

# Los pueblos indígenas aislados de la “Terra Indígena Vale do Javari” y la epidemia de hepatitis B y D, y malaria



Hilton S. Nascimento  
Centro de Trabalho Indigenista – CTI  
Febrero de 2008.

Brasil es el país de la América del Sur que posee la mayor cantidad de pueblos indígenas aislados. Según un mapa producido recientemente por la Coordinación General de los Indígenas Aislados CGII/Funai, existen en el Brasil veinte y uno registros de pueblos aislados con presencia confirmada, treinta y siete informaciones de ocurrencia aguardando confirmación y cuatro pueblos de contacto reciente. De estos registros oficiales del gobierno brasileño, 29 % de las ocurrencias confirmadas, 22 % de las informaciones de ocurrencia que aguardan confirmación, y 25 % de los grupos brasileños de contacto reciente están concentrados en una sola tierra indígena: la “Terra Indígena Vale do Javari”. Así, la “Terra Indígena Vale do Javari” - TI Vale do Javari, posee para cada una de esos registros un tercio de todas las ocurrencias, confirmadas o no, de pueblos aislados de Brasil.

La TI Vale do Javari, con 8,5 millones de hectáreas, es la segunda mayor tierra indígena del Brasil, y fue reconocida oficialmente como tierra indígena por el gobierno brasileño en mayo de 2001. Está ubicada en el sudoeste de la Amazonia brasileña, en la frontera con Perú, y integra un “arco de conservación” que conecta varias unidades de conservación y tierras indígenas del departamento de Acre y del sudoeste del departamento de Amazonas de Brasil, con otras unidades de conservación y tierras indígenas Peruanas, totalizando más de 24 millones de hectáreas de áreas protegidas. Dentro de ese “arco de conservación” que integra a área de frontera Brasil – Perú también está la mayor concentración de pueblos aislados del hemisferio occidental.

Dentro de la TI Vale do Javari viven cerca de tres mil y quinientos indígenas contactados, de los pueblos Marubo, Matis, Mayoruna, Kulina e Kanamary, los cuatro primeros pertenecen a la familia lingüística Pano, y el último pertenece a la familia lingüística Katukina. Además de esos pueblos existe una estimativa oficial del gobierno brasileño, realizada por la CGII/FUNAI, sobre la existencia de por lo menos siete pueblos aislados. De estos probables siete pueblos aislados, Funai tiene registros de veinte y siete malocas y/o chacras reconocidas durante varios sobrevuelos. Siete de estos avistamientos de chacras y/o malocas son atribuidas a pueblos desconocidos, dos son atribuidas a un pueblo llamado de Maya, ocho al pueblo Korubo, cuatro a un pueblo de la familia Katukina o Arara, tres al pueblo llamado Flecheiro, y los otros tres al pueblo Tsohom Djapá.

Aunque que estén dentro de un área protegida y reconocida por el gobierno brasileño, alejados de las áreas de gran deforestación del Brasil que siempre aparecen en los noticiarios internacionales, y aunque no tengan grandes problemas de invasiones, estos pueblos indígenas contactados y también los pueblos indígenas aislados se encuentran amenazados. Desde 2001 la TI Vale do Javari está enfrentando una fuerte epidemia de hepatitis B y D entre las poblaciones

indígenas contactadas que viven en los entornos del territorio de los aislados. Aunque Brasil cuenta con una política de protección de los territorios de esos pueblos aislados elaborada por la Funai y considerada modelo por todos los países vecinos, no se puede decir lo mismo con relación a la política de salud para esos pueblos. Desde julio de 1999 el atendimento de la salud de todos los pueblos indígenas del Brasil, aislados o no, no es más una responsabilidad de Funai, y sí de la Fundación Nacional de Salud – FUNASA.

Hoy la mayor amenaza a esos pueblos no es la invasión de madereros o el interés en sus recursos naturales, tampoco es la resistencia del gobierno en reconocer su existencia. La gran amenaza es una epidemia de hepatitis B y D, agravada recientemente por un fuerte surto de malaria.

La hepatitis B es una enfermedad causada por un virus y es transmitida principalmente por contacto sexual, por contacto con sangre contaminada, o de la madre para el hijo durante el nacimiento. Es diez veces más contaminante que el virus del SIDA y es la nona causa de óbitos en el mundo (Varaldo, 2005).

El virus de la hepatitis D, también llamado Delta, es un virus que requiere la presencia de la infección por la hepatitis B para sobrevivir. Se transmite así como la hepatitis B. (Varaldo, 2005). La superinfección por la hepatitis B y D, ocasiona las formas más graves de hepatitis, con intenso cuadro de hemorragia digestiva, ocasionando vómitos de coloración oscura (Brasil, 1999). La enfermedad ocurre en surtos familiares. Después de un período inicial de fiebre, vómitos y falta de apetito, surgen síntomas neurológicos como agitación, delirio, convulsiones y coma hemorrágico. La muerte generalmente ocurre entre cuatro y seis días después del inicio de los síntomas.

La región amazónica es considerada una de las más importantes áreas de endemicidad del virus de la hepatitis B y D en el mundo, y la TI Vale do Javari está dentro de esa área de alta endemicidad.

La grave contaminación por hepatitis B en el Vale do Javari es un problema antiguo. Hace más de quince años, en 1993, ya habían documentos registrando muertes por esa hepatitis en la región (FUNAI, 1998). En 1995 hubo un surto con siete óbitos.

En junio de 2001 un nuevo período de muertes causadas por la hepatitis B o síndrome febril íctero-hemorrágica aguda (SFIHA) empezó. La SFIHA es el nombre técnico que se da a la enfermedad que posee síntomas similares a los de la hepatitis B y fiebre amarilla, pero sin comprobación de laboratorios. La no confirmación de laboratorios es lo que sucede en la mayoría de los casos de óbitos en el Javari, ya que muchos mueren en las aldeas sin tiempo de tratarse en las ciudades. La no confirmación está siendo utilizada como excusa por las autoridades competentes que alegan que no pueden afirmar que esos casos son todos causados por hepatitis B, aunque se trate de una área de alta endemicidad para esa enfermedad y con grandes porcentuales de indígenas portadores.

El nuevo período de óbitos que se inició en 2001 empezó en una aldea Marubo llamada Rio Novo con tres muertes en menos de un mes, dentro de la misma familia. En 2002 ocurrió más una muerte en esta aldea. En 2003, el peor año reciente de esa epidemia, diecisiete personas

murieran (CTI, 2004). El año de 2003 fue especialmente trágico, ocurrieron más de un óbito por mes entre cuatro de los cinco pueblos del Vale do Javari (Marubo, Mayoruna, Kulina e Matis) y atingió tres de los cuatro principales ríos de la tierra indígena (Ituí, Curuçá e Javari). Noticias vía radio de personas vomitando sangre, entrando en coma terminal y falleciendo en menos de cinco días se tornaron frecuentes, y el miedo se apoderó del Vale do Javari. Pueblos que tenían rivalidades latentes empezaron a acusarse de hechizo, familias que compartían la misma aldea también se acusaban, resultando particiones. Dos aldeas (Rio Novo y São Sebastião) cambiaron de lugar con esperanza de huir de la enfermedad y el éxodo de jóvenes en dirección a la ciudad de Atalaia do Norte se intensificó en busca de tratamiento, o también en el intento de escapar de la epidemia. Varias familias perdieron más de un miembro próximo en pocos meses o incluso días. Las consecuencias para la geopolítica de la región fueron enormes. Entre junio de 2001 y enero de 2004, veinte y dos personas fallecieron, algunas con hepatitis B confirmada, otras con los síntomas y sospechas, pero sin confirmación (CTI, 2004), de estos, 68 % eran Marubo del río Ituí y Curuçá.

Tres nuevas aldeas fundadas por el pueblo Mayoruna (conocido como Matsés en Perú) que en 1995 abandonaron la área del Lameirão debido a seis óbitos causados por hepatitis B, sufrieron de nuevo en 2003 - menos de diez años después - varios óbitos causados por la misma enfermedad de la cual supuestamente habían huido.

En Acre, región brasileña vecina a TI Vale do Javari donde la hepatitis B es el principal problema de salud pública, ella también contribuye para el vaciamiento del campo ya que sus habitantes no indígenas migran hacia la ciudad buscando tratamiento.

En 2004 una expedición de la Funai y del “Instituto Dunas e Ventos”, patrocinada por Kodak hizo lo que la Funasa, institución gubernamental responsable por la salud indígena en Brasil, hasta hoy día no logró hacer: la serología de todos los habitantes del río Ituí.

Fueron realizados cuatrocientos e trece exámenes, que se quedaron a la disposición de Funasa. A pedido de la revista brasileña “ISTO É” (18/08/2004) el infectologista Artur Timerman, comentó los datos:

*“Solamente 14% de la población desarrolló inmunidad al virus de la hepatitis B a partir de vacunas. Tratase de una imunização por la vacuna extremadamente baja para una área considerada endémica, pero que se muestra en una situación de epidemia. Otros 23% de los indios examinados desarrollaron inmunidad natural al virus. Por un lado, eso es bueno. Indica que el organismo produjo anticuerpos y eliminó el virus, tornando el cuerpo inmune. Por otro lado, alerta para la gran cantidad de personas en la región que tuvo contacto con el virus de la hepatitis B. En total, cerca de 37% de los habitantes de la región de las aldeas Marubo e Matis a lo largo del Río Ituí, entre vacunados e naturalmente inmunes, no corren riesgo de enfermarse. Pero, restan otros 55% de indígenas sin defensa contra el virus. La situación es todavía más grave para los 8% de los indígenas que poseen el virus de la hepatitis B en su forma crónica, o sea, con riesgo de desarrollar formas graves que causen daños, como a cirrosa. Eso puede tardar décadas o ser potencializado por la presencia de otros virus como el de la hepatitis Delta, o por enfermedades como la malaria y alcoholismo, pudiendo desencadenar la forma fulminante de tal enfermedad”.*

Funasa se rehúsa a aceptar esos resultados alegando desconocer el método utilizado, aunque fue utilizado el método *ELISA*, que es preconizado por el Ministerio de la Salud de Brasil.

Datos oficiales de la Funasa de 2004 comprueban setenta y ocho indígenas portadores de hepatitis B (CTI, 2005). El número de la amostra como siempre, nunca es divulgado, pero no llega a un tercio de cerca de tres mil y quinientos habitantes del Vale do Javari. De estos, 31 % son Marubo, 44 % Mayoruna, 10 % Matis, 9 % Kanamary, e 1 % Kulina; 34 % dos portadores tienen menos de veinte años de edad. Los Mayoruna constituyen casi mitad de los casos registrados de portadores para esta fecha, y en una de sus aldeas 30 % de cerca de cincuenta habitantes son portadores. Empero estos datos ya no representan la situación actual, son registros del pasado. Hoy el número de portadores ciertamente es mucho más impactante.

Y la situación de los varios pueblos aislados de la TI Vale do Javari en medio a ese descontrol sanitario? Nadie sabe. Nadie sabe lo que puede estar pasando con ellos o si la epidemia de hepatitis B y D ya les atingió. Tal descontrol demuestra la extrema vulnerabilidad y amenaza a que estos pueblos están sometidos.

A pesar de todo, la Funasa hasta hoy no logró romper la cadena de transmisión de la enfermedad. Las nuevas generaciones de la TI Vale do Javari no están a salvo de la hepatitis y siguen siendo contaminadas. Desde 1995 ya se hablaba que el no cumplimiento del correcto período de tiempo entre las vacunas, podría comprometer su inmunidad, y en 2001 una vez más el médico del Hospital de Medicina Tropical llamaba la atención para fallas en el esquema de vacunas en la TI Vale do Javari (Lacerda, 2002).

Datos acumulados hasta el año de 2002 demuestran que solamente 3 % de los niños menores de un año recibieran las tres dosis necesarias para conferir inmunidad contra el virus de la hepatitis B. Un sistema de vacunas y de retorno para tratamiento hecho en cuarenta y cuatro pacientes portadores de hepatitis virales que participaran del manejo clínico realizado en octubre de 2005 muestra claramente como fueron impartidas las vacunas entre los indígenas del Javari durante esa última década. El intervalo entre a primera dosis y la segunda, que debe suceder dentro de un mes, fue realizado en media en doce meses, con un caso extremo que tardó cuatro años y medio! Peor situación se presenta entre el intervalo de la segunda para la tercera dosis, que debe suceder dentro de seis meses, y tuvo una media de veinte y dos meses con extremos de dos indígenas que recibieron la tercera dosis solamente ocho años después de la segunda, y dos otros más que solo fueron vacunados diez años después! Hoy día la Funasa no logra realizar más que dos programas de vacunación por año. Fue así de 2002 a 2005. En 2007 por lo menos en el río Itacoái, donde viven cerca de quinientos indígenas del pueblo Kanamary, y donde se tiene la mayor cantidad de pueblos aislados de la TI Vale do Javari, solo dos campañas de vacunación fueran realizadas. Eso cuando el propio gobierno brasileño recomienda cuatro campañas de vacunación en áreas de difícil acceso.

El riesgo de las personas contaminadas por hepatitis B progrediren para la forma crónica es de 5 a 10 % en adultos, pero es de más de 90 % en caso de recién nacidos. La Funasa todavía no tiene la serología de todas las mujeres en edad reproductiva del Vale do Javari para poder evitar la contaminación vertical, de madre para hijo.

Para los portadores crónicos empezaron los procedimientos para el tratamiento, pero el medicamento, además de caro, provoca efectos colaterales fuertes como depresión, y requiere acompañamiento médico e psicológico constante. Así los pacientes en condiciones de recibir el tratamiento son transportados para una de las ciudades de la región. Para otros la única solución es el trasplante, y algunos ya se encuentran en larga y lenta cola de trasplante de hígados de Brasil.

Actualmente la situación de la hepatitis en el Vale do Javari no cambió mucho, sigue siendo una bomba reloj que puede volver a explotar a cualquier momento. Situación agravada por el hecho de se tratar de una área con fuertes surtos de malaria en una población con el hígado ya debilitado por la hepatitis.

Los óbitos siguen ocurriendo durante esos últimos años. De acuerdo con una denuncia de la organización indígena CIVAJA (CIVAJA, 2007), entre los días tres y veinte ocho de diciembre de 2007 ocurrieran seis óbitos de niños en la TI Vale do Javari, la ausencia de medicamentos y utensilios básicos como jeringas sigue ocurriendo, y el pueblo Marubo pide socorro debido al aumento del número de casos de malaria que causa desespero en esta población.

La estrategia de la institución del gobierno brasileño responsable por la salud indígena es, siempre que posible, no afirmar que la muerte es causada por hepatitis y sí por otros factores, como malaria, accidentes ofídicos, etc. Pero muchas de ellas ocurrieran por culpa de complicaciones en un paciente que ya poseía un hígado mucho debilitado. El gobierno brasileño durante siete años siempre prefirió no reconocer el problema haciendo de todo para esconderlo. En este año de 2008 tal vez debido a una actitud más positiva de las actual dirección de la salud indígena de la Funasa, o más madurez del propio gobierno, o incluso debido a las presiones de inúmeras denuncias hechas por la organización indígena “Conselho Indígena do Vale do Javari” – CIVAJA y por la organización indigenista “Centro de Trabalho Indigenista” – CTI, el gobierno brasileño se despertó y considera la situación de salud de la TI Vale do Javari como una prioridad en su agenda. Lo que significa eso en la práctica todavía no se sabe. Si realmente eso va significar una solución al descontrol sanitario de la región tampoco se sabe. El hecho es que esa dramática situación de salud en la TI Vale do Javari es una grave amenaza a la supervivencia de los pueblos aislados que ahí viven.

La Funasa empezó a realizar un análisis serológico para la hepatitis en todos los indígenas en el inicio de 2007, y demostró gran circulación del virus de la hepatitis B en la región. Estimase que por menos 7 % de la población indígena contactada es portadora del virus. La misma análisis también demostró la ocurrencia del virus de la hepatitis C en la región, lo que representó una sorpresa. Más detalles de esa investigación no se sabe, ya que la FUNASA, temiendo presiones que pueda sufrir, no divulga los resultados. Los detalles de los examen serológicos, o sea, la proporción del problema de las hepatitis B y D en la TI Vale do Javari es hasta hoy un secreto de la FUNASA, desconocido de los propios indígenas, de los profesionales de salud que actúan localmente, de la organización indígena CIVAJA, y de las organizaciones de la sociedad civil que podrían ejercer alguna forma de control social de las acciones gubernamentales. La FUNASA se niega a hacer públicos los datos serológicos colectados en 2007, incluso para sus propios funcionarios, que no tienen informaciones sobre el número de portadores, lo que impide que tales funcionarios tengan mayor atención y cuidado para con los portadores. Por otro lado los indígenas, cansados de participar de tantas colectas de sangre sin que ninguna presente resultados, y cansados de vivir con los óbitos constantes a pesar de tantas campañas de vacunación, empiezan

a negarse a recibir las vacunas diciendo que estas no impiden la muerte de sus parientes. Y lo que es todavía peor: empiezan a desconfiar que sea la propia vacuna la causadora de las muertes.

Siete años después del inicio de esta epidemia reciente de hepatitis B y D en la TI Vale do Javari no se logró romper la cadena de transmisión. Hasta hoy el gobierno brasileño no tiene control de las mujeres en edad reproductiva que son portadoras de hepatitis B para que sus hijos sean inmunizados en las primeras horas después del parto y así no se conviertan en portadores crónicos de hepatitis en la vida adulta. Una gran parcela de la población no está inmunizada o se está inmunizando por el contacto con el virus. La FUNASA no cuestiona en ningún momento la eficacia y las deficiencias de sus campañas de vacunación. Hoy día, siete años después, los indígenas contactados de la TI Vale do Javari siguen siendo contaminados con la hepatitis B.

Recientemente esta situación se agravó con uno surto de malaria que está atungiendo la misma área. Ya son por lo menos tres años de un fuerte surto de malaria en una población donde las personas ya tienen el hígado debilitado por las hepatitis. La ausencia de medicamentos para el tratamiento de los portadores de malaria fue una constante en el año de 2007.

Dos Términos de Ajuste de Conducta ya fueron firmados con la FUNASA en la presencia del Ministerio Público brasileño, pero incluso el Ministerio Público no está cobrando el cumplimiento de tales términos.

Es en medio a ese desorden sanitario - que las autoridades brasileñas son hasta ahora incapaces de controlar - que vive un tercio de las referencias de pueblos aislados del Brasil. Fue también en este contexto de descontrol que, en julio de 2007, un grupo de aislados del pueblo Korubo armó acampamiento en la orilla de uno de los ríos e intentó hacer contacto con los indígenas Marubo y Matis. En diciembre de 2007, en otro río, un otro grupo de Korubo (o lo mismo quizás), hizo al menos dos contactos rápidos con los Kanamary, donde hubo intercambio de objetos y incluso de ropas usadas.

La cuestión final es: ¿Cual será el futuro de estos pueblos aislados de la TI Vale do Javari en una región en que se vive un completo descontrol epidemiológico de hepatitis B y D, además de malaria? Cual es la protección sanitaria de un tercio de los pueblos aislados de Brasil que viven en la TI Vale do Javari? Cual es la preocupación que el gobierno brasileño tiene con la supervivencia de esos pueblos aislados?

#### BIBLIOGRAFIA:

Brasil, L. M. 1999. Epidemiologia das hepatites no Estado do Amazonas. In: Luisa Basilia Iñiguez Rojas e Luciano Medeiros de Toledo (orgs.). Espaço & Doença: um olhar sobre o Amazonas. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Editora Fiocruz.

Centro de Trabalho Indigenista. 2004. A grave situação das hepatites B e D no Vale do Javari. Disponível em [www.trabalhoindigenista.org.br](http://www.trabalhoindigenista.org.br)

Centro de Trabalho Indigenista. 2005. A grave situação de saúde no Vale do Javari continua, mesmo após um ano de denúncias. Disponível em [www.trabalhoindigenista.org.br](http://www.trabalhoindigenista.org.br)

CIVAJA, 2007. O Conselho Indígena do Vale do Javari – CIVAJA pede socorro das autoridades para intervir nos absurdos óbitos no Vale do Javari. Informe 008/2007.

FUNAI. 1998. Relatório de identificação e delimitação da Terra Indígena Vale do Javari, GT Portarias nº 174/95 e 158/96. Brasília.

Lacerda, M. V. G. 2002. Investigação de tres casos de óbito por síndrome febril íctero-hemorrágica aguda em Atalaia do Norte (AM) em 2001. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas.

Varaldo, C. 2005. Grupo Otimismo disponível no site da Associação brasileira de Hepatologia [www.sbhepatologia.org.br](http://www.sbhepatologia.org.br)

