



**Consejo Económico
y Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3/Add.2
28 de junio de 1996

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMISION DE DERECHOS HUMANOS
Subcomisión de Prevención de Discriminaciones
y Protección a las Minorías
Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas
14° período de sesiones
29 de julio a 2 de agosto de 1996
Tema 5 del programa provisional

EXAMEN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA PROMOCION
Y PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES
FUNDAMENTALES DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

Información recibida de organizaciones de poblaciones indígenas

Adición

CONSEJO MISIONARIO INDIGENA

[Original: portugués]
[20 de mayo de 1996]

1. De las diversas formas de agresión contra los pueblos indígenas, tal vez la enfermedad sea la más generalizada y la que menos atención recibe. Un análisis de la situación sanitaria de los pueblos indígenas revela una triste realidad: la elevada incidencia de epidemias y enfermedades endémicas, el aumento de la ocurrencia y la extensión de enfermedades especialmente infecciosas o contagiosas, el crecimiento de las tasas de mortalidad debido a una atención inadecuada de la salud, con predominio de la mortalidad infantil como consecuencia de enfermedades prevenibles y curables. Ello se debe a omisión por parte de las autoridades públicas y/o a la participación directa o indirecta en actividades que exponen a los pueblos indígenas a distintos peligros y destruyen los recursos que necesitan para permanecer sanos (no sólo elementos materiales sino también culturales, religiosos y de otra índole).

2. Entre los factores que determinan el actual estado de salud de los pueblos indígenas, o que influyen en él, cabe mencionar los siguientes: la falta de demarcación de las tierras indígenas; la reducción de las zonas que ocupan; la denegación del derecho al usufructo exclusivo de los recursos de sus territorios; la no aplicación por los órganos sanitarios oficiales de las directivas y propuestas derivadas de las conferencias nacionales de salud de las poblaciones indígenas.

3. Como se indica en la encuesta realizada por el Instituto de Medicina Tropical en Manaus (IMTM) la situación sanitaria de los pueblos indígenas está causando preocupación. En las 47 dependencias administrativas de la Fundación Nacional del Indio (FUNAI) que hay en el Brasil murieron un total de 2.591 indios entre enero de 1993 y octubre de 1994. Casi la mitad de estos decesos (1.079) fueron de niños menores de 5 años. Su causa principal es la atención inadecuada de la salud, que representa el 22,3% de los decesos. La misma encuesta revela una disminución clara y constante de la esperanza de vida de los indios. En 1993 la esperanza media de vida era de 48,2 años y en 1994 la cifra disminuyó a 45,6. La tasa más baja (37,7 años) se registró en Mato Grosso do Sul, seguido de los Estados de Roraima, Pará y Amazonas.

4. El deterioro de la situación sanitaria en todo el país es un hecho bien conocido; sin embargo, en el caso del presente estudio no fue posible reunir datos sobre todas las zonas para poder llegar a conclusiones más generales sobre la salud de los indígenas.

5. El análisis que figura a continuación se hizo sobre la base de los datos reunidos en 1994 y 1995 y se refiere a la situación sanitaria de 43 pueblos indígenas, que representan el 20,7% del total de los pueblos indígenas del Brasil.

Paludismo

6. Se ha incrementado el número de casos de paludismo y, lo que es más grave, ha aumentado la tasa de mortalidad como consecuencia de esta enfermedad. En el presente estudio se notificaron 6.222 casos (2.367 en 1994 y 3.855 en 1995), es decir, un aumento de 1.488 de un año al otro. También se incrementó el número de fallecimientos: en 1994 se registraron 132 muertes y en 1995 hubo 272, o sea un total de 404 muertes en el período abarcado por el estudio.

7. En muchas regiones los brotes ocurren sucesivamente, lo que significa que la población no tiene tiempo para recuperarse y regresar a trabajar en los campos. En consecuencia, las condiciones de vida se tornan aún más precarias y aumentan los problemas relacionados con el hambre, como la malnutrición y la anemia.

8. Se han registrado casos de paludismo en todas las aldeas de la región septentrional. Los pauman, que viven a lo largo de la parte media del Purús (Amazonas) afirman que todos los miembros de su población han contraído ya la enfermedad por lo menos tres veces.

9. Entre los deni de la región del río Xerua la frecuencia de los ataques de paludismo se deduce del porcentaje de personas que sufren de esplenomegalia (hipertrofia del bazo): 181, es decir, el 75% de la población. La anemia, como consecuencia de varias epidemias, afecta al 38%, lo que indica las condiciones de vida precarias a que están sometidos.

10. En el valle del Javari, región habitada por los mayoruna, los matis, los matses, los kulina, los marubo, los kanamari y más de otros seis pueblos aislados, cuya población se estima en por lo menos 3.000 indios, se han registrado brotes recurrentes de paludismo, debido a las frecuentes invasiones de los explotadores forestales y a la no demarcación de la zona. En 1994 el paludismo causó 37 muertes (del 10 al 15% de la población infectada); en 1994 hubo más de 14 muertes y 313 casos.

11. De 1991 a 1993 hubo 3.132 casos registrados de paludismo entre los yanomami y 21 muertes. En los dos últimos años (1994 y 1995) el número de muertes por paludismo aumentó a 223, según los datos proporcionados por el Consejo Indígena de Roraima. Desde que comenzaron las invasiones de los garimpeiros (buscadores de oro), el paludismo ha sido la principal causa de mortalidad entre los yanomami. Actualmente, sólo en la región de Marari en el Estado de Amazonas, se registran índices de personas afectadas por la enfermedad que llegan al 80% de la población. En otras regiones donde hay garimpeiros la tendencia es similar. Aún más inquietante es el hecho de que el 43,6% de los casos de paludismo son del tipo falciparum, que es el más letal.

12. En Rondonia, y según la información proporcionada por el Dr. Gil de Catheu de la diócesis de Guajará Mirim, el paludismo es endémico en seis de los diez puestos indígenas a cargo de las autoridades del FUNAI en la región, donde viven 1.350 personas, y el número de casos sigue aumentando. En 1994 la incidencia era de 1.000 casos por 1.000 habitantes o, dicho de otro modo, una media de un caso por habitante. Las medidas preventivas adoptadas por la Fundación Nacional de la Salud no controlan la situación. En marzo de 1995 solamente la epidemia afectó al 50% de los 256 habitantes del puesto indígena de Santo André.

13. En 1994, un 21% de los rickbaktsa de Mato Grosso estaban afectados por el paludismo, lo que representa 157 personas. En 1995 la cifra era de 149, es decir, el 20% de la población. En 1995 también en este Estado el paludismo cundía entre los kayabi (el 29,5% de la población), los apiaká y los munduruku (el 33,5%), y afectaba también en menor grado a los myky, los tapirapé y los karajá.

14. En el Estado de Pará hubo al menos 1.207 casos de paludismo (el 40,2% de la población) entre el pueblo munduruku, que se tradujeron en 26 fallecimientos. Las frecuentes invasiones de la zona y la presencia de más de 500 buscadores de oro a lo largo del río Tapajós son factores en esta situación que también afecta a otros pueblos de la región, como los tembé y los asurini. En la región de Xingún se registraron 542 casos de paludismo (el 48,5% de la población). La aldea de Ipixuna, donde el 99,5% de los indios sufrían de la enfermedad, era la más gravemente afectada.

Tuberculosis

15. Esta es otra enfermedad cuya incidencia ha aumentado entre los pueblos indígenas debido a la falta de asistencia en materia de su prevención, control y tratamiento. La mala nutrición debida al descenso del número de peces y animales de caza fomenta la propagación de la enfermedad y es la causa de los elevados índices registrados en algunas zonas. El diagnóstico de la tuberculosis es tan difícil como su tratamiento, en especial en el interior de la Amazonia, donde no existen servicios para hacer un diagnóstico satisfactorio. En casi todos los casos, los pocos puestos sanitarios que existen apenas son operacionales, por carecer de equipo y medicamentos, y su personal no está debidamente preparado. Las invasiones que padecen las zonas indígenas son otro factor importante, pues los indios quedan expuestos a la enfermedad.

16. En 1994 se diagnosticaron 595 casos y en 1995 la cifra aumentó a 837, con un total de 1.432 casos y 22 muertes en el período de que se trata.

17. En 1994 hubo 19 casos de tuberculosis entre los deni del río Xerua (Amazonas) y 32 en 1995. En 1995 se registraron también cinco casos entre los pirana, 10 entre los paumari y 50 entre los yanomami. En Pará se registran casos de tuberculosis entre los asurini en Trocará; en Rondonia se están registrando entre los pakaas novas, los karitiana y los uru-eu-wau-wau. Pero las tasas más altas registradas corresponden a los guaraní kaiowá de Mato Grosso do Sul: 550 casos en 1994 y 450 en 1995, con un total de 15 muertes. Los dirigentes de la organización indígena local, Aty Guaçu, dicen que la falta de tierra es la causa principal de la situación actual. También ha contribuido a esta grave situación la falta de alimentos, como resultado de la escasez de recursos y de la imposibilidad de desbrozar más tierras.

Hepatitis

18. La hepatitis se considera endémica en algunas regiones y representa una amenaza para la supervivencia de los pueblos indígenas. En 1994 y 1995 se registraron 452 casos, entre los que se produjeron seis muertes.

19. En el valle del Javari (Amazonas), habitado por los mayoruna, matsés, marubo, kulina, matis, kanamari y otros pueblos aislados, un brote de hepatitis B ha afectado ya a unos 300 indios, o sea, el 10% de la población. Un estudio realizado por el Centro de Epidemiología de Manaus confirma el carácter endémico de la enfermedad y concluye que un 21% de la población del valle es portadora del virus.

20. En Rondonia, en agosto de 1994 se registró entre los pakaas novas un brote de hepatitis B, en forma altamente endémica. En el puesto de Deolinda, que tiene 65 habitantes, hubo 15 casos de hepatitis. De éstos, en nueve se diagnosticó la hepatitis B y se registraron dos muertes. También se ha detectado la hepatitis en Amazonas entre los paumari (tres casos) y en Pará entre los arara, kayapó, parakana, munduruku y tirió (más de 14 casos). Hubo seis muertes como consecuencia de la enfermedad.

Cólera

21. En 1995 casi no se informó acerca de la epidemia de cólera, pero el silencio de los medios de información no significa que el problema haya desaparecido. En 1994 el cólera afectó a 276 indios, y en 1995 la cifra fue de 193, por un total de 469 casos, y siete muertes, en el período abarcado por el presente estudio.

22. En los ríos Juruá y Purus Amazonas, donde viven varios pueblos, como los kulina, kanamari, apuriña y paumari, hubo 269 casos de cólera. En la región del alto Solimoes, 100 ticuna contrajeron la enfermedad, que produjo seis muertes. Hubo 92 casos entre los kaxinawá del Estado de Acre. En Pernambuco también han contraído la enfermedad los pankararu: se registró un caso, lo que indica que la bacteria está presente en esa zona y que existe la posibilidad de que se den nuevos casos. Los cambios en el medio ambiente y en las costumbres tradicionales de las aldeas a causa del contacto y la dominación han debilitado los mecanismos de control de la enfermedad. Las condiciones sanitarias han sido un factor decisivo no sólo en relación con el cólera sino también con diversos tipos de verminosis, de la que se han registrado elevados niveles entre los pueblos indígenas.

Gripe y complicaciones bacterianas

23. Siguen estando difundidas entre las poblaciones indígenas otras enfermedades como la gripe y las complicaciones bacterianas, incluidas la diarrea y la conjuntivitis. En 1994 se registraron 90 casos de gripe entre los myky. Habida cuenta de que la población asciende a un total de 63, se deduce que hubo por lo menos dos brotes que afectaron prácticamente a todos los habitantes de la aldea. Ese mismo año se registraron 1.611 casos de gripe entre los yanomami. En 1995 hubo 174 casos de gripe (el 23% de la población) entre los rickbaktsa. La neumonía es una de las complicaciones que aparece como secuela de los brotes de gripe. La tasa de incidencia entre los rickbaktsa fue del 6,4%. Entre los yanomami de las regiones de Demini, Toototobi y Balawaú con una población de 624, hubo 159 casos de neumonía, lo que representa el 24,4%. La conjuntivitis afectó a 162 yanomami (25,9%) entre diciembre de 1993 y septiembre de 1994.

24. En 1994, se constató que el 60% de los tupinikin sufrían de insuficiencia respiratoria aguda. Ello representaba 410 casos.

25. Se informó de varios casos de bronquitis y de tos ferina entre los indios, pero los datos de que se dispone no son suficientes para hacer un análisis.

Otras enfermedades

26. La situación desfavorable derivada de contactos con forasteros ha contribuido al brote de enfermedades de transmisión sexual, que se han registrado en el caso de cuatro pueblos indígenas de los Estados de Acre y Mato Grosso, con un total de 30 casos.

27. Este estudio también ha permitido reunir datos sobre nuevas enfermedades entre las poblaciones indígenas. En los últimos años ha habido un considerable número de casos de cáncer del cuello del útero entre varios pueblos, como los tirió (Pará) y los terena (MS), que dieron lugar a tres muertes el año pasado. En Maranhão ha habido casos de esta enfermedad en cinco aldeas de los guajajara y entre los gavião, krikati y kanela, con el resultado de dos muertes en los últimos dos años.

Anemia y malnutrición

28. La incidencia de la anemia y de la malnutrición es un indicador del grave deterioro de las condiciones de vida de las poblaciones indígenas y de la disminución de los medios de subsistencia alternativas. Las causas son bien conocidas; algunos de los principales factores determinantes son la reducción del territorio, las invasiones, las actividades de prospección maderera y aurífera, que destruyen el medio ambiente donde vive y se reproduce la fauna silvestre, donde los indios recogen alimentos y hierbas medicinales, etc, el contacto frecuente con la sociedad exterior, que conduce al abandono de hábitos alimentarios tradicionales, la explotación por los propios indios, observada en diversas regiones, la actividad perjudicial y abiertamente antiindígena de los gobiernos de muchos Estados del país, la no demarcación de las zonas indígenas, y la falta de políticas adecuadas de protección y asistencia.

29. En el presente estudio se comprobó la existencia de un total de 928 casos de anemia, pero cabe afirmar que esta cifra es muy inferior al nivel real.

30. Los deni del río Xerua (Amazonas) tienen tasas de anemia muy altas: 91 casos en una población de 241, o sea, el 37,7%. La gran incidencia de enfermedades en la aldea, la falta de alimentos por la incapacidad de recuperar sus tierras y la escasez de animales de caza y de peces en la región son consecuencias del largo historial de explotación de la mano de obra a que se ha sometido a este pueblo en un pasado muy reciente, y de las invasiones de los explotadores forestales.

31. Entre los kaingang del río Várzea se registraron 15 casos de anemia (el 9,3% de la población) en 1994 y 80 (el 50% de la población según los datos que figuran en el Mapa del Hambre entre los pueblos indígenas II) en 1995. Las cifras correspondientes a la malnutrición también son significativas: 30 casos (18,6%) en 1994 y 25 (15,5%) en 1995. La causa principal de esta alta incidencia es la situación en que vive este pueblo: condiciones sanitarias inadecuadas, acceso limitado a servicios de atención de la salud, malas condiciones para el nacimiento de los cultivos y escasez de alimentos, entre otras cosas.

32. En Minas Gerais la malnutrición afecta al 8,1% de los maxacali, es decir, a un total de 70 personas. La población está sufriendo las consecuencias de la invasión de las 1.852 ha de su territorio. En sus tierras no hay bosques y la caza es prácticamente inexistente. Ya no tienen acceso al río donde

solían pescar, debido a las invasiones. La vida cotidiana en las aldeas se caracteriza por el hambre y las privaciones, una situación evidente de pobreza absoluta.

33. También se han dado casos de malnutrición entre los guaraníes (dos) y de anemia entre los tapirapé (dos).

Envenenamiento por mercurio

34. En varias zonas se informa de casos de envenenamiento por mercurio.

35. La zona de Sateré Mawé situada cerca del río Marau sufre de los efectos de la contaminación causada por la prospección de oro. El Consejo Coordinador de las Organizaciones Indígenas de la Amazonia Brasileña (COIAB) está investigando la situación, y se sospecha la existencia de envenenamiento por mercurio.

36. La situación entre los kayapó es inquietante. Los niveles de mercurio en el agua son un cien por ciento mayores que el límite establecido por la OMS, lo cual pone en peligro al pueblo kayapó que vive en esa zona.
