



Contexto bioético del proceso médico asistencial en comunidades indígenas Yanomami del Estado Amazonas-Venezuela

Bioethical Context of the Medical Care Process in Yanomami Indigenous Communities of the Amazonas State in Venezuela



Autores

Alberto Piamo Morales

Hospital Maternoinfantil de Amazonas
E-mail: b51amazonas@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6913-4275>

Mayra García Rojas

Hospital Maternoinfantil de Amazonas
E-mail: docenciamay@gmail.com



Resumen

Los Yanomami viven en grandes casas comunales donde todo el pueblo convive bajo un techo común de hojas de palma llamado shabono, dentro de sus valores morales y culturales es fundamental, el compartir y la generosidad, y contrario a ello, la actitud más reprochable y deleznable es ser mezquino, avaro, tacaño, egoísta. Objetivo: Describir el contexto bioético del proceso médico asistencial en comunidades indígenas Yanomami del Estado Amazonas en Venezuela desde la perspectiva principialista de la bioética. Métodos: Se realizó una investigación cualitativa etnográfica fundamentada en la experiencia médico-asistencial de los autores, quienes por 2 años convivieron en comunidades Yanomami, ofreciendo servicios de salud. Para el análisis bioético se realizó una evaluación del proceso médico-asistencial y de algunos aspectos sociales desde la perspectiva principialista de la bioética. Desarrollo: La autonomía personal del Yanomami con respecto al servicio de salud se expresa en varios momentos durante la atención médica. Son exigentes en solicitar información de los procedimientos biomédicos que se les ofrecen. Son capaces de expresar su voluntad anticipada. Como parte del principio de justicia, el Estado venezolano ha desarrollado, aunque insuficientes, un conjunto de estrategias para incrementar la cobertura de los servicios de salud. Conclusiones: Desde un punto de vista bioético, los Yanomami son sujetos de derechos legítimos capaces de expresar su autonomía como personas individuales y únicas dentro de una sociedad en la cual se prima lo colectivo y comunitario.

Abstract

The Yanomami live in large communal houses where all the people live together under a common roof of palm leaves called shabono. Among their moral and cultural values, sharing and generosity are key, and contrary to this, the most reprehensible and contemptible behaviour for them is to be petty, greedy, stingy, or selfish. Aim: To describe the bioethical context of the medical care process in the Yanomami Indigenous communities of the Amazonas State in Venezuela from the principialist perspective of bioethics. Methods: Ethnographic qualitative research was carried out based on the medical care experience of the authors, who for 2 years lived in Yanomami communities, offering health services. For the bioethical analysis, an evaluation of the medical care process and of some social aspects was carried out from the principialist perspective of bioethics. Development: The personal autonomy of the Yanomami with respect to the health service is expressed at various times during medical care. They are demanding in requesting information on the biomedical procedures offered to them. They are able to express their advance will. As part of the principle of justice, the Venezuelan State has developed, although insufficient, a set of strategies to increase the coverage of health services. Conclusions: From a bioethical point of view, the Yanomami are subjects of legitimate rights capable of expressing their autonomy as individual and unique persons within a society in which the collective and community prevail.

Key words

Derecho a la salud; cuidados paliativos; mujeres; pandemia; bioética.
Right to health; palliative care; women; pandemics; bioethics.

Fechas

Recibido: 05/12/2021. Aceptado: 25/05/2022



1. Introducción

Los Yanomami son considerados el pueblo indígena semiaislado más grande que habita la amazonia (Sánchez et al., 2017), habitan un área de aproximadamente 192 000 km² entre el extremo norte de Brasil y el sur de Venezuela (Pithan et al., 1991), en cuyo lado, se estimaron 12 234 Yanomami en el censo de 2001 (Allais, 2001), y en 2011 se reportaron un total de 9569 indígenas (Gerencia General de Estadísticas, 2011).

Los Yanomami son considerados el pueblo indígena semiaislado más grande que habita la amazonia

Los Yanomami viven en grandes casas comunales donde todo el pueblo convive bajo un techo común de hojas de palma llamado *shabono*, dentro del cual, las unidades familiares están incompletamente separadas por postes de madera (Verhagen et al., 2013). Esta estructura de vivienda abierta en medio de grandes bosques, dan como resultado una exposición persistente de la población a las picaduras de mosquitos y un desafío importante para el control de la malaria (Leandro et al., 2015).

Los valores morales y culturales fundamentales del Yanomami incluyen el compartir y la generosidad (Freire y Tillet, 2007, I, 331), y contrario a ello, la actitud más reprochable y deleznable es ser *shiimi* (mezquino, avaro, tacaño, egoísta). Cada uno da a los demás, cuando tiene la posibilidad, los productos de su trabajo y recibe de los demás, a cambio, lo que ellos tienen.

En la presente investigación se describe el contexto bioético del proceso médicoasistencial en comunidades indígenas Yanomami del Estado Amazonas en Venezuela y se abordan los rasgos bioéticos de dicho proceso desde la perspectiva principialista de la bioética, para lo cual se realizó una investigación cualitativa etnográfica fundamentada en la experiencia médico-asistencial de los autores, quienes como parte del cumplimiento del servicio social de posgraduado de 2 años, laboraron en una de las más antiguas sociedades indígenas de América y con ello, a su juicio, enriquecieron su espíritu y personalidad con valores de hermandad y convivencia practicados en las sociedades primigenias.

2. Material y método

Se realizó una investigación cualitativa etnográfica fundamentada en la experiencia médico-asistencial de los autores, quienes por 2 años convivieron en comunidades Yanomami, ofreciendo servicios de salud.

Para el análisis bioético se realizó una evaluación del proceso médico-asistencial y de algunos aspectos sociales desde la perspectiva principialista de la bioética.



3. Autonomía

3.1. Ética clínica y de la investigación

3.1.1. La autonomía personal del Yanomami con respecto al servicio de salud

Sin importar la gravedad de alguna enfermedad y sus síntomas, el Yanomami es capaz de discernir ante quién acudir en primera instancia para resolver su afección, es decir, el chamán (*shapori*) o el médico. En muchas ocasiones el médico es avisado por familiares o cercanos al paciente sobre su dolencia y es prevenido de que después de ir al chaman acudirá al centro de salud, sin embargo, cuando se trata de afecciones como la malaria, enfermedad que el Yanomami identifica muy bien por sus síntomas, acude directamente al médico, solicitando la realización de la gota gruesa (examen de sangre para el diagnóstico microscópico de malaria).

Sin importar la gravedad de alguna enfermedad y sus síntomas, el Yanomami es capaz de discernir ante quién acudir en primera instancia para resolver su afección, es decir, el chamán o el médico

Otra forma de expresar su autonomía ante procedimientos biomédicos, es el de sugerir el tipo de vía de administración de un medicamento, es decir, existen ocasiones en las cuales ante una sacrolumbalgia, el Yanomami solicita la administración de medicamentos antiinflamatorio por vía intramuscular preferiblemente, antes que los de vía oral, inclusive solicita que le sea inyectado en el glúteo del mismo lado donde siente con mayor intensidad el dolor, bajo la comprensión de que el "líquido" llega más rápido, si es inyectado del mismo lado.

Así como los Yanomami aprecian el poder de los medicamentos para curar rápidamente heridas infectadas, o la velocidad con que el suero fisiológico puede restituir a un niño deshidratado al borde de la muerte, pues "evita que se le seque la sangre", hay ocasiones en las que pueden referirse a una mala medicación como a la causa de una muerte (Freire y Tillet, 2007, I, p. 348).

3.1.2. Consentimiento informado

Este aspecto se ve evidenciado cuando el Programa de Eliminación de la Oncocercosis¹ en el Foco Sur, el Programa de Control de Malaria y el Programa Ampliado de Inmunización, antes de realizar las acciones correspondientes desarrollan asambleas informativas ante los miembros de la comunidad, con colaboración de traductores locales para informar sobre las actividades que se desarrollaran, de tal manera, que las personas tienen conocimiento sobre las medidas que se van a tomar.

1 La oncocercosis es una enfermedad parasitaria crónica causada por un parásito nematodo llamado *Onchocerca volvulus*. La infestación parasitaria ocasiona lesiones potencialmente severas en la piel y los ojos, produciendo la llamada ceguera de los ríos.



Programas como el de Infección de Transmisión Sexual y control de la Hepatitis, que para el cumplimiento de sus objetivos requieren la toma de muestras de sangre para estudios de laboratorio, se le solicita la aceptación de un consentimiento informado que suele ser explicado en el idioma Yanomami.

Los Yanomami más adultos, al observar cualquier actividad medicoasistencial que implique la toma de muestras de sangre, casi inmediatamente solicitan explicación pormenorizada de los objetivos y destinos de las muestras que se toman

Resulta llamativo que los Yanomami más adultos, al observar cualquier actividad medicoasistencial que implique la toma de muestras de sangre, casi inmediatamente solicitan explicación pormenorizada de los objetivos y destinos de las muestras que se toman. Ello tiene su razón en el hecho deleznable de que en la década de 1960 fueron tomadas cientos de muestras de sangre por científicos norteamericanos, coordinados por el antropólogo Napoleon Chagnon, quien asistiendo a científicos, organizó el intercambio de bienes, como machetes y caceras de cocina, a cambio de la sangre con la cual se realizaron múltiples estudios sin conocimiento de los Yanomami; siendo todo ello financiado por el genetista James Neel, quien logró fama en el campo de las enfermedades hereditarias (Guedes y Guimarães, 2020).

3.1.3. Voluntad anticipada

Se pone de manifiesto cuando los Yanomami, ante el agravamiento de una enfermedad, manifiestan de manera verbal, pública y ante la comunidad, su negativa de ser trasladados o remitidos a centros de salud fuera de la comunidad, sobre todo hacia el hospital que se encuentra en la capital del Estado Amazonas.

3.2. Ética del comienzo de la vida

3.2.1. Rechazo al tratamiento, examen físico ginecológico y asistencia durante el parto

El examen ginecológico no es permitido ni siquiera en compañía de personal sanitario Yanomami (en su mayoría son hombres), por lo cual los programas de pesquisa de cáncer cervicouterino no son desarrollados efectivamente. En la experiencia de los autores luego de un arduo trabajo de educación y transmisión de información en idioma Yanomami se pudieron realizar algunas citologías cervico-vaginales.

El parto suele tener lugar dentro de la casa si ocurre durante la noche, o fuera, en las cercanías, si ocurre durante el día. La parturienta recibe ayuda de las mujeres más experimentadas que le dan masajes y la acompañan durante el parto. El padre, por su lado, aparenta completa indiferencia durante el nacimiento. Cuando la madre vuelve a la vivienda con el bebé en brazos, se sienta a descansar mientras otras mujeres y niñas la visitan para conocer al neonato, y una mujer mayor lo limpia. Ninguno de los hombres se acerca en ese momento. Poco después de concluir el parto, cuando la comadrona



ha cortado el cordón umbilical, se le “embadurnan los labios al bebé con la sangre del parto para que aprenda a hablar rápidamente” (Lizot, 1998, III).

En la experiencia de los autores, aun cuando se llevaba registro y seguimiento de los embarazos (12 en 2 años), solo se solicitó asistencia médica del trabajo de parto en una sola ocasión, en la que el trabajo de parto se había extendido por más de 18 horas y ya las maniobras de las matronas no habían sido exitosas.

3.2.2. Anticoncepción

El método de anticoncepción se basa en mantener la lactancia materna por largos periodos de tiempo, con frecuencia hasta los 18 meses o un poco más, además de la abstinencia

El método de anticoncepción se basa en mantener la lactancia materna por largos periodos de tiempo, con frecuencia hasta los 18 meses o un poco más, además de la abstinencia, la cual se mantiene hasta que el niño camina, lo cual con frecuencia se produce aproximadamente sobre los 2 años y 6 meses.

Métodos anticonceptivos orales, condones o dispositivos intrauterinos no son aceptados, fundamentalmente por los hombres, sin embargo, hay algunas mujeres que en sus visitas a la ciudad o por contacto con criollos tienen conocimiento de los anticonceptivos y de manera exploratoria preguntan sobre su uso, pero al ser ofrecidos, estas se niegan a aceptarlos, alegando que sus parejas se molestarían con ellas.

4. Justicia

4.1. Sistema de salud

El Alto Orinoco cuenta hoy en día con 7 ambulatorios rurales tipo II (AR II), de los cuales, todos menos uno atienden exclusivamente a la población Yanomami.

En área yanomami, cada AR II cuenta con un médico rural que rota cada año y se suma al personal de salud local que consta de al menos un Auxiliar de Medicina Simplificada (AMS) y un microscopista de malaria.

Al tratar de estimar en términos de población la cobertura del sistema de salud se debe diferenciar el nivel de la atención que se brinda:

- Comunidades atendidas regularmente, donde hay atención médica y altas coberturas de los programas de control de malaria, oncocercosis e inmunizaciones.
- Comunidades subatendidas, con un mínimo de 3 o 4 visitas al año, coberturas medianas de los programas de control e inmunizaciones.
- Comunidades con un nivel de desatención total, donde la visita de un equipo médico es menor a una vez por año o ninguna.



Contradiciendo lo que dictarían tanto los criterios de inequidad social como los epidemiológicos, en Amazonas el sistema regional de salud invierte la mayor parte de su presupuesto en el hospital y los ambulatorios cercanos a la capital del Estado, en detrimento de la red ambulatoria del interior (Kelly, 2004).

Con el objetivo de fortalecer el sistema de salud en las zonas con población Yanomami fue credo en 1999 el Plan de Salud Yanomami, entre cuyas acciones se destacan: la capacitación del recurso humano e inversiones importantes en infraestructura, equipamiento y dotación de insumos. Esto ha permitido la recuperación y expansión de los servicios de salud.

5. Beneficencia

En ocasiones, en las comunidades visitadas se encuentran situaciones de severas epidemias de diarrea que, luego de plantear estrategias básicas de prevención y tratamiento, son controladas completamente

Se pone de manifiesto cuando el médico organiza visitas a comunidades de difícil acceso, para las cuales se deben realizar largas, extenuantes y peligrosas caminatas, algunas veces por más de 5 a 10 días, con la finalidad incrementar la cobertura en asistencia médica. En ocasiones, en las comunidades visitadas se encuentran situaciones de severas epidemias de diarrea que, luego de plantear estrategias básicas de prevención y tratamiento, son controladas completamente.

En la experiencia de los autores, en varias ocasiones, ante accidentes ofídicos de niños y mujeres, se debió convivir por varios días en las viviendas indígenas con el objetivo de aplicar los sueros antiofídicos correspondientes, ya que los ingresos en el

centro de salud no son posibles por negación de los familiares.

6. No maleficencia

Se manifiesta en la medida que el personal médico respeta y hasta promueve como una forma de negociación, para que sea aceptado el tratamiento médico, la decisión del paciente y de familiares de ser atendido en su chinchorro².

Es una norma ética suprema no participar o promover investigaciones básicas, clínicas o experimentales que atenten contra la integridad de los indígenas y que no hayan sido correctamente avaladas por un comité científico o ético de una institución reconocida.

² La hamaca o chinchorro es un objeto usado para dormir o descansar. Consiste en una lona o red constituida por bramante o cuerda fina que se fija a dos puntos firmes.



7. Otros aspectos éticos

7.1. Ética del comienzo de la vida: aborto

El aborto está permitido y es practicado en aquellos casos en que ha ocurrido un embarazo como consecuencia de una relación extramarital

El aborto está permitido y es practicado en aquellos casos en que ha ocurrido un embarazo como consecuencia de una relación extramarital; en las creencias de los Yanomami tratan de justificar este tipo de embarazos como producto de un coito de una mujer con una "tonina"³ la cual embaraza a la mujer cuando esta se baña en el río después de la puesta del sol.

En este proceso de aborto participa decididamente la madre, la suegra y otras mujeres con conocimientos en tales prácticas.

En la experiencia de los autores, algunas mujeres y familiares cercanos acuden a la consulta médica con la finalidad de solicitar medicamentos que contribuyan al proceso de aborto, los cuales al no ser suministrados generan, en principio, explicaciones

de las razones irrenunciables de llevar a cabo el aborto y posteriormente se generan reproches y reclamos que abrigan frustración.

7.2. Ética del final de la vida. Infanticidio

Un hecho de gran impacto y sobre lo cual no existe casi ninguna oportunidad de incidir, prevenir o evitar es el infanticidio, que en la cultura Yanomami se justifica por dos grandes motivos:

- Nacimiento de niños con defectos congénitos faciales (labio leporino, malformación de pabellones auriculares, etc.) y de miembros (meromelia o amelia, polidactilia, etc.).
- Nacimientos múltiples en cuyo caso es sacrificado el último neonato o en el caso de tratarse de gemelos heterocigóticos masculinos y femeninos, es sacrificado el masculino, ya que el hecho de ser padre de una mujer brinda cierta capacidad de negociación con comunidades vecinas.

Por las condiciones en las cuales se produce el parto, en ausencia de personal médico, no existe ocasión para que el médico medie sobre esta situación. Existen antecedentes de tal acción por parte del personal de la Misión Religiosa Salesiana, quienes en una oportunidad pudieron acceder al lugar donde se producía un parto que dio como producto un neonato con labio leporino y prometiendo que ellos se harían cargo, gestionaron su entrega para la adopción con una familia en Caracas.

3 Delfín rosado (*Inia geoffrensis*), también conocido como boto, bufeo, delfín del Amazonas y tonina, es una especie de cetáceo odontoceto de la familia Iniidae. Se distribuye por la cuenca del Amazonas y la cuenca del Orinoco.



7.3. Ética ecológica. Disposición de los desechos sólidos

No se quema cualquier cosa de cualquier manera ni en cualquier lado. No se utiliza el fuego para destruir la basura y los objetos usados. Estos se botan detrás del *shabono*, donde se pudren.

No se quema cualquier cosa de cualquier manera ni en cualquier lado. No se utiliza el fuego para destruir la basura y los objetos usados. Estos se botan detrás del *shabono*, donde se pudren

No hace mucho tiempo todavía los Yanomami no toleraban ver a los *napë* (criollos) quemar sus desperdicios: el humo de los objetos destruidos generaba, decían ellos, seres sobrenaturales, los *shawara*, responsables de ciertas enfermedades. Cuando una persona se extrae las niguas⁴ del pie, es en el agua que hay que botarlas, pues en el fuego proliferarían. Quemar esa cosa sagrada que es un cadáver impide quemar en el fuego cualquier otra cosa (Lizot, 2007, I, p. 269).

8. Conclusiones

Desde un punto de vista bioético, los Yanomami son sujetos de derechos legítimos capaces de expresar su autonomía como personas individuales y únicas dentro de una sociedad en la cual se prima lo colectivo y comunitario.

Los conocimientos Yanomami sobre el universo, el sufrimiento, la enfermedad y la curación, son distintos de los del médico y poseen su propia lógica, siendo necesario que este comprenda el contexto social y ético para desarrollar sus labores sanitarias de forma armónica y sin acciones ofensivas, destructivas o discriminatorias que violen incluso el ordenamiento constitucional que ampara la protección de los Pueblos Indígenas.

Referencias

- Allais, M. L. (2001). La población indígena de Venezuela según los censos nacionales. *Censo Nacional 2001*. <https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/La%20poblaci%C3%B3n%20ind%C3%ADgena%20de%20Venezuela%20seg%C3%BAn%20los%20censos%20nacionales.pdf>
- Freire, G. y Tillett, A. (2007). *Salud Indígena en Venezuela* (Vol. I). Dirección de Salud Indígena, Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Gerencia General de Estadísticas Demográficas Instituto Nacional de Estadística. (2011). *XIV Censo de Población y Vivienda*. <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/ResultadosBasicos.pdf>

4 Nigua, nombre popular que se le da a un tipo de pulga que ataca la piel. Afecta principalmente la piel de los pies; se introduce en ella y produce prurito intenso. Su nombre científico es *Tunga penetrans* es una especie de insecto sifonáptero de la familia *Hectopsyllidae*. Tiene un tamaño inferior a 1 mm, con cabeza grande y forma un ángulo con el vientre. Puede atacar a humanos, cerdos y otros animales domésticos.



- Guedes, C. y Guimarães, S. (2020). Research ethics and Indigenous Peoples: Repercussions of returning Yanomami blood samples. *Developing World Bioethics*, 20(4), 209-215. <https://doi.org/10.1111/dewb.12264>
- Kelly, J. A. (2004). Médicos "extranjeros": algunas reflexiones sobre las relaciones entre médicos y pacientes entre los Yanomami del Alto Orinoco. *Revista Antropológica*, (101), 37-62.
- Leandro, P., Thomson, R., Monteiro, W. M. y Lacerda, M. V. de. (2015). Urban and architectural risk factors for malaria in indigenous Amazonian settlements in Brazil: A typological analysis. *Malaria Journal*, 14, 284. <https://doi.org/10.1186/s12936-015-0806-0>
- Lizot, J. (1988). Los Yanomami. En *Los aborígenes de Venezuela, etnología contemporánea* (Vol. III). Fundación La Salle.
- Lizot, J. (2007). El mundo intelectual de los Yanomami: cosmovisión, enfermedad y muerte con una teoría sobre el canibalismo. En G. Freire y A. Tillett, *Salud Indígena en Venezuela* (Vol. I). Dirección de Salud Indígena, Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Pithan, O. A., Confalonieri, U. E. C. y Morgado, A. F. (1991). A situação de saúde dos índios Yanomámi: Diagnóstico a partir da Casa do Índio de Boa Vista, Roraima, 1987-1989. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(4), 563-580. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000400007>
- Sánchez, J., Oliveira, J., Gimnig, J. E., Pereira, C., Santos, M. S. A. y Silva-do-Nascimento, T. F. (2017). Environmental variables associated with anopheline larvae distribution and abundance in Yanomami villages within unaltered areas of the Brazilian Amazon. *Parasites & Vectors*, 10(1), 571. <https://doi.org/10.1186/s13071-017-2517-6>
- Verhagen, L. M., Incani, R. N., Franco, C. R., Ugarte, A., Cadenas, Y., Sierra C. I., Hermans, P., Hoek, D., Campos Ponce, M., Waard, J. H. de y Pinelli, E. (2013). High malnutrition rate in Venezuelan Yanomami compared to Warao Amerindians and Creoles: significant associations with intestinal parasites and anemia. *PLoS One*, 8(10), e77581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077581>