POBLACION INDIGENA POR SITUACION EN LA ACTIVIDAD ECONOMICA



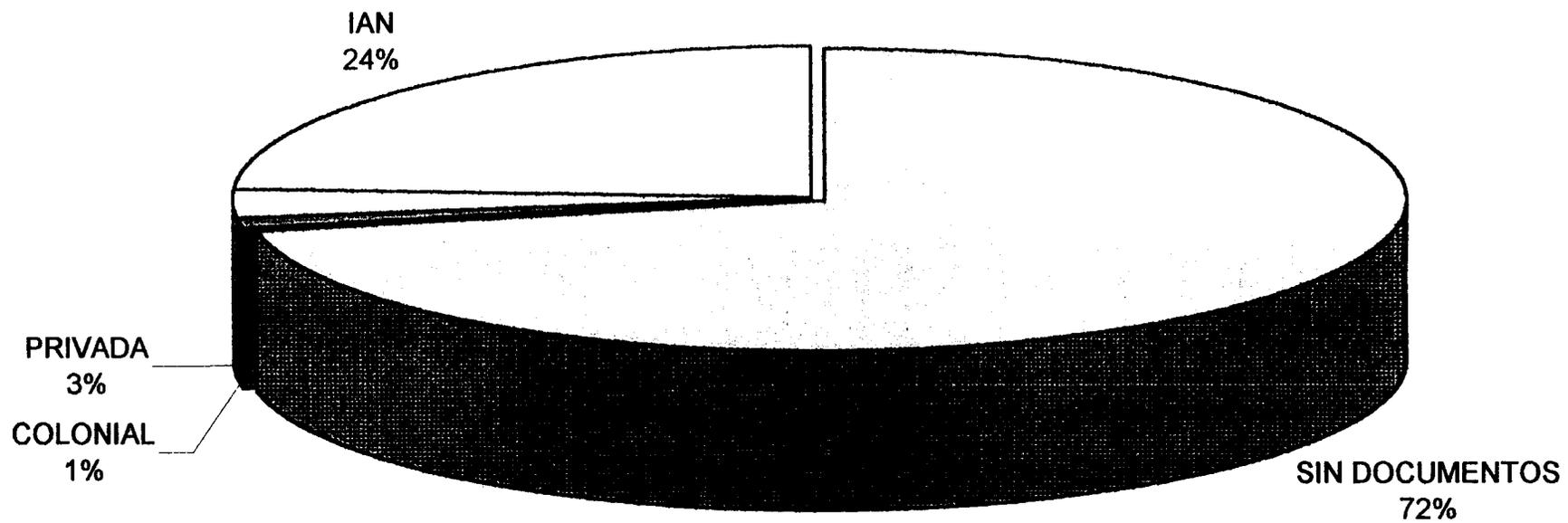
Fuente: Censo Indígena de Venezuela 1.992,
OCEI

VENEZUELA
COMUNIDADES INDIGENAS POR TIPO DE SERVICIO



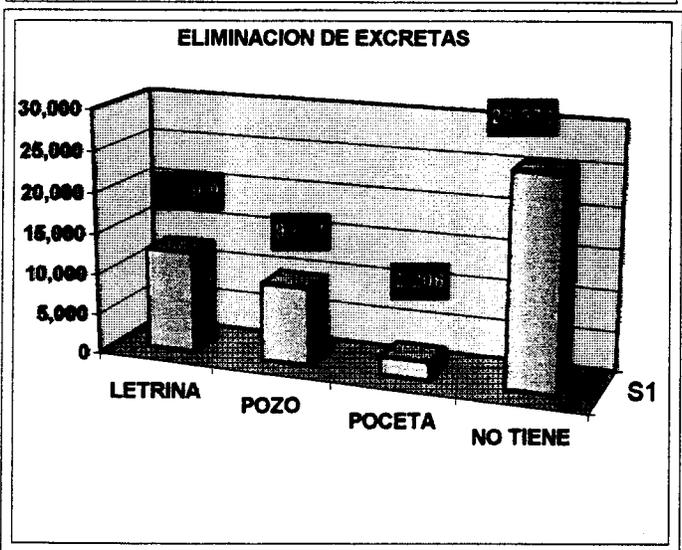
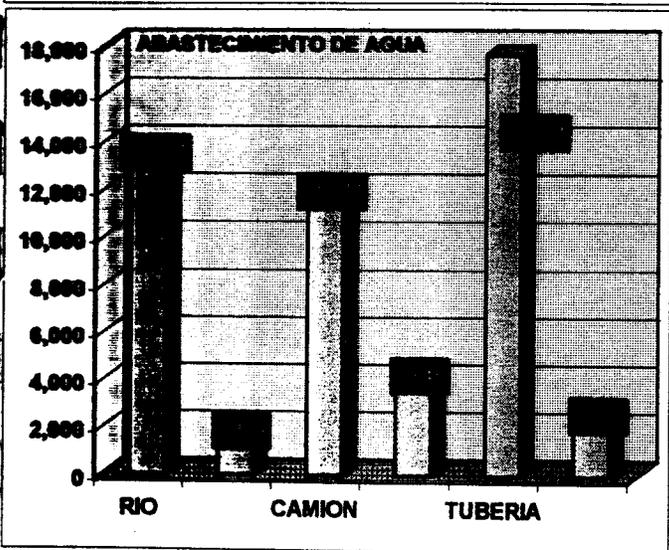
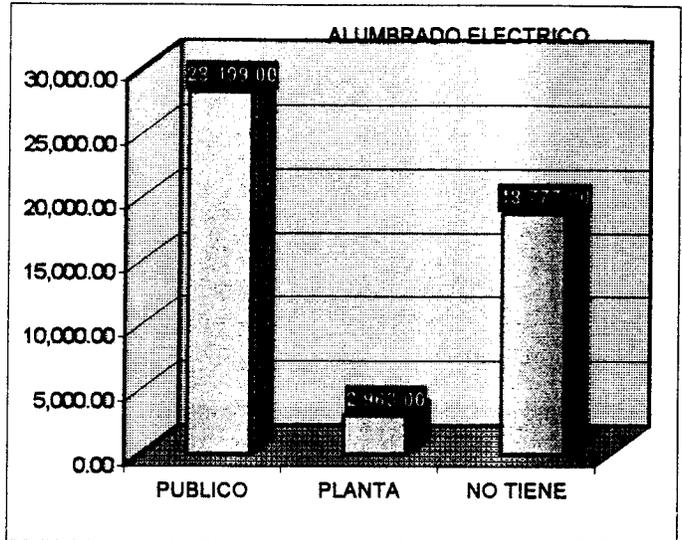
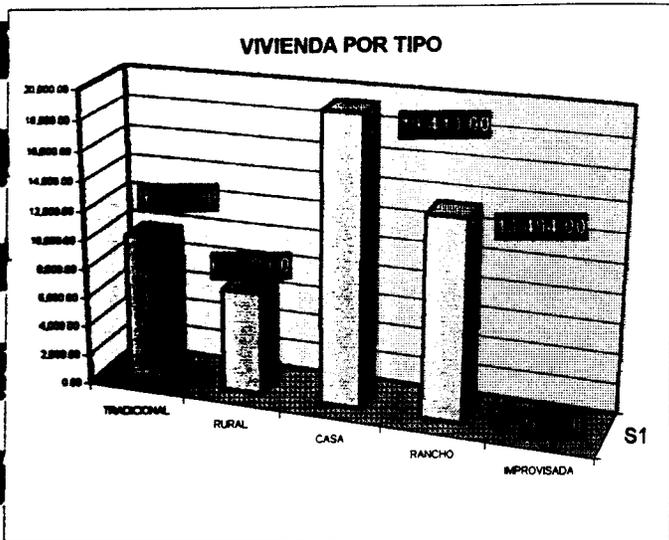
Fuente: Censo Indígena
de Venezuela, 1.992.
OCEI

VENEZUELA
COMUNIDADES INDIGENAS, POR TENENCIA DE DOCUMENTOS DE PROPIEDAD DE LA TIERRA





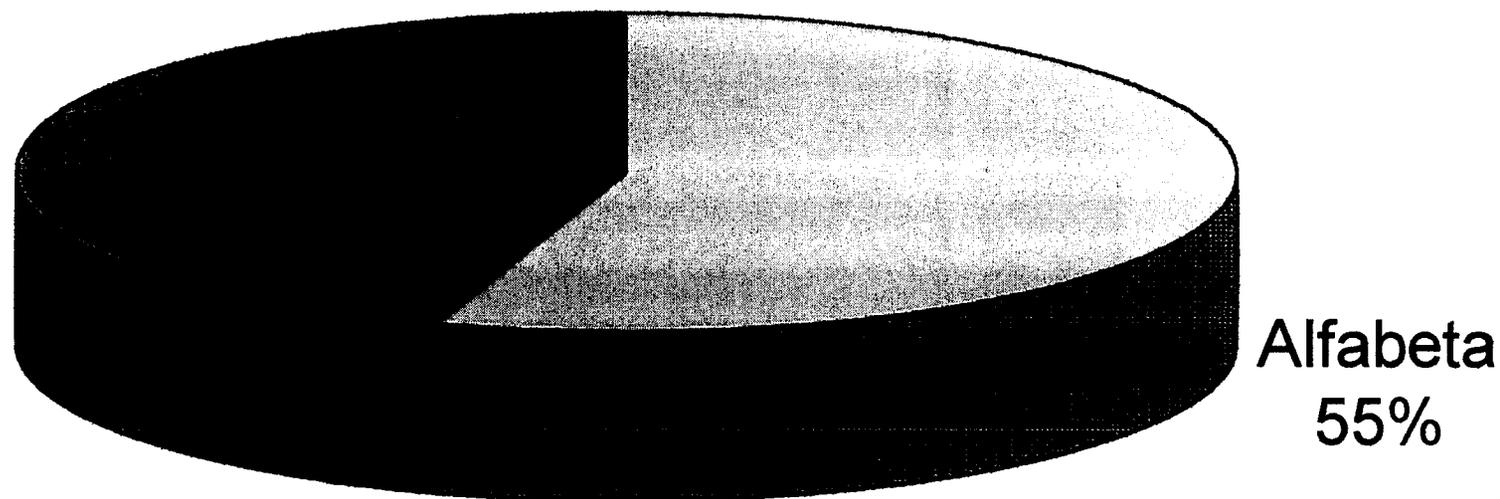
VENEZUELA
VIVIENDA POR TIPO DE SERVICIO.



Fuente: Censo Indigena 1.992, OCEI

POBLACION INDIGENA POR CONDICION DE ALFABETISMO Y SEXO

FEMENINO



Analfabeta
45%

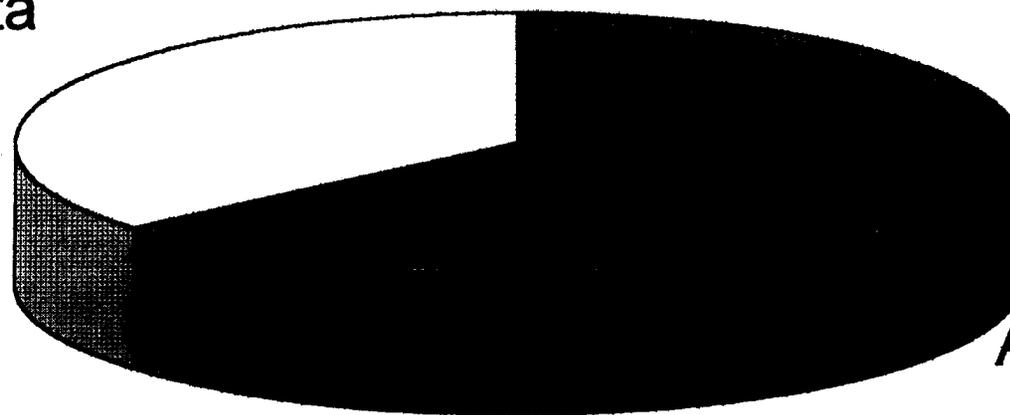
Alfabeta
55%

Fuente: Censo Indígena
de Venezuela 1.992, OCEI

POBLACION INDIGENA POR CONDICION DE ALFABETISMO Y SEXO

MASCULINO

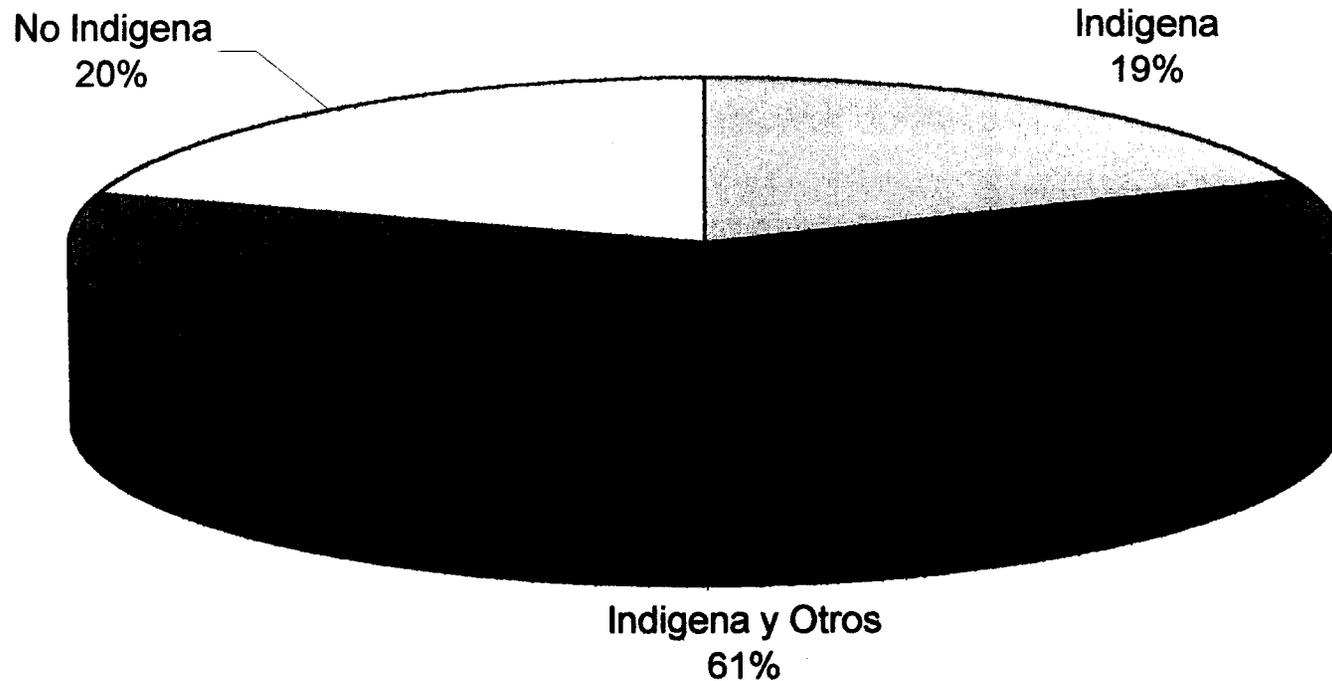
Analfabeta
36%



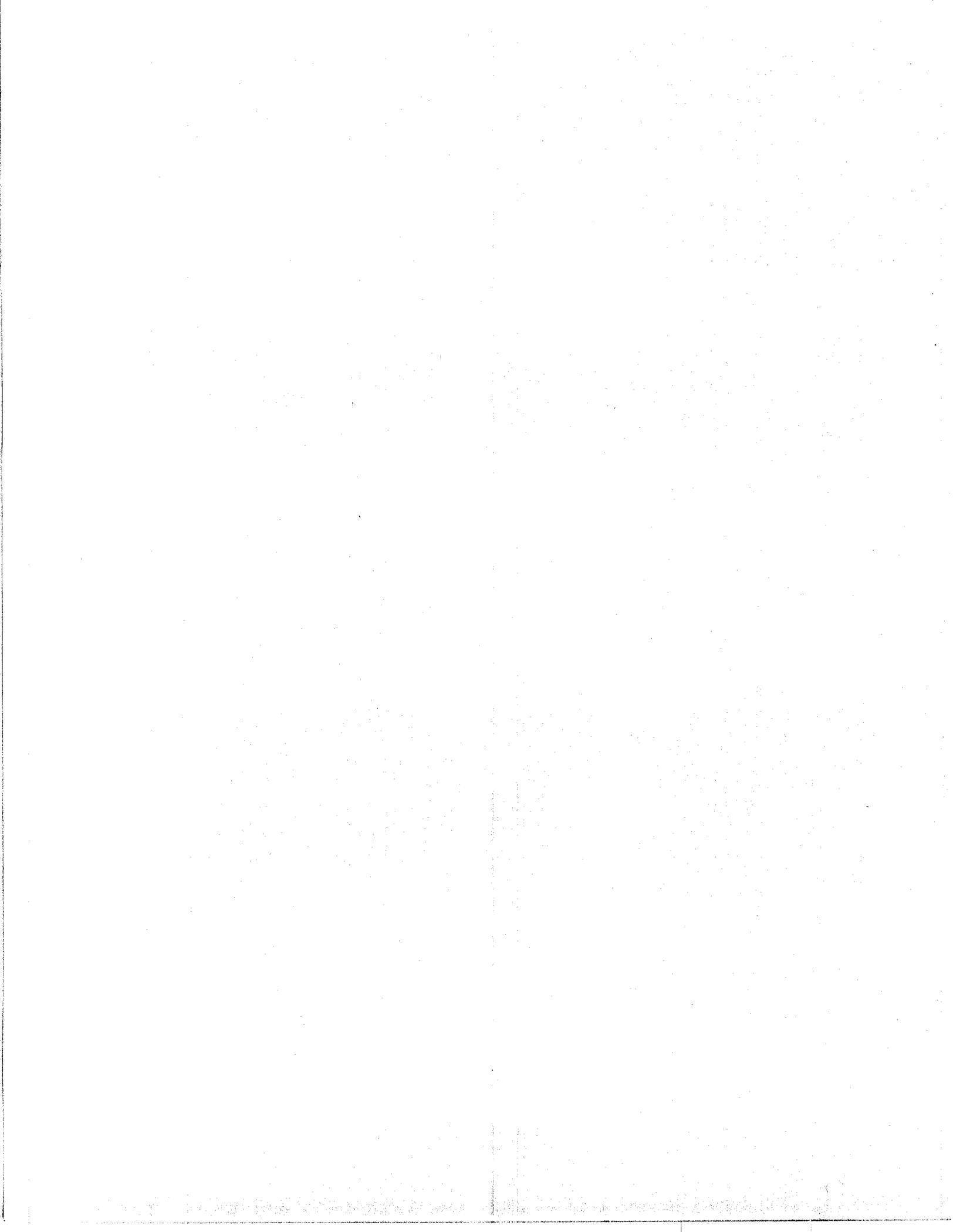
Alfabeta
64%

Fuente: Censo Indígena de
Venezuela, 1.992, OCEI

POBLACION INDIGENA DE 5 AÑOS Y MAS POR COMPETENCIA LINGUISTICA



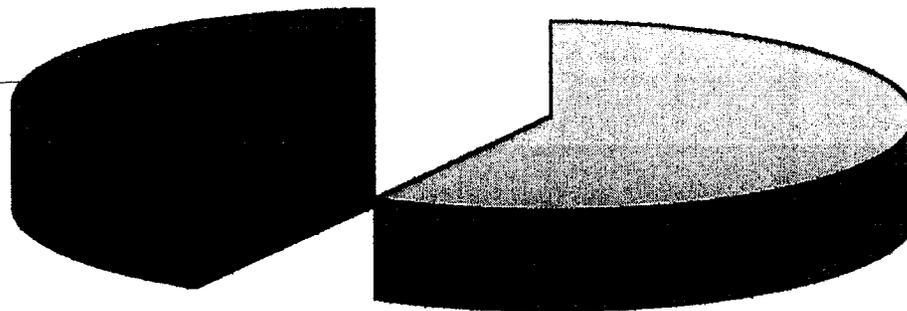
FUENTE: CENSO INDIGENA
DE VENEZUELA 1.992, OCEI



VENEZUELA

PROPORCION DE POBLACION INDIGENA POR AREA

**POBLACION
URBANA
42%**



**POBLACION
RURAL
58%**

Fuente: Censo Indigena de Venezuela

1.992.OCEI