

BOLETÍN C.A.M.I.A - JULIO 2018

Casa de Atención de las Mujeres Indígenas Amazónicas

¿Qué es C.A.M.I.A?

La CAMIA es un proyecto y sueño de la Organización de Mujeres Indígenas Amazónicas Wanaaleru que se concretó en el 2017, en medio de la crisis de salud que atraviesa Venezuela.

Su diseño se remonta al año 2014, período en el que nos atravesó el dolor de perder varias compañeras por cáncer de cuello uterino.

De ese dolor y la comprensión de que es también nuestra responsabilidad ser alicientes para los sufrimientos de nuestros pueblos, históricamente vulnerados por la acción del racismo y el sexismo, surgió la CAMIA como una alternativa, configurada desde, para y por las mujeres indígenas.

Este espacio pretende contribuir al ejercicio del derecho a la vida y la salud de los pueblos indígenas de la amazonía venezolana, desde una perspectiva intercultural de género.

Contacto

wanaaleru@gmail.com

www.wanaaleru.org



Resumen

C.A.M.I.A fue inaugurada el 27 de mayo del presente año con el objetivo de brindar atención médica intercultural en salud sexual y salud reproductiva y pediátrica. La atención se realiza desde la unión de la medicina occidental con la medicina tradicional indígena y su partería. Durante el mes de julio en C.A.M.I.A tuvimos la alegría de inaugurar el primer consultorio pediátrico de nuestro espacio de atención médica intercultural. Contamos con el apoyo y compromiso de nuestro médico pediatra, Elvis Aragua, de origen indígena y graduado en la ELAM. Comenzamos el 2 de julio a prestar atención médica pediátrica gratuita, desde una visión médica intercultural y respetuosa con los usos y costumbres de nuestros pueblos indígenas.

Resultados generales del mes de Julio

A pesar de no contar con la dotación adecuada para la abrumadora cantidad de usuarias y usuarios que se motivaron a asistir desde los primeros días a nuestro servicio, pudimos atender a un total de **182** usuarias y usuarios en nuestras





Datos sobre los pueblos indígenas de Amazonas

De acuerdo al Censo Indígena del 2011, las y los indígenas somos 724.592 personas, lo que representa el 2,7% de la población total del país.

Para el 2011 la población indígena mostraba un crecimiento al pasar de 2.2% a 2.7% de representación nacional.

En el estado Amazonas hacen vida más de la mitad de los 52 pueblos indígenas de Venezuela, registrados en el Censo de 2011.

Amazonas es el estado con mayor diversidad étnica, por lo que implica la mayor concentración de idiomas indígenas del país.

Es el único estado de Venezuela donde las y los indígenas son la mayoría poblacional (52,1%)

En Amazonas se concentra, al igual que en el Delta Amacuro,, Bolívar y Apure, población indígena que todavía vive según las economías tradicionales que hacen uso sustentable de los recursos naturales.

consultas pediátrica (**141 infantes**) y prenatal (**41 mujeres**).

Tabla N° 01.- Total de Usuarías(os) atendidas por Tipo de Control, según fecha.
Mes de Julio 2018

N°	FECHA	TIPO DE CONTROL		TOTAL
		PEDIÁTRICO	PRENATAL	
1	02/07/2018	0	14	14
2	03/07/2018	12	0	12
3	04/07/2018	0	27	27
4	09/07/2018	16	0	16
5	13/07/2018	11	0	11
6	16/07/2018	10	0	10
7	18/07/2018	15	0	15
8	19/07/2018	11	0	11
9	20/07/2018	20	0	20
10	23/07/2018	15	0	15
11	25/07/2018	15	0	15
12	26/07/2018	16	0	16
TOTAL		141	41	182

Fuente: CAMIA. Cálculos propios

Nuestras usuarias y usuarios del mes de julio provienen de diversas comunidades del estado Amazonas, especialmente del eje carretero norte y comunidades cercanas a Puerto Ayacucho en donde se ha reportado que los ambulatorios se encuentran sin condiciones para la atención.

Tabla N° 02.- Total de Usuarías(os) atendidas por Tipo de Control, según Comunidad. Mes de Julio 2018

N°	COMUNIDAD	TIPO DE CONTROL		TOTAL
		PEDIÁTRICO	PRENATAL	
1	Picatonal	23	0	23
2	Alto Carinagua	15	0	15
3	Barrio Cataniapo	6	0	6
4	Marcelino Bueno	6	0	6
5	Alto Parima	5	0	5
6	Barrio 5 julio	5	0	5
7	Escondido I	2	3	5
8	Barrio Monte Bello	4	0	4
9	El Bagre	4	0	4
10	Monseñor	0	4	4
11	Morichalito	1	3	4
12	San Pedro	0	4	4
13	Barrio Piaroa	3	0	3
14	Barrio Zamuro	3	0	3
15	Carinaguaita	2	1	3
16	Cataniapo	1	2	3
17	Escondido II	0	3	3
18	Escondido III	0	3	3
19	La Tigra	1	2	3
20	Llano Alto	3	0	3
21	Los caobos	3	0	3
22	Monseñor III	3	0	3
23	Monte Bello	3	0	3
24	Quebrada Seca	3	0	3
25	San José	3	0	3
26	Sector 57	3	0	3
27	Simón Bolívar	3	0	3
28	Barrio Carabobo	2	0	2
29	Barrio Humboldt	2	0	2
30	Barrio San José	2	0	2
31	Brisas del aeropuerto	2	0	2
32	Carinagua	1	1	2
33	La reforma	2	0	2
34	Montaña Fría	0	2	2
35	Pavony	2	0	2
36	Otras	23	8	31
67	Sin Información	0	5	5
TOTAL		141	41	182

Fuente: CAMIA. Cálculos propios

La mayor parte de nuestras usuarias y usuarios del mes (**33 personas**) se identificaron como Huḡttüjḡ (gente con conocimiento) también conocidos como Piaroa y De'aruha (señores o dueños de la selva). Este pueblo indígena, según el censo indígena del 2011, está constituido por aproximadamente 19.293 personas. Aunque son considerados una población en crecimiento (Mansutti 1995; Zent 1993), diversos estudios indicaban que hace más de una década la expectativa de vida de las y los niños eran 40 veces menor a la de la población no indígena urbana (Freire y Gillett, 2007).

En Venezuela, los Huḡttüjḡ se asientan en las cuencas de los ríos Autana, Cuao, Cataniapo, Paria, Parguaza, Manapiare, Sipapo, Guayapo, Samariapo y Ventuari. Asimismo, así como habitan comunidades de los ejes carreteros de Puerto Ayacucho. La migración masiva del pueblo Huḡttüjḡ hacia Puerto Ayacucho ha sido documentada en diversos estudios (Freire, 2007) principalmente con la finalidad de acceder a servicios y políticas asistenciales gubernamentales.

El segundo pueblo indígena que prevalece en nuestro total de usuarias(os) atendidas es el Jivi, que se estimó estaba integrado por 23.953 personas (INE, 2011). Es el quinto pueblo indígena más numeroso del país (3,3% del total indígenas de Venezuela), ocupando un amplio territorio que se extiende desde los llanos colombo-venezolanos hasta los estados Amazonas y Bolívar de Venezuela. Sin embargo, la historia del pueblo Jivi está marcada por la exclusión y sistemático exterminio del que fueron víctimas con prácticas como el guahibeo o cacería de indígenas jivi practicada por población criolla dedicada a los agronegocios y la expansión latifundista en los llanos colombo-venezolanos.

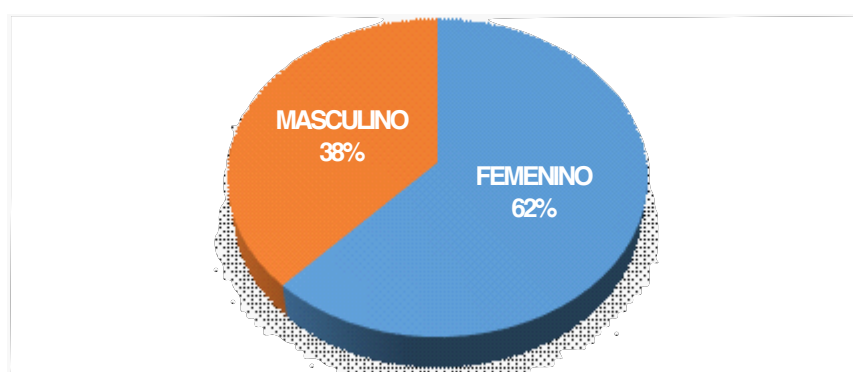
En cuanto a los datos desagregados por sexo, encontramos que un 62% de las personas atendidas en los consultorios son mujeres y niñas:

Tabla N° 03.- Total de Usuarias(os) atendidas, según Pueblo Indígena. Mes de Julio 2018

N°	PUEBLO INDIGENA	TOTAL
1	Piaroa	33
2	Jivi	26
3	Piapoco	25
4	Baniva	12
5	Baré	12
6	Mestiza(o)	12
7	Warekena	5
8	Yaruro	5
9	Yekuana	4
10	Curripaco	2
11	Yanomami	2
12	Yeral	1
13	Sin Inforación	43
TOTAL		182

Fuente: CAMIA. Cálculos propios

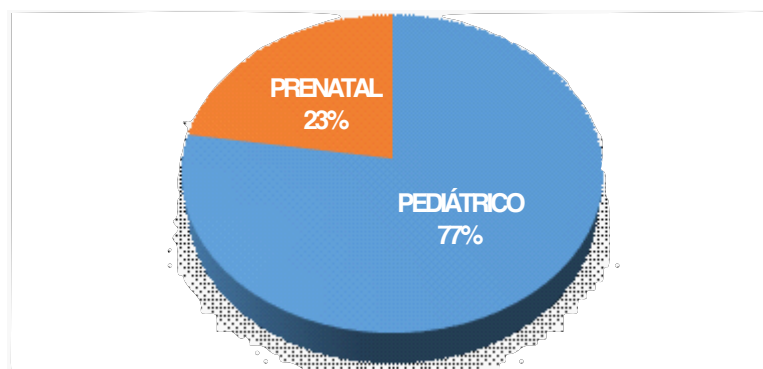
Gráfico N° 01.- Total de Usuarias(os) atendidas, según Sexo. Mes de Julio 2018



Fuente: CAMIA. Cálculos propios

Empero, el 77% de nuestras usuarias son niñas y adolescentes en el rango de edades de 0- 12 años:

Gráfico N° 02.- Total de Usuaris(os) atendidas, según Tipo de Control. Mes de Julio 2018



Fuente: CAMIA. Cálculos propios

Consulta pediátrica

En nuestra consulta pediátrica prestamos servicio a un total de **141** niños y niñas indígenas durante el mes de julio. Las tres **enfermedades** con mayor **prevalencia** fueron la **neumonía** (19 casos) de los cuales 10 fueron niños y niñas del pueblo Piapoco, específicamente residentes de la comunidad de Picatonal (eje carretero). La **rinofaringitis** (12 casos) fue más frecuente entre los Piaroa (5 casos) y arawakos como los Piapoco (4 casos) y Baré (3 casos). La **piodermitis** (11 casos) fue la tercera causa más frecuente de consulta presentándose una prevalencia entre las y los niños Yaruro (4 casos) de la comunidad Picatonal. Seguido encontramos la enfermedad diarreica aguda (EDA) acompañada con deshidratación severa (7 casos), usuarios que fueron referidos con carácter de urgencia al Hospital José Gregorio Hernández y al ambulatorio de Monseñor (cercano a la C.A.M.I.A), aunque valga mencionar volvieron a nuestra consulta 4 debido a la falta de atención oportuna.

De las y los niños diagnosticados con EDA encontramos que es más frecuente entre los Piaroa (6 casos) residenciados en diversas barriadas de

Tabla N° 04.- Total de Usuaris(os) atendidas por Control Pediátrico, según Diagnóstico. Mes de Julio 2018

N°	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	Neumonía	19
2	Rinofaringitis	12
3	Piodermitis	11
4	EDA y deshidratación	7
5	Infección tracto urinario	6
6	EDA y Desnutrición	4
7	Parasitosis	4
8	Bronquiolitis	3
9	EDA Y rinofaringitis	3
10	EDA y vómitos	3
11	Escabiosis	3
12	Neumonía derecha	3
13	Parasitosis intestinal	3
14	Bronquitis	2
15	Candidiasis versicolor	2
16	Desnutrición y parasitosis	2
17	Infección Respiratoria Alta	2
18	Neumonía bilateral	2
19	Parasitismo Intestinal	2
20	Parasitosis y anemia	2
21	REF odontología	2
22	Otros	44
TOTAL		141

Fuente: CAMIA. Cálculos propios

Puerto Ayacucho. También es importante reseñar que 4 del total de niñas y niños atendidos, además del EDA, fueron diagnosticados con desnutrición en base al indicador bajo peso para la talla (P/T). En estos casos, si bien no se evidenció un predominio significativo en un pueblo indígena específico, podemos indicar que las y los niños afectados pertenecen a los pueblos Jivi, Piapoco, Baniva y Yanomami.

La desnutrición no solo fue diagnosticada como acompañante de cuadros de EDA, sino que también se presentó en 2 casos de parasitosis y uno de neumonía en usuarios del pueblo Jivi.

La pertenencia étnica de la mayor parte de nuestros niñas y niños usuarios del mes se concentra en los pueblos: Piaroa residenciado en sectores populares de Puerto Ayacucho, Piapoco provenientes -casi en su totalidad- de la comunidad de Picatonal (eje carretero) y Jivi residenciados en las diversas zonas de la comunidad del Escondido.

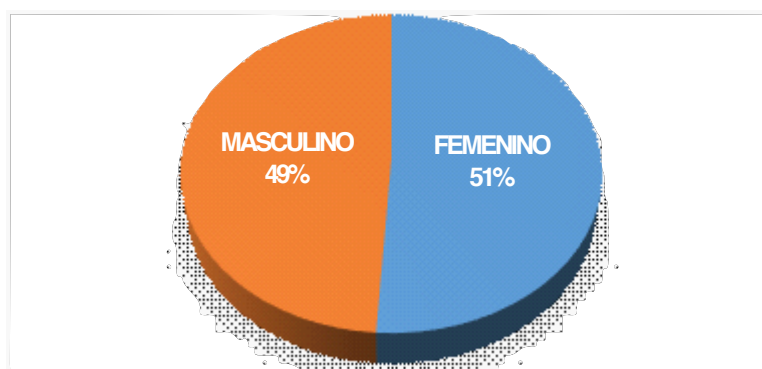
Tabla N° 05.- Total de Usuaris(os) atendidas por Control Pediátrico, según Pueblo Indígena. Mes de Julio 2018

N°	PUEBLO INDIGENA	TOTAL
1	Piaroa	27
2	Piapoco	25
3	Jivi	19
4	Baniva	12
5	Baré	11
6	Warekena	5
7	Yaruro	5
8	Yekuana	4
9	Curripaco	2
10	Mestiza(o)	2
11	Yanomami	1
12	Yeral	1
13	Sin información	27
TOTAL		141

Fuente: CAMIA. Cálculos propios

Las niñas fueron la mayor parte del total de usuarias y usuarios de la C.A.M.I.A con un 51%:

Gráfico N° 03.- Total de Usuaris(os) atendidas por Control Pediátrico, según Sexo. Mes de Julio 2018



Fuente: CAMIA. Cálculos propios

Consulta pre-natal

Aunque el consultorio gineco-obstétrico en el mes de julio no se encontraba fortalecido para la atención, se atendieron un total de **41** usuarias en donde se encontró una alarmante prevalencia de síndrome anémico (26 casos) y de embarazos de alto riesgo (5 casos). El síndrome anémico se diagnosticó en un 80% de los casos como producto de una deficiencia de hierro (anemia ferropénica).

Tabla N° 06.- Total de Usuarías(os) atendidas por Control Prenatal, según Diagnóstico. Mes de Julio 2018

N°	DIAGNÓSTICO	TOTAL
1	Síndrome anémico	26
2	ARO	5
3	Sana	3
4	Síndrome anémico e infección urinaria	2
5	CIUR y bajo peso	1
6	Hernia umbilical	1
7	Hipertensión	1
8	Infección vaginal Triconoma	1
9	Síndrome anémico e Hipertensión	1
TOTAL		41

Fuente: CAMIA. Cálculos propios

El rango de edades de las usuarias del mes fue de 16 a 37 años, siendo más frecuente la asistencia de usuarias de entre 18 a 25 años. Asimismo, el 90% indicó que era su primer control pre-natal siendo el rango de estado de gestación de entre 4 a 7 meses. Las usuarias que más asistieron a la consulta se identificaron como mestizas o no quisieron adjudicarse una única pertenencia étnica, seguida de usuarias del pueblo Jivi y Piaroa.

07.- Total de Usuarías(os) atendidas por Control Prenatal, según Pueblo Indígena. Mes de Julio 2018

N°	PUEBLO INDIGENA	TOTAL
1	Mestiza(o)	10
2	Jivi	7
3	Piaroa	6
4	Baré	1
5	Yanomami	1
6	Sin información	16
TOTAL		41

Fuente: CAMIA. Cálculos propios

Otros

Desafíos

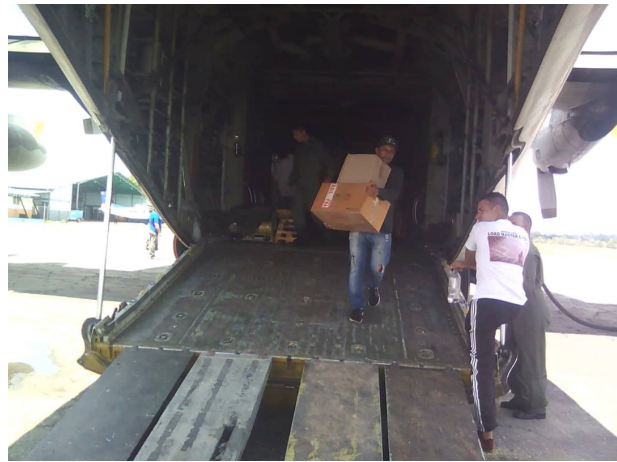
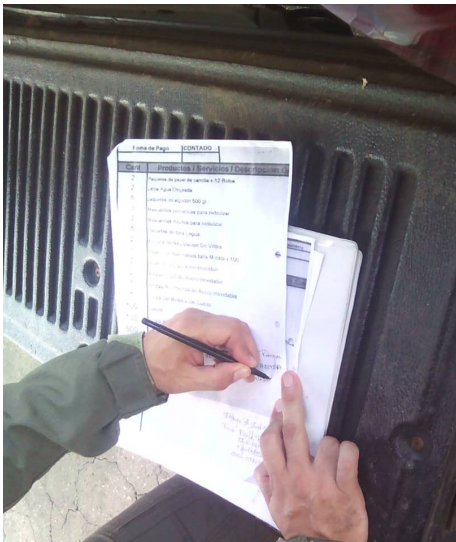
- Las y los usuarios reportaron la imposibilidad de conseguir las medicinas indicadas por nuestro médico. Es por ello que se hizo uso de una donación de medicamentos que nos proporcionó la organización Acción Solidaria que fueron entregados hasta agotarse durante las dos primeras semanas de atención a las y los usuarios que se identificaran como prioritarios. Los criterios de selección se basaron en lugar de residencia (priorizando comunidades fuera de Puerto Ayacucho), alfabetización y barrera lingüística. Por lo mismo, se hace necesario conseguir apoyo mensual de medicamentos para la entrega a nuestras usuarias y usuarios en aras de proveer condiciones para una recuperación satisfactoria.
- Recibimos la solicitud de considerar la posibilidad de proveer el estudio de la gota gruesa para el diagnóstico de la malaria. Asimismo, múltiples personas (en su mayoría hombres y de los municipios) requirieron apoyo para el suministro de tratamiento malárico.
- Los medicamentos considerados como prioritarios en base a los resultados de este análisis son: **Antieméticos, antipirético, antidiarréicos, cremas antibióticas como gentamicina y antibióticos orales como el ciprofloxacino, ampicilina, amoxicilina, metronidazol, fluconazol, xantina para nebulización o agua destilada, bicarbonato de sodio y sal para solución salina casera y ferrofólico.**
- El traslado de medicinas e insumos médicos se ve agravado durante el mes por las inundaciones que azotaron a la región, dejando incluso al estado Amazonas incomunicado por vía terrestre y a nivel comunicacional. Se hace necesaria la coordinación con el Grupo 9 de la aviación para el traslado de insumos y medicamentos.
- Se hace necesaria la articulación con el Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica. La intención es fungir como un centro comunitario regentado y direccionado desde, para y por los pueblos indígenas que pueda producir y reportar información epidemiológica necesaria para tomar las medidas pertinentes frente a la grave crisis de salud que atraviesa Venezuela y que incide con mayor contundencia en nuestros pueblos indígenas.

Nombre y Apellido	Edad	Dirección	Diagnostico	Observación
Perez	21 Años	Cudad. Montaña Fria		- Multipara - Captación
ita Belacuerite	31 Años	Cudad. Montaña Fria	Embarazo controlada No	- Aeo - Anemico
is Navarro	24 Años	Cudad. Monseñor	Embarazo no controlada	- Multipara - Aeo - gina Anemico
ia Jimenez	28 Años	Cudad. Monseñor	No controlada	- Hipertension y Emb - gina Anemico - Aeo
nis Gonzalez	23 Años	Cudad. San pedro		- Domicilio lejano - Multipara - Aeo
ne Medina	22 Años	Cudad. Monseñor	No controlada	- Multipara - Aeo
giri Garcia	20 Años	Cudad.	No controlada	- Multipara - Captación
ana Aleala	16 años	Cudad. Escondido I	No controlada	- Hipertension en el Em - Infeccion Urinaria - Aeo
a Gonzalez	23 Años	Cudad. Morichalito	no controlada	- CUP - Multipara - gina Anemico
n Mendez	24 Años	Cudad. Povenir.	No controlada	- Sin Anemico - Multipara - Infeccion Urinaria - Aeo
a Basero	20 Años	Cudad. Monseñor		- Multipara - gina Anemico - Aeo
si Selemia	35 Años	Cudad. Escondido II		- Multipara - gina Anemico - Aeo
ina Corso	28 Años	Cudad. Escondido II	No controlada	- Aeo - Multipara



Otros

La organización Unión Afirmativa, en el marco de un proyecto que presentó ante la Embajada de Nueva Zelanda en México para la formación de agentes de salud en nuestra C.A.M.I.A en materia de atención a población sexodiversa entregó insumos para la dotación de los servicios médicos. Las cajas fueron transportadas por el Hércules C-130 desde la base aérea de Maracay hasta Puerto Ayacucho, agradecemos al Coronel Euclides Valecillos (Director CAFMA) y al Grupo 6 de la Aviación Militar, así como al personal de la Base Área Libertador por todo su apoyo en el traslado terrestre desde el lugar de depósito de los insumos hasta la Base Área Libertador, su embalaje y envío a la Base de Puerto Ayacucho. Asimismo, congratulamos a la Dirección regional del Ministerio de la Mujer por el auxilio prestado para la recepción de los insumos.



Wanaaleru

Organización de Mujeres Indígenas Amazónicas

Esta publicación puede ser reproducida con fines educativos o no lucrativos con el consentimiento previo e informado de las titulares de los derechos de autor y de las organizaciones de mujeres indígenas involucradas.

JULIO, 2018

Proyecto C.A.M.I.A se desarrolla gracias a:

