

territorios Comunes



**ECOLOGÍA
POLÍTICA
EN TIEMPOS DE
PANDEMIA:
VISIONES CRÍTICAS E
INTERDISCIPLINARIAS
SOBRE SALUD
EN VENEZUELA**



Agosto 2021 - No. 4

Territorios Comunes

ECOLOGÍA POLÍTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: VISIONES CRÍTICAS E INTERDISCIPLINARIAS SOBRE SALUD EN VENEZUELA

Hecho el depósito de ley,

ISSN: MI2018000684

Territorios Comunes

Publicación de análisis y opinión del Observatorio de Ecología Política de Venezuela

Edición digital

URL: ecopoliticavenezuela.org

CONTACTO: ecopoliticavenezuela@gmail.com

TWITTER: [@ecopoliticave](https://twitter.com/ecopoliticave)

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/ecopoliticave/>

INSTAGRAM: <https://www.instagram.com/ecopoliticave/?hl=en>

Concepto Gráfico de la revista:

Valentina Curcó

Patricia Franco

Portada:

FOTOGRAFÍA: Dikó / ILUSTRACIÓN: Patricia Franco y Valentina Curcó

Observatorio de Ecología Política de Venezuela es una organización multipropósito que tiene como objetivo la investigación/acción en relación al extractivismo, la ecología, bienes comunes, luchas ambientales y alternativas socio-ecológicas, formada en 2017.

Fotografías:

Dikó (11, Contraportada)

Patricia Franco (14)

WHO Press Room. Intervención Patricia Franco (26)

ACNUR / Vincent Tremeau (34)

TestigoPurpura.com / Iván Sánchez (49)

Colección de fotos Zent (50, 54, 60, 67, 120, 126)

ILO (68)

Rosa Arjota Inquilla (79)

Alejandro Cegarra (eldiariodeburgos.elmundo.es) (80)

AFP.com (91)

Rosalí Hernández agenciaocote.com (96)

Prodavinci, Fabiola Guerrero (108, 111, 162)

Kape-kape.org (108)

Feliciano reyna (130, 141)

PROVEA (142)

ICRC.org (152)

Elides Sulbarán (165, 169, 171, 172)

ÍNDICE

06

Presentación

I.

PERSPECTIVAS Y EPISTEMOLOGÍAS CRÍTICAS SOBRE SALUD, ECOLOGÍA Y POLÍTICA

14

Breve historia de la relación entre salud, política y modelo de desarrollo en Venezuela

Erick Camargo

26

Pandemia y biopolítica: los límites de la ciencia y el diálogo de saberes

Francisco Javier Velasco

34

Salud y cuidado como políticas de los comunes

Liliana Buitrago

50

Jtijañi: Nociones de salud entre los Amerindios del Amazonas Venezolano

Egleé L. Zent

68

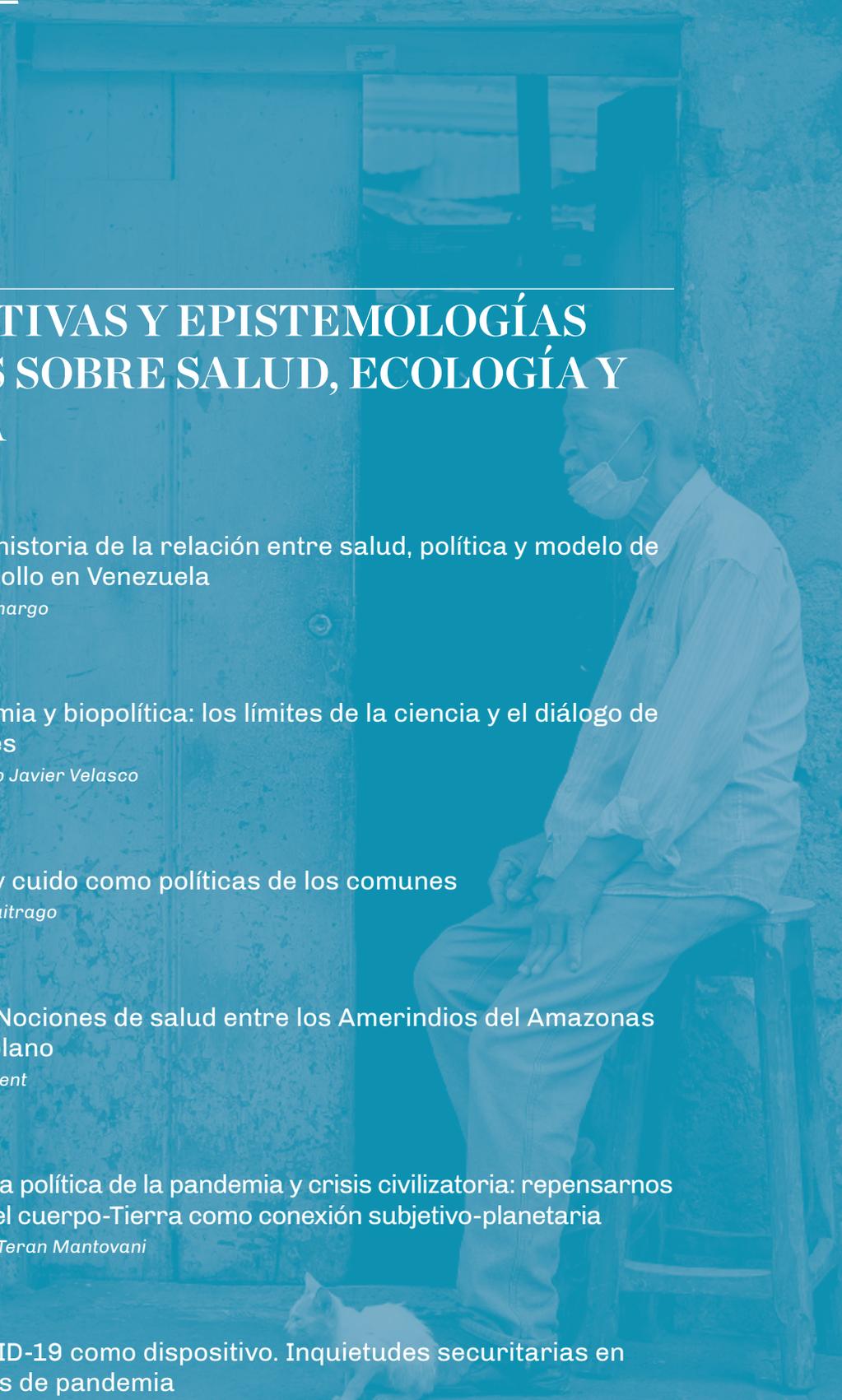
Ecología política de la pandemia y crisis civilizatoria: repensarnos desde el cuerpo-Tierra como conexión subjetivo-planetaria

Emiliano Teran Mantovani

80

El COVID-19 como dispositivo. Inquietudes securitarias en tiempos de pandemia

Keymer Ávila



II.

VENEZUELA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: DIVERSOS ÁMBITOS DE LA SALUD Y LA ASISTENCIA SOCIAL BAJO LA LUPA

96

El Sistema Público Nacional de Salud y el manejo de la pandemia. Una mirada desde la salud colectiva

Oscar Feo Istúriz

108

La minería aurífera en la Amazonía venezolana y la degradación ecológica de la vida. Ecocidio, genocidio y etnocidio

Omar Vázquez Heredia

120

Pueblos Indígenas: más vulnerables ante la actual Pandemia de COVID-19 en Venezuela

Luis Caballero-Manrique

130

Potencialidades, obstáculos y dilemas de la ayuda humanitaria en la Venezuela actual

Entrevista a Feliciano Reyna

142

Elecciones de solidaridad: crónica de un dispositivo de protesta

Eduardo Burguer. Laboratorio Ciudadano de No Violencia Activa

III.

ANÁLISIS DE CASOS

152

Arco Minero del Orinoco y malaria: impactos de la minería en la salud

Mariangel Vielma

162

Agua en tiempos de pandemia Covid19

La cuenca del río Mucujún, un debate entre el bien común y la rapiña económica

Elides Sulbarán

PRESENTACIÓN

RECUPERAR LAS CONDICIONES DE UNA VIDA DIGNA, RECOBRAR OTRAS PERSPECTIVAS SOBRE SALUD Y BUEN VIVIR EN EL PLANETA

Territorios Comunes llega a su cuarto número en medio de la pandemia global de la COVID-19, que ha estremecido un mundo que ya se encontraba en una profunda crisis histórica. Culminado el primer semestre del 2021, las cifras registraban casi 200 millones de contagios y más de 4 millones de fallecidos a escala mundial. El impacto multidimensional y sistémico de esta crisis sanitaria es de enormes dimensiones, muchas de ellas aún desconocidas. De ahí que se esté hablando de una Corona-crisis, conectando este problema de salud global con los diferentes aspectos críticos del sistema mundial.

La situación evidentemente impacta de manera diferenciada, siendo los más vulnerables quienes están cargando con las peores consecuencias, y remarcándose la desigualdad estructural propia del orden global dominante. Para el caso de Venezuela, presenciamos un potente factor epidémico que se une al conjunto

de elementos que componen la crisis nacional, una de las más complejas y dramáticas de América Latina, y quizás del mundo. El contexto de la salud y la reproducción de la vida en el país es sumamente crítica, lo que nos coloca ante una encrucijada vital que, para su resolución requerirá acciones y paradigmas alternativos, y esfuerzos extraordinarios.

Este nuevo contexto global llevó al equipo del Observatorio de Ecología Política de Venezuela a plantear la necesidad de este número: Ecología política en tiempos de pandemia: visiones críticas e interdisciplinarias sobre salud en Venezuela. La propuesta surgió de improviso: habíamos considerado temáticas como la soberanía alimentaria, la transición energética y la ecología política del agua, pero súbitamente decidimos abordar el problema de la salud, estremecidos por la pandemia e identificando la urgencia de estos debates y reflexiones, en un tiempo de emergencia sanitaria.

En este sentido, hemos propuesto este número desde una perspectiva orientada a la defensa de la vida, humana y no humana; desde la búsqueda de recuperación de una vida digna para todas y todos, y en consonancia con el fortalecimiento de relaciones ecosistémicas más armoniosas. Partimos de un principio diagnóstico: que la profunda crisis que vivimos es también un reflejo de formas de relacionarnos con la naturaleza y de patrones de conocimiento dominantes –que incluyen perspectivas sobre la salud y la enfermedad– que han contribuido a socavar las condiciones de vida en el planeta; y por tanto, merecen una crítica y revisión profunda.

A tono con la necesidad de promover visiones, diagnósticos y propuestas alternativas ante la situación, nuestra revista abordará el asunto de la salud desde diferentes perspectivas, que se encontrarán en un total de 12 artículos y una entrevista. El conjunto de autoras y autores que han participado en este número de Territorios Comunes reflejan una diversidad de experiencias y puntos de vista, provenientes de la antropología, medicina, historia, etnoecología, sociología, derecho, lingüística, geografía, ciencias políticas, ingeniería, pero también de organizaciones sociales y ONGs vinculadas a la temática; lo que le otorga una gran riqueza a este ejemplar.

En un primer bloque de artículos se brindan análisis críticos epistemológicos sobre las concepciones y abordajes de la salud, en los que se presentan perspectivas de pueblos indígenas, ecofeministas y desde la ecología política. Además se proponen diversas perspectivas sobre la relación entre política y

salud, problematizaciones del campo de las ciencias y visiones históricas del asunto sanitario. Un segundo bloque, posa su mirada sobre la especificidad del caso venezolano, en el cual se examinan desde el sistema público nacional de salud, pasando por cuestiones vinculadas a la situación de los pueblos indígenas, los impactos de la minería, la ayuda humanitaria hasta iniciativas ciudadanas de solidaridad en la pandemia. Finalmente, un último bloque analiza dos casos específicos de la realidad nacional sobre la salud, relacionados con la malaria y el agua.

En el primer bloque temático denominado ***Perspectivas y epistemologías críticas sobre salud, ecología y política***, se inicia con una breve historia de la relación entre salud, política y modelo de desarrollo en Venezuela, escrito por el historiador Erick Camargo. En el texto, el autor nos ofrece un recuento histórico, desde el inicio de la República hasta nuestros días, donde expone cómo la evolución del extractivismo se vincula con la aparición de epidemias en el siglo XIX, y cómo es tratada por el poder político, el cual estaba intentando materializar el proyecto civilizatorio. Con el surgimiento de la Venezuela petrolera, se instalarían instituciones y políticas sanitarias, pero el proceso de modernización petrolera crearía nuevos focos de contaminación y vulneración de la salud, y la emergencia de nuevas enfermedades. Camargo analiza también el colapso del modelo petrolero y su vínculo con la precaria situación actual de la salud, tratando de resaltar que debemos repensar nuestra relación integral con los modelos de sociedad y con la naturaleza.

Seguidamente, Francisco Javier Velasco pone sobre la mesa la discusión sobre la crisis de confianza que vive la ciencia y sus modelos, algo que con la actual crisis sanitaria se va a intensificar notablemente. Para el autor, el virus levanta dudas sobre las políticas científicas y la palabra científica se encuentra en proceso de pérdida de autoridad, y destaca cómo varios dispositivos basados en la ciencia, que pueden ser considerados arcaicos y obsoletos, se repiten en la gestión hegemónica actual de la crisis de la COVID-19. Velasco propone incorporar el rol de la sociedad en los debates sobre la salud, así como establecer un diálogo de saberes para enfrentar la pandemia. Por su parte, Liliana Buitrago presenta lo que consideramos un debate central: la necesidad de resaltar la dimensión de los cuidados en este tiempo de crisis de la reproducción de la vida, incorporando la perspectiva ecofeminista. Proponiendo un examen del caso venezolano, la autora afirma que nos encontramos ante una crisis de los cuidados y establece una estrecha conexión entre esta, la pauperización de la salud de los ecosistemas, los problemas de distribución ecológica y los impactos de los conflictos ecoterritoriales sobre la vida de las mujeres, niñas y cuerpos feminizados. Buitrago destaca que analizar estas conexiones es relevante para evaluar los impactos de la pandemia en Venezuela, y asoma como alternativa el transitar de las políticas de los cuidados a los cuidados como políticas para el sostenimiento de la vida.

Los textos de Egleé Zent y Emiliano Teran Mantovani nos ofrecen reflexiones e insumos para pensar la salud desde otros códigos epistémicos, en consonancia con los ritmos

y ciclos de los ecosistemas y el cosmos. Zent rescata las nociones de salud y enfermedad propia de los pueblos indígenas amazónicos, especialmente de los jotí, para resaltar sus visiones holísticas, que entienden la salud como una relación armónica con lo ambiental, lo espiritual, lo comunitario y lo cósmico, en contraposición a las perspectivas más fragmentadas y mecanicistas de la cultura occidental. La autora también propone estrategias para mantener y continuar la vida a partir de terapias y procedimientos jti jatí. El artículo de Teran Mantovani analiza el conjunto de eventos como la pandemia de la COVID-19, los incendios en la Amazonía, eventos climáticos extremos, entre otros, como un síntoma de que el sistema-Tierra en su conjunto está enfermo y que nos encontramos ante un tiempo en donde se está redimensionando drásticamente la valoración de la vida y la muerte. Partiendo de estas ideas, propone repensarnos desde la noción de cuerpo-Tierra, como estrategia que reconexión ontológica y epistémica con las tramas de la vida planetaria, y establece una ruta para una fundamental transformación metabólica planetaria: sanar/desintoxicar; restaurar y reforzar.

Como cierre de esta primera sección, el artículo de Keymer Ávila examina cómo la pandemia es instrumentalizada políticamente, para convertirse en un dispositivo securitario que reduce los derechos de la ciudadanía. Ávila analiza el caso venezolano, proponiendo que, previo a la pandemia el país era regido por un estado de excepción permanente, con graves violaciones a los derechos humanos y letalidad de la actuación de los cuerpos de seguridad; posteriormente, en la nueva situa-

ción sanitaria se extiende esta excepcionalidad, otorgándole más poder a quienes ya controlan todo el aparato del Estado, e intensificándose algunas tendencias previas.

El segundo grupo de artículos, ***Venezuela en tiempos de pandemia: diversos ámbitos de la salud y la asistencia social bajo la lupa***, inicia con Oscar Feo Istúriz, quien evalúa el Sistema de Salud Nacional venezolano, desde los enfoques de epidemiología crítica. El autor explica cómo intereses económicos en la Venezuela petrolera fueron concibiendo y configurando de manera fragmentada y selectiva dicho sistema. En el proceso bolivariano, aunque se plantearon políticas de inclusión y nuevos enfoques sociales, se replicó dicha fragmentación y, factores como la corrupción y la ineficiencia generaron impactos muy negativos en el sistema sanitario. Feo culmina cuestionando ciertas políticas gubernamentales durante la pandemia, resaltando también los efectos perniciosos de las sanciones internacionales y la injerencia estadounidense en el país, y ofrece una serie de recomendaciones institucionales que deben ser tomadas en cuenta para un mejor abordaje durante el período de la COVID-19.

Seguidamente, los textos de Omar Vázquez Heredia y Luis Caballero Manrique abordan temáticas de salud vinculadas a la Amazonía venezolana, pueblos indígenas y minería. Vázquez Heredia expone cómo las dinámicas de acumulación y sobreacumulación capitalista mundial están otorgándole un rol crucial al oro, lo que tiene un notorio impacto en las dimensiones del extractivismo aurífero y, en particular en la Amazonía, donde existen importantes reservas de este recurso. Este proceso está intensificando daños ambien-

tales y sociales (incluyendo la propagación de la COVID-19), especialmente sobre pueblos indígenas que, a decir del autor, tiene perfiles de ecocidio, genocidio y etnocidio. Vázquez cierra su artículo subrayando que el resguardo de la Amazonía y sus pobladores requiere identificar el carácter ecocida de cualquier minería aurífera, y por tanto, reconocer que esta es innecesaria. Por su parte, Caballero Manrique refleja en un completo reporte la muy preocupante situación de los pueblos originarios en Venezuela, marcada por una extraordinaria discriminación y enorme vulnerabilidad, que no sólo incluye la pandemia sino otros factores que se articulan con la misma y ponen en serio peligro la reproducción de la vida de estas comunidades. Al final del artículo, el autor plantea algunas recomendaciones.

La segunda sección cierra con una interesante entrevista a Feliciano Reyna, Presidente de Acción Solidaria, en la que se toca el controversial tema de la ayuda humanitaria en Venezuela, muy marcada por el conflicto político y las lógicas de la polarización. Con Reyna conversamos de los dilemas, obstáculos y potencialidades que giran en torno a esta forma de acción social humanitaria y de las organizaciones que las gestionan, expresando matices, complejidades y ámbitos críticos que se evidencian en este sector. El rol de los actores políticos, las sanciones internacionales, el papel de las organizaciones humanitarias y la criminalización de las mismas por parte del Gobierno nacional, son algunos de los tópicos que se abordan en la entrevista. En el artículo del Laboratorio Ciudadano de NoViolencia Activa (LABO) se

comparte una experiencia desde el activismo en pro de la construcción y promoción de estrategias de solidaridad ante la crisis venezolana y el autoritarismo gubernamental, lo que incluye el surgimiento del escenario de pandemia. El colectivo, de la mano de Eduardo Burger, presenta un recorrido en sus intentos de crear un dispositivo de acción, junto a una serie de reflexiones sobre la solidaridad, que en esencia refleja parte de las dinámicas de las organizaciones venezolanas en la construcción de alternativas ante la compleja situación del país.

Finalmente, en la sección de los **Análisis de casos**, Mariangel Vielma describe la dramática situación de la malaria en Venezuela y sus estrechos vínculos con la expansión de la minería en el país. La autora ofrece un punteo de los principales y más recientes estudios publicados sobre el problema, y las diversas aristas que operan en un contexto de severa crisis nacional. El artículo evidencia cómo Venezuela está entre los peores países de la región en relación a la malaria y cómo la apuesta extractivista del Gobierno venezolano en la Amazonía, junto al crecimiento minero ilícito en la misma biorregión, están siendo factores determinantes en la extraordinaria expansión de una enfermedad que ha venido creciendo también en el norte del país y se ha expandido hacia otras naciones latinoamericanas.

Por último, el trabajo de Elides Sulbarán Zambrano, analiza, en clave histórica, la seria problemática de la gestión de la cuenca del río Mucujún, en el estado Mérida. Se trata de un caso emblemático, no sólo en relación a conflictos ambientales históricos en Venezuela, sino también vinculado a los procesos de degradación de cuencas en la biorregión

de los Andes, así como de patrones de intervención en áreas protegidas. El caso evidencia los esfuerzos de un grupo de profesionales comprometidos en la lucha por la protección de la zona (Mucuamigos), así como el logro de un recurso de amparo por el derecho a la salud. Sulbarán evidencia cómo los intereses económicos son colocados por encima del ambiente, algo que tiene continuidad en el Gobierno actual. El autor cierra alertando que de continuar los procesos de degradación de esa cuenca, las consecuencias para la calidad de vida podrían ser graves e irresolubles, por lo que llama a actuar con decisión política.

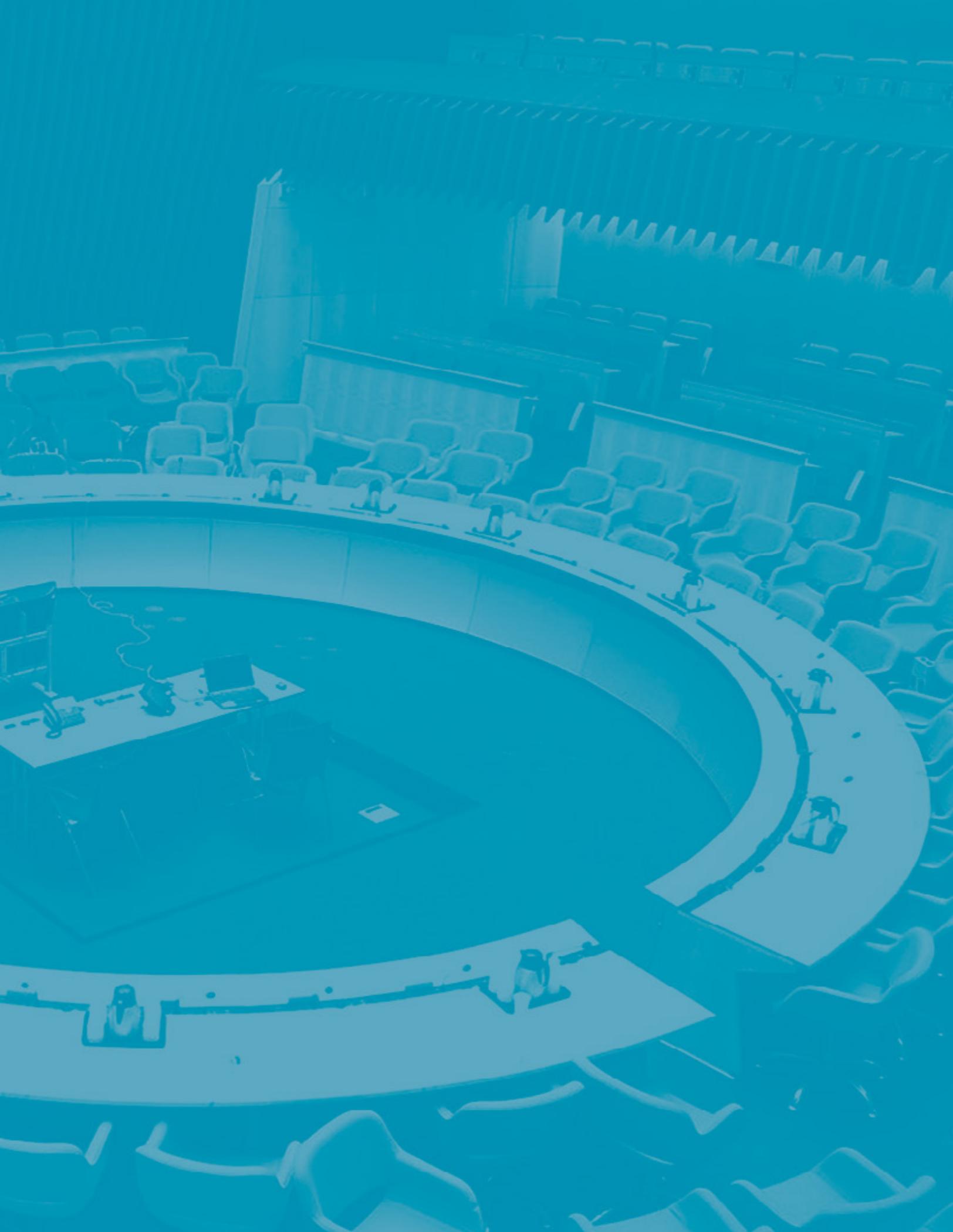
Esperamos que, con este, nuestro cuarto número de Territorios Comunes, podamos ofrecer a los y las lectoras, buenos insumos y reflexiones para contribuir a abordar este complejo contexto que nos está tocando afrontar. Nuestro interés, como ya lo hemos dicho, es tomar estos desafíos que se nos presentan, para repensar los sentidos comunes sobre salud, ecología, buen vivir y dignidad, en pro de una profunda transformación de las sociedades actuales. Del mismo modo, sumar otro grano de arena para recuperar las condiciones de una vida digna para las y los venezolanos y todo habitante y especie de este planeta. Cada espacio ganado, cada puerta que se abra hacia estos horizontes, será la apertura de nuevas posibilidades hacia mundos de emancipación socio-ecológica.





I

PERSPECTIVAS Y EPISTEMOLOGÍAS CRÍTICAS SOBRE SALUD, ECOLOGÍA Y POLÍTICA



BREVE HISTORIA DE LA RELACIÓN ENTRE SALUD, POLÍTICA Y MODELO DE DESARROLLO EN VENEZUELA

Erick Camargo



I. Introducción

La Pandemia de COVID-19 nos ha cambiado por completo la vida en el complicado año 2020; nos ha hecho plantearnos más seriamente lo conseguido por la modernidad, y la crisis civilizatoria. Hemos visto la vulnerabilidad de los sistemas de salud en el llamado “Primer Mundo” y cómo las poblaciones han buscado crear alternativas para proteger la salud y cuidarnos los unos a los otros. Nos ha hecho, en última instancia, cuestionar la visión de salud y los sistemas existentes y cómo se relacionan con el poder.

En este sentido, es pertinente hacer una revisión de cómo ha sido el proceso histórico del surgimiento de las epidemias y el abordaje político que se le ha dado a la salud en Venezuela. Las epidemias son también el resultado de una determinada forma de relacionarse con la naturaleza, así como su difusión o confinamiento en el territorio. La forma política con la que se afronta el problema, así como el tratamiento desde los sistemas de salud y el poder, están determinados por las relaciones sociales de dominio reflejadas en diferencias raciales, de clase y género; el poder político dominante pues, se expresa también en el abordaje de las epidemias.

El modelo extractivista impuesto en el continente desde la colonización europea ha definido el comportamiento de las epidemias, sus tipos y difusión, así como su tratamiento. El caso venezolano no fue la excepción, siendo que el tratamiento de estos asuntos sanitarios han estado íntimamente relacionados al modelo de desarrollo nacional, al proyecto de país surgido a raíz de la Independencia, que

buscó articular las provincias de Tierra Firme con el circuito económico del Atlántico Norte, al capitalismo y la modernidad que se venían consolidando a principios del siglo XIX en Europa.

En este artículo presentaremos un breve recorrido histórico, desde el siglo XIX hasta la actualidad, sobre la relación salud y política en el país. Veremos cómo se dispararon las primeras epidemias del período republicano, desde las etapas previas a la Guerra de la Independencia y que luego se consolidaron en el territorio, frenando los intentos de avance de la modernidad y la conquista espacial. Posteriormente, con el descubrimiento del petróleo y el desarrollo urbanístico, estas endemias serían prácticamente erradicadas, pero la población se vería afectada por otras enfermedades producto del estilo de vida urbano y la contaminación derivada de la producción industrial y la agricultura a gran escala. Cerraremos con el reciente colapso del modelo petrolero y la reconstrucción del modelo extractivista, la invasión de las tierras del sur del Orinoco y la reaparición de las viejas epidemias. Lo que nos invita a replantear nuestra relación con la naturaleza y cómo esta influye en nuestra salud y el abordaje que desde el Estado se le ha dado en las distintas épocas.

“El modelo extractivista impuesto en el continente desde la colonización europea ha definido el comportamiento de las epidemias, sus tipos y difusión, así como su tratamiento”

II. Siglo XIX: pestes, búsqueda de la modernidad y disputas en torno a la salud

Durante el siglo XIX, veremos un país asolado por las enfermedades y las epidemias. A través de las décadas de la centuria se darán diversos brotes de fiebre amarilla, y el paludismo será una constante tan permanente que se considerará característico de las áreas rurales. Mucho se ha discutido sobre la causa de la fuerte presencia de epidemias durante este período. Diversos autores de la talla de Federico Brito Figueroa, Francisco González Guinan, Rómulo Gallegos, Arturo Uslar Pietri, Ramón Escovar Salom y Rómulo Betancourt, para nombrar algunos de distinto signo político e ideológico, atribuyen este estado de insalubridad al escaso crecimiento demográfico de aquel siglo, así como al atraso económico. Se alegaba que las enfermedades evitaban el desarrollo del potencial agrícola y la expansión del capital en las áreas rurales, donde la mano de obra era azotada por estos males. Las fronteras extractivas se mantuvieron relativamente estables, no hubo avances de conquistas territoriales de gran magnitud, se dio en un proceso lento y no exento de retrocesos; cada vez que se desmontaba una región, aparecían brotes de insalubridad que obligaban al abandono de las empresas. El historiador José Luis Salcedo-Bastardo incluso retrataría este siglo XIX como el siglo perdido, un paréntesis en la historia, en el cual la civilización no pudo avanzar ante la naturaleza que se oponía, plagando de enfermedades a una población en su mayoría “barbarizada” por “gobiernos indolentes” (Salcedo-Bastardo, 1972).

Venezuela nace con las ideas de la Ilustración, surge de las clases mantuanas, criollos

ilustrados, que deciden romper con el Antiguo Régimen, representado por el sistema colonial español, e integrarse al nuevo mundo que se conformaba en torno a los círculos comerciales de Gran Bretaña y el creciente capitalismo. La idea de modernidad y progreso se asienta así en el ideario común de quienes deciden romper los lazos con la metrópoli peninsular y fundar una nación en aquellas provincias algo relegadas del engranaje imperial. Dentro de esas ideas de modernidad y progreso, la salud era considerada en eje fundamental, entendida desde la aplicación de las ciencias modernas y el racionalismo, así como desde un enfoque sanitarista que buscaba erradicar la enfermedad, vista como una amenaza a ese progreso.

Ya en los prolegómenos de la Independencia, las autoridades locales, sobre todo el Cabildo de Caracas, de donde nació la rebelión del 19 de abril de 1810, se empeñaba en difundir la vacuna contra la viruela como un factor de modernización. En este esfuerzo destacarían figuras como Francisco Javier Balmis, Vicente Salías, Santiago Limardo y Andrés Bello. Previa a la Independencia se registraban “*fiebres epidémicas*” (paludismo) alrededor del Lago Tacarigua (Lago de Valencia), las cuales son producto de la deforestación que se venía realizando en el área del sur de dicho lago para ampliar la frontera agrícola y expandir los cultivos de exportación de añil y tabaco en aquellos valles (Silva Álvarez y Archila Medina, 1995). Estos territorios, principalmente inundables, antiguo lecho del propio lago, son terreno propicio para la proliferación del mosquito vector del paludismo, razón principal de la aparición de dicha epidemia. Esto se evidenciaría con más fuerza durante la campaña del comandante realista Domingo Monteverde en 1812,

la cual se desarrolló por varios meses en la cuenca del lago ya mencionado, generándose enormes bajas en ambos ejércitos producto de fiebres palúdicas que venían afectando la región (Parra-Pérez, 1992). El “batallón francés” formado por voluntarios europeos y comandado por el coronel Du Cayla, pierde dos tercios de sus hombres por enfermedad y el mismo coronel debe ser reemplazado por Juan Pablo Ayala; igualmente José Félix Ribas, quién debía defender el Portachuelo de Guaica, cerca de Güigüe, debe retirarse a Caracas por enfermar de “fiebres” (Ibíd.).

La Guerra de Independencia vendría a ser un importante difusor de enfermedades. El movimiento de las tropas por todo el territorio, la ocupación de espacios que hasta ese momento permanecían ignotos o alejados de los núcleos de población criolla, penetrados por fuerzas de ambos bandos –ejércitos que poseen entre sus filas enfermos–, llevarán de un lugar a otro, las distintas enfermedades que irán encontrando en los territorios por donde pasan; teniendo en contexto el aislamiento en el que se encontraban las regiones entre sí. Se observa el tratamiento discursivo en la política sobre la epidemia y la confrontación, “*la peste son ellos*”, semejante a los discursos actuales, mientras se acusan entre los bandos de ser más destructores que las enfermedades que azotan el país (Gómez, 2020). La fiebre amarilla y el paludismo arrasan los campamentos patriotas llevándose consigo a insignes próceres como Manuel Palacio Fajardo o Manuel Valdéz, entre otros; así como son diezmados los batallones de la Legión Británica durante los primeros años de su estadía en Guyana, no por el fuego enemigo sino por las enfermedades (Thibaud, 2017). En el bando realista igualmente en Maracaibo se observa cómo el paludismo y la fiebre amarilla hacen estragos, luego de

que las tropas penetraran las selvas del sur del Lago para poder realizar sus campañas andinas; igualmente en los valles de Aragua y Barquisimeto la fiebre amarilla hará estragos en las filas realistas (Archila Medina, 1995).

Al finalizar la guerra el país quedó devastado por completo, grandes contingentes de población sufrieron movilizaciones forzosas, los bosques fueron quemados y talados. La naturaleza empezaría su proceso de regeneración luego de una década de conflictos. Durante el tiempo en el que existió la Gran Colombia se vio un enorme interés por atender la situación de salud, para el gobierno republicano, la fiebre amarilla, la lepra y el coto eran las enfermedades de mayor interés desde el principio. La vacuna contra la viruela en las provincias se mantuvo como una práctica legada de la Colonia, aunque sólo se pudo realizar efectivamente al finalizar la guerra en el territorio nacional (Martínez Garnica, 2008). En 1827 por iniciativa de José María Vargas se funda la Facultad de Medicina, reemplazando al colonial Protomedicato y dirigiendo la docencia médica, lo que representó un paso importante en la modernización de la enseñanza médica y muestra del compromiso colombiano para con la salud (Silva Álvarez y Archila Medina, 1995). Caída la unión colombiana, reasumida la autonomía de Venezuela como Estado independiente, el tema de la salud y la sanidad estuvieron presentes en las autoridades, pero su visión liberal de “*dejar hacer, dejar pasar*” aunada a las penurias fiscales de la época, evitaron el desarrollo de políticas estatales tendientes a abordar la salud general de la población. Esto se ve claro en la inexistencia de un sistema o de instalaciones de salud pública, la cual queda en manos de la Iglesia a través de hospicios, lazaretos y hospitales de caridad, y por otro lado los pequeños hospitales militares, soste-

nidos estos sí por el gobierno (Ibíd.).

El año de 1833 inició con las noticias de una epidemia que se llamó “Peste de Apure”, la cual afectó desde Mantecal a todo ese estado, provocando una enorme mortandad; esta peste era nada más y nada menos que un nuevo brote de paludismo. La carencia de médicos, hospitales y normas sanitarias para contener la enfermedad era evidente y muy poco pudieron hacer las autoridades. El historiador Francisco González Guinán (1954), quien registró esta noticia, desde su mentalidad positivista, informaba que en las ciudades el grado de civilización alcanzado permitían frenar los contagios y así estas evitaban ser infectadas; pero en el campo venezolano, descrito como lugar abandonado por el gobierno y desprovisto de civilidad, la fiebre se enseñoreó del país y provocó millares de muertes, y generó desolación durante todo el siglo referido. González Guinán, quien formaría parte de un gabinete del gobierno de Antonio Guzmán Blanco, expresaba la visión positivista dominante en la clase gobernante con respecto a la salud, las epidemias y la enfermedad.

Los brotes de fiebre amarilla en Caracas se contarían en los años 1839, 1850, 1857, 1858, 1860, 1864, 1869 y 1885 (Archila Medina, 1995). En otras regiones del país se dieron varias epidemias igualmente de fiebre amarilla, siendo Trujillo la provincia-estado más afectada, al experimentar 7 brotes de la enfermedad en la segunda mitad del siglo XIX. El Estado procuró abrir la enseñanza de la medicina en los Colegios Nacionales, con el objetivo de formar médicos que luchasen contra las enfermedades (Ibíd.). Otras epidemias asolaron el siglo XIX venezolano, tales como la del sarampión, la tosferina y el nunca ausente paludismo.

El caso del cólera amerita también especial atención. Esta enfermedad impactaría al país

a partir de la década de 1850, causando gran cantidad de muertes desde oriente a occidente, siendo una de las más temidas enfermedades. La incapacidad técnica y material para enfrentar las epidemias fue determinante (González Guinán 1954). De acuerdo a la historiadora María Soledad Hernández, el gobierno de los hermanos Tadeo y José Gregorio Monagas, en medio de las dificultades políticas y serias críticas a su gestión, ocultaron las cifras reales de víctimas de la epidemia –lo que incluso profundizaría las diferencias entre Tadeístas y Gregorianos. El Obispo de Tricala, un Tadeísta y crítico del manejo de las cifras por parte de los ministros del Presidente José Gregorio Monagas, aseguraba que los muertos superaban a los 20.000 y no los escasos 5.000 individuos señalados por el funcionario (Gómez, 2020), lo que además evidenciaba con claridad el uso político del asunto sanitario en el país.

Otra cuestión interesante respecto al cólera de esa época tiene que ver con su origen pandémico, relacionado con la erupción del volcán Tambora (Indonesia) en 1816, lo que provocó que durante ese año se diese el fenómeno climático global llamado “el año sin invierno”, con catástrofes a nivel mundial y la epidemia del cólera en Bangladesh, que se iría difundiendo por todo el Imperio Británico, hasta llegar a nuestro país 34 años después. Es curioso que nuestra historiografía ha ignorado por completo los efectos climáticos y sociales vividos en nuestro país durante ese año sin invierno, revelando nuevamente que ciertos aspectos de la

“Es curioso que nuestra historiografía ha ignorado por completo los efectos climáticos y sociales vividos en nuestro país durante ese año sin invierno, revelando nuevamente que ciertos aspectos de la vida no están en el foco de los discursos nacionales.”

vida no están en el foco de los discursos nacionales.

Sin embargo, no todo el país, ni todos los venezolanos, compartían la visión positivista y de modernidad que imperaba en el círculo oficial. A esta se contraponía la medicina popular, la cual se apoyaba en la naturaleza y en los rituales místicos heredados de los pueblos indígenas y afrodescendientes; y que eran las más utilizadas por la población, ante la inexistencia de un sistema de salud estatal. Estas prácticas e ideas populares chocaban con las ideas de modernizar el país, aunque algunos médicos recetaban medicinas de plantas, mezclando modernidad y saber ancestral. Esta lucha fue patente durante el guzmancismo, época en que el positivismo se arraigó en las élites dominantes del país y era la principal escuela de pensamiento en la Universidad. Durante las tres últimas décadas del siglo XIX, los avances de la ciencia médica en el país fueron evidentes: prominentes médicos introdujeron métodos modernos de investigación y atención al paciente, también se creó el Colegio de Médicos de Venezuela, la Academia de Medicina y nuevos hospitales, no sólo en Caracas sino en todo el resto del país.

En este ambiente, durante el primer bienio del gobierno de Joaquín Crespo (1884-1886), se daría un incidente que reflejaría dicho conflicto. Crespo, de raigambre y extracción popular y campesina, creía fielmente en la medicina popular y los curanderos, así que a su sanador personal, el señor Telmo Romero, le nombró como director del manicomio de Caracas y le otorgó prerrogativas y respetos como a todo profesional de la medicina. En febrero de 1886, la Universidad tuvo que ser cerrada, pues se dieron disturbios cuando salió una publicación del señor Romero llamada *El Bien Público* y que el gobierno solicitase le otorgara esta institución el grado

de médico, provocando la ira de los círculos académicos que incineraron las publicaciones de Romero. Para algunos autores la presencia de Romero no fue totalmente negativa, su trabajo en el manicomio es reconocido por su éxito al abordar con un enfoque diferente las complicaciones mentales de sus pacientes, que en muchos casos solo requieran de alguien que les hablara y entendiera sus problemas (Oliveira, 2003).

A pesar de los avances obtenidos en el campo de la ciencia y la educación, así como en las prácticas médicas privadas, el fuerte ideal liberal del gobierno lo cohibía de asumir la labor de gestor de sanidad; igualmente la penuria fiscal permanente por gran parte de nuestra historia fortaleció la idea de alejar de dichas responsabilidades al Gobierno. Pero esa situación tendería a cambiar repentinamente. La pandemia de la llamada “Gripe Española” causó en Venezuela más de 25.000 muertes, la cual estuvo acompañada por un brote de peste bubónica entre 1908 y 1919. Pero esos años marcaron el final de una era y el inicio de otra.

El siglo XIX representó una lucha entre el gobierno y su obstinación por modernizar el país, por explotar la naturaleza, y la gran cantidad de enfermedades que aquejaron a la población, poniendo freno a gran parte de dichos empeños. En el contexto no existía un cuestionamiento de los efectos de la explotación de la naturaleza, las talas indiscriminadas, el asentamiento en zonas inundables y humedales, y su relación con las epidemias. No se tomaba en cuenta la cues-

“La enfermedad era relacionada con lo salvaje, y lo salvaje con la enfermedad; por tanto la salud era una expresión de la misión civilizatoria. Estos elementos son claves para entender la gran profusión de epidemias.”

tión de los flujos migratorios, desde la trata de esclavos en la era colonial, hasta la constante e ininterrumpida inmigración europea al continente americano, que evidentemente trae siempre el riesgo de la difusión de enfermedades. Los conocimientos ancestrales en medicina herbal, así como datos claves como el donde asentar aldeas, eran desechados, en búsqueda de un mayor control del territorio y una facilidad en las operaciones de explotación de la naturaleza y acceso a los mercados nor-atlánticos. La enfermedad era relacionada con lo salvaje, y lo salvaje con la enfermedad; por tanto la salud era una expresión de la misión civilizatoria. Estos elementos son claves para entender la gran profusión de epidemias.

III. Siglo XX: petróleo y modernidad, nuevos contextos del problema de la salud y la enfermedad

Con el descubrimiento de enormes yacimientos petroleros y el inicio de su explotación comercial por empresas capitalistas, la historiografía tradicional divide en dos grandes ciclos la historia nacional: la Venezuela rural y la Venezuela petrolera. La centralización del poder y unificación nacional bajo la dictadura de Juan Vicente Gómez configurarían un modelo de Petro-Estado que daría las herramientas para una lucha contra las enfermedades y someter a la naturaleza, como asumían los intelectuales de la época, tales como Arturo Uslar Pietri, Alberto Adriani, Esteban Gil Borges, entre otros.

Durante la primera mitad del siglo XX empiezan a diseminarse hospitales y dispensarios, precarios en su mayoría, pero orientados a combatir las enfermedades más comunes como el paludismo, la tuberculosis y la fiebre amarilla; igualmente se descubren los agentes patógenos causantes de la mayoría de estas

“pestes” que cubrían con su manto de insalubridad al país. Así en 1923 se promulga la Ley de Sanidad Nacional; durante esos años se empieza a producir la vacuna antivariólica en Venezuela y se inician campañas de vacunación y antituberculosis que son señaladas con entusiasmo como el avance de la civilización sobre la barbarie rural (Silva Álvarez y Archila Medina 1995).

Las nuevas exigencias del capital, que necesitaban adentrarse en terrenos agrestes y selváticos para acceder a nuevos yacimientos, exigen una política de Estado que atienda las necesidades sanitarias de la población que trabaja en los campos petroleros y en las nuevas regiones económicamente articuladas al flujo de capital.

Sin embargo, el salto más grande se da a partir de la muerte de Gómez en 1935. El 26 de febrero de 1936 se decreta el llamado Plan de Febrero, luego de grandes movilizaciones populares y huelgas, el cual en resumidas cuentas propone una reforma constitucional que abarque el desarrollo de la educación nacional, la higiene, la salud pública, asistencia crediticia para el fomento de la producción nacional, ampliación de las obras públicas y perfeccionamiento del ejército nacional (Pacheco, 1984). Ello se completaría con un plan de inmigración y colonización. En fin, se intenta introducir a Venezuela dentro de los circuitos de la modernidad, sustentándose con los nuevos caudales que produce la renta petrolera y evitando con esto el surgimiento de movimientos marxistas-socialistas que encaucen el descontento popular y el sentimiento de abandono de las masas por parte del Estado.

“Las nuevas exigencias del capital, que necesitaban adentrarse en terrenos agrestes y selváticos para acceder a nuevos yacimientos, exigen una política de Estado que atienda las necesidades sanitarias de la población”

A partir de este momento y con la formación de los partidos políticos modernos, el lenguaje de la clase dirigente en materia de sanidad va encaminado a derrotar el abandono, la barbarie y domesticar a la naturaleza para los fines del desarrollo económico y convertir a Venezuela en un país moderno y capitalista (Tinoco Acevedo, 1987). Los cambios que se desencadenan en el país, la rápida urbanización que se va a ir desarrollando, fortalecerán esta idea, discurso y acción. Sin embargo, dentro de esta narrativa poco se tocan los casos de las enfermedades producidas por la contaminación generada por el nuevo modelo de desarrollo, que cada vez se va generalizando. Si bien las llamadas “endemias”, paludismo, fiebre amarilla, parasitosis, cólera; van cediendo terreno, aparecen y se recrudecen otras enfermedades vinculadas al estilo de vida moderno y la exposición a productos químicos nocivos por diferentes vías. Ahora son derrames petroleros, mechorrios, desechos industriales, contaminación del aire y sónica, entre otros, junto a radicales cambios en los patrones alimenticios (gaseosas, enlatados, etc.), los agentes de deterioro de la salud. Así, vemos como las enfermedades cardiovasculares y del sistema respiratorio, la diabetes, obesidad, cáncer, entre otras; van sustituyendo progresivamente a las viejas epidemias, sin que esto sea abordado como graves problemáticas de salud pública, y mucho menos vinculadas a los efectos del estilo de vida moderno. La modernización no desplaza la enfermedad, sino que modifica sus expresiones.

La política estatal sanitaria se intensifica en el llamado período democrático, en el cual mientras simultáneamente se pelea por el acceso a una porción mayor de la renta, se invierten enormes cantidades de esta en la modernización del país, de forma mucho

más acelerada y monumental que la concebida en el Plan de Febrero y los gobiernos que siguieron sus lineamientos. La reforma agraria y la expansión del capital, incidirían en la necesidad de saneamiento del país; campañas masivas de vacunación permitirían la erradicación de la viruela a nivel global incluyendo a Venezuela. El famoso doctor Enrique Tejera habla en 1961 de un triunfo de la civilización sobre la muerte y la naturaleza (Archila Medina 1995). Este y otros factores incidirán en la explosión demográfica de las décadas siguientes.

En 1963, el paludismo se declaró erradicado luego de haber sido fumigados con DDT 600.000 km² del territorio nacional. El personaje descollante del momento fue Arnoldo Gabaldón, fundador de la División de Malariología y de la cual fue jefe desde 1936 hasta 1950 (López Ramírez, 1995); empezando su actividad de fumigación con vertidos de petróleo en pozos y cursos de agua, que podrían servir de criaderos del mosquito anopheles, principal vector del paludismo (Vitae, 2003). Gabaldón se enfocó en una lucha para exterminar al vector de la malaria, más que generar una inmunidad o desarrollar tratamientos eficaces para la enfermedad; el enemigo era la naturaleza en sí misma. Las campañas de propaganda del gobierno mostraban las operaciones de saneamiento; fumigaciones masivas con DDT como la panacea y la fórmula mágica de salvar vidas; sin embargo estas fumigaciones han dejado consecuencias hasta la actualidad, pues el DDT es un agente de difícil disolución y se va acumulando con el paso de tiempo en las cadenas tróficas, afectando a los animales y a humanos por igual; generando efectos cancerígenos, disminución de la fer-

“La modernización no desplaza la enfermedad, sino que modifica sus expresiones.”

tilidad, entre otros (Montilla y Alvarado, 2015); los cuales no han sido abordados y han quedado ignorados por las autoridades y quienes manejan el discurso modernizador. Esta empresa se llevó a cabo bajo el esquema de organización militar de quienes debían fumigar y atender a los enfermos y se vio, efectivamente, como una guerra contra la naturaleza, que se oponía al desarrollo y avance del hombre y la modernidad (Vitae, 2003).

Igualmente se observó un desarrollo de sistemas de cloacas, se articuló progresivamente un sistema de salud pública, y se vinculó el saneamiento del país y la prosperidad económica, gracias a los ingresos petroleros, con el crecimiento, el desarrollo y la modernización. Sin embargo, es importante notar que ese desarrollo se dio de formas muy desiguales, que aún se observan en las áreas urbanas sectores barriales que a duras penas cuentan con cloacas rudimentarias y a cielo abierto, en contraste con las áreas centrales y suburbios de personas de altos ingresos. Del mismo modo, se da una relación desigual entre el centro del país y la periferia; tanto en el sistema cloacal, como en el sistema de salud y la articulación de los establecimientos médicos, dispensarios y demás; denotándose un carácter discriminador producto de las relaciones de poder geográficas, de clases e incluso de raza y género.

Este proceso de saneamiento y prosperidad económica va a entrar en crisis. A finales de los años 80's el modelo petrolero empieza a mostrar fisuras y se desencadena un declive progresivo, tanto en el ingreso de renta, como en sus posibilidades para impulsar el tan anhelado desarrollo. El Petro-Estado llega a sus límites y empieza a colapsar bajo su propio peso. La crisis desencadenada en esa década hará que el sistema de salud construido has-

ta el momento, entre en un proceso de desinversión y abandono progresivo, afectando principalmente las áreas rurales del país y la periferia de las grandes ciudades. Igualmente se verá el surgimiento del modelo neoliberal, que desde el gobierno y el sector empresarial, intentarán desplazar progresivamente al Estado de

la atención a la salud pública, para llevarla al campo de la empresa privada y el enfoque de la salud-sanidad como un servicio. Esto provocaría un aumento de los efectos nocivos del estilo de vida moderno en la salud de los venezolanos, que a falta de la asistencia médica requerida, o su incapacidad para cubrir los costos de la misma, se verán abatidos por las “enfermedades de la modernidad”.

IV. Siglo XXI: colapso del Petro-Estado, disolución de la modernidad y crisis de la salud

El siglo XXI tiene como entrada un proceso de agitación política producto de la decadencia de la Venezuela petrolera y la crisis de la renta. En este proceso se instala el gobierno de la llamada Revolución Bolivariana, que va proponer variados cambios políticos para el país. Definir al chavismo se ha llevado enormes ríos de tinta y abre un debate interminable que no es el fin de este espacio; sin embargo, nos limitaremos a mencionar que este fenómeno político aparece como reivindicador del Petro-Estado y con un discurso que apunta a su restauración, bajo el modelo tradicional socialdemócrata, en contraposición al

“se da una relación desigual entre el centro del país y la periferia (...) denotándose un carácter discriminador producto de las relaciones de poder geográficas, de clases e incluso de raza y género”

modelo neoliberal que se había impuesto en las dos últimas décadas del siglo XX. Así, en el aspecto de la salud-sanidad, observamos que los gobiernos bolivarianos apuntaron a reconstruir un sistema de salud articulado, reiniciaron campañas masivas de fumigación en áreas rurales y urbanas, se crearon misiones como Barrio Adentro, destinadas a brindar un mayor acceso a la asistencia médico-sanitaria, financiada con el dinero proveniente de la fluctuante renta petrolera; sobre todo cuando se daría el tercer boom de los precios del petrolero. Un modelo extractivista, que como ya mencionamos, se encontraba agotado y en proceso de colapso, que apenas consiguió un respiro por los conflictos en el Medio Oriente y el importante crecimiento de China y los BRICS que aumentaron la demanda de hidrocarburos.

A partir del 2012, cuando el boom desaparece y los precios de los hidrocarburos empiezan a bajar, se observa un colapso general del país y del financiamiento del Estado y la economía, totalmente dependiente y atada a dichos ingresos. El Petro-Estado llega a su ruina final, aunque el fondo de su existencia sigue manteniéndose a todo trance, buscando respiros en diversas modalidades de negocios, mudando la obtención de renta y el enfoque extractivista del petróleo a otras fuentes de divisas. Observamos ahora el desarrollo agresivo de la minería en todo el país, sobre todo en el sur del Orinoco. Esto desencadena la aparición de enfermedades consideradas extintas, como el paludismo y la difteria; producto no sólo del colapso del sistema de salud-sanidad basado en el financiamiento del Estado, sino también por el avance de la frontera extractiva, invadiendo los territorios de la Guayana. El discurso neoliberal resurge en medio de la crisis, la salud es un servicio y sólo quienes puedan pagarlo tienen acceso al

mismo, modelo que se va instaurando progresivamente, de manera extraoficial; incluso en hospitales públicos, donde los insumos deben ser costeados por los pacientes.

Se consolida la “derrota de la naturaleza” con la evidente y progresiva expansión de la frontera agrícola, la deforestación de enormes cantidades de bosques, como las selvas de Ticoporo; la conquista completa del territorio nacional, incluyendo regiones que anteriormente se consideraban impenetrables en los estados Bolívar, Zulia y Amazonas; todo lo cual ha incidido en el aumento del extractivismo.

En estos tiempos de crisis, el extractivismo ha tomado un nuevo rostro, un nuevo orden, aparentemente desordenado, al carecer de la concentración del Estado o grandes empresas matrices, como vemos en el Arco Minero del Orinoco, dirigido por sindicatos del crimen, grupos irregulares y empresas de fachada de grandes capitales.

Este avance extractivista en tierras que habían permanecido en “reserva”, y el franco deterioro del Estado, reflejado en la precariedad de los sistemas de salud, ha redundado en la reaparición de enfermedades consideradas erradicadas y de epidemias, aunadas a la ya existencia de las enfermedades del estilo de vida moderno, sumándose a otras nuevas producto de la intoxicación por los productos de la minería –como por ejemplo el mercurio, o bien los que se producen a raíz del colapso de la industria petrolera–; todo lo cual ha confluído con la nueva pandemia mundial de COVID-19.

“...desencadena la aparición de enfermedades consideradas extintas, como el paludismo y la difteria; producto no sólo del colapso del sistema de salud-sanidad basado en el financiamiento del Estado, sino también por el avance de la frontera extractiva”

Por lo tanto, la reflexión que este trayecto nos deja es sobre la necesidad de repensar la salud y la naturaleza, dejar de ver la segunda como un obstáculo para la primera y cambiar el chip “belicista” y positivista que aún se nota en ciertos círculos, buscar alternativas, sin desechar los criterios científicos que son fundamentales, pero que vienen cargados de un poderoso discurso ideológico desarrollista. En fin, buscar un balance que nos permita convivir con la naturaleza, en buen estado de salud y entender que hay barreras que ella misma tiene, para defenderse del extractivismo.

V. Referencias bibliográficas

- Archila Medina, Ricardo (1995).** Epidemias. Diccionario de Historia de Venezuela. Caracas: Fundación Polar. Disponible en <https://bibliofep.fundacionempresaspoler.org/dhv/entradas/e/epidemias/>
- Gómez, Elvia (2020).** En el Siglo XIX Las Estadísticas sobre La Peste y El Cólera fueron tema para la diatriba política. El Ucabista. Disponible en <https://elucabista.com/2020/06/30/en-el-siglo-xix-las-estadisticas-sobre-la-peste-y-el-colera-fueron-tema-para-la-diatriba-politica/>.
- González Guinán, Francisco (1954).** Historia Contemporánea de Venezuela. 16 Tomos. Caracas: Ediciones de la Presidencia de la República.
- López Ramírez, Yulio (1995).** Arnaldo Gabaldón. Diccionario de Historia de Venezuela. Caracas: Fundación Polar. Disponible en <https://bibliofep.fundacionempresaspoler.org/dhv/entradas/g/gabaldon-arnaldo/>.
- Martínez Garnica, Armando (2008).** La agenda de Colombia: 1819-1831. Tomo I. Bucaramanga: Colección Bicentenario. Dirección Cultural. Universidad Industrial de Santander.
- Montilla-Pacheco, Argenis. Alvarado-Moreno, Marilaura (2015).** Implicaciones sociales y ambientales del uso del Dicloro Difenil Tricloroetano (ddt). Análisis del caso en tierras venezolanas. Ambiente y Desarrollo, 19 (37), 101-114.
- Pacheco, Emilio (1984).** De Castro a López Contreras: Proceso Social de la Venezuela Contemporánea. Caracas: Editorial Domingo Fuentes y Asociados.
- Parra-Pérez, Caracciolo (1992).** Historia de la Primera República. Caracas: Biblioteca Ayacucho.
- Oliveira, Claudia de (2003).** Medicina en el Tiempo, Entrevista a Manuel Matute: Historia de la Psiquiatría en Venezuela. Vitae, Número 17, Caracas. Disponible en <http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeDiecisiete/MedicinaenelTiempo/ArchivosHTML/tempodelocos.htm>
- Salcedo-Bastardo, José Luis (1972).** Historia Fundamental de Venezuela. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca.
- Silva Álvarez, Antonio. Archila Medina, Ricardo (1995).** Salud. Diccionario de Historia de Venezuela. Salud. Caracas: Fundación Polar. Disponible en <https://bibliofep.fundacionempresaspoler.org/dhv/entradas/s/salud>.

Socorro, Milagros (2020). El agente Telmo Romero contra el coronavirus. El Estímulo. Disponible en <https://elestimulo.com/el-agente-telmo-romero-con-el-coronavirus/>.

Thibaud, Clément (2017). Repúblicas en armas: Los ejércitos bolivarianos en la guerra de Independencia en Colombia y Venezuela. Nueva edición [en línea]. Bogotá: Institut français d'études andines. Disponible en <http://books.openedition.org/ifea/4320>.

Tinoco Acevedo, Elizabeth (1987). Intervencionismo Estatal y Proposiciones de Modernización en los Programas de los Partidos Venezolanos. Caracas: Colección del Cincuentenario. N° 3. Publicaciones del Consejo Supremo Electoral.

Vitae (2003). Personajes: Arnoldo Gabaldón. No.1. Julio-Agosto. Disponible en <https://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=54&n=1924&m=2&e=1927>.

PANDEMIA Y BIOPOLÍTICA: LOS LÍMITES DE LA CIENCIA Y EL DIÁLOGO DE SABERES

Francisco Javier Velasco Páez



I. Crisis de confianza en los modelos de la ciencia

El contexto actual de estado de emergencia sanitaria y la instauración de un confinamiento generalizado brindan una ocasión de escogencias en lo que respecta al cuestionamiento de las políticas de gestión de la crisis, puestas en marcha por los gobiernos. En un clima de urgencia, luce como algo primordial el compromiso de una reflexión global, asociada a un distanciamiento de los hechos que permita ver las cosas en perspectiva, sus orígenes históricos y su tratamiento mediático.

Desde el debut de la pandemia, se habla en los medios de SARS-CoV-2, de R_0^1 , de pruebas de PCR, de tests serológicos, de hidrocloquina... El coronavirus ha colocado a la ciencia en la primera plana de diarios, revistas, pantallas de televisión y portales de internet, muy por encima de las actualidades deportivas y culturales que se han visto reducidas en gran escala.

La comunicación científica alcanza un pico porque, súbitamente, ha acercado a muchas comunidades científicas y gobiernos, aconsejando y asesorando las primeras a los segundos en materia de gestión de la crisis y ensayos clínicos.

El recurso masivo a los expertos en tiempos de crisis no es ninguna novedad. Desde hace décadas, se ha intentado fundar las políticas en pruebas científicas desde campos diversos, tales como el cambio climático, la biodiversidad o los llamados “servicios ecosistémicos”, por citar algunos ejemplos que tienen que ver

con maneras de abordar la crisis ecológica.

Si la gestión sanitaria de la crisis se inscribe en el régimen “normal” de las sociedades modernas, resulta sin embargo sorprendente constatar que ella ha conducido a la reactivación de un modelo antiguo, el confinamiento general de la población, que revela los límites de la política basada en la ciencia.

Y dado que una crisis es un momento crucial –de probable bifurcación– es posible aprovecharse de la oportunidad para transformar las relaciones que se establecen entre ciencia y poder, cambiar las reglas de juego que no dejan casi ninguna iniciativa a las organizaciones y movimientos de ciudadanos organizados.

Si hay un aspecto de la crisis sanitaria que intriga, independientemente de los numerosos problemas ya evocados por todas partes, es la crisis de confianza en la ciencia y sus modelos, sea porque esa crisis de confianza ya existía, sea que ella la amplifica aún más. Desde el inicio de la pandemia, a pesar de los avances reales en la comprensión del virus y su dinámica, las cifras y los modelos se afrontan y a veces incluso se contradicen. Ciertos estudios científicos establecen que el uso de la mascarilla protege de la aerolización del virus y otros muestran lo contrario. Otros más afirman que la cloroquina parece ser adecuada para un

“Y dado que una crisis es un momento crucial –de probable bifurcación– es posible aprovecharse de la oportunidad para transformar las relaciones que se establecen entre ciencia y poder, cambiar las reglas de juego que no dejan casi ninguna iniciativa a las organizaciones y movimientos de ciudadanos organizados.”

¹ Nota del editor: R_0 es ‘Número Básico de Reproducción’, un parámetro usado para describir la intensidad de una enfermedad infecciosa.

buen tratamiento y otros indican lo opuesto. Determinados estudios establecen que la vacunación no está exenta de riesgos mientras que otros señalan que la vacuna es la única solución para salir de la pandemia. Esta situación es evidencia de que el consenso científico en torno al virus no es tan sólido como las políticas lo presentan para justificar las decisiones gubernamentales tomadas en diferentes latitudes. No hay un consenso general, sólo consensos frágiles y provisionales que son, dicho sea de paso, lo propio del trabajo científico. Pero en virtud de la obligación política de actuar, hemos visto cómo surge una especie de disputa y temor epistémico.

II. Biopolítica, ciencia y arcaísmos en el control de la pandemia

Dice Michel Foucault (2001, 17-18) que, desde finales de la Edad Media existía en todos los países europeos lo que hoy en día llamaríamos un “plan de urgencia”, que debería ser puesto en práctica cuando la peste o una enfermedad epidémica grave se manifestaran en una ciudad. Ese plan incluía lo siguiente: el confinamiento de las personas en sus hogares de manera que pudieran ser localizadas en un lugar único (preferiblemente cada familia en su vivienda y cada persona en su habitación, nadie debía moverse); la ciudad debía someterse a un sistema de vigilancia generalizada que dividía en sectores y controlaba la ciudad, utilizando personas (responsables de calles o barrios) especialmente designadas para ello y un sistema de información centralizado que rendía cuentas diariamente a la alcaldía; los inspectores debían de revisar cotidianamente todas las habitaciones de la ciudad; se realizaban procedimientos de desinfección, casa por casa, con perfumes e incienso.

Esas medidas, que permitieron hacer frente a epidemias de peste, se parecen mucho a las medidas tomadas en 2020 en la mayor parte de los países del mundo. Esa gestión de la crisis sanitaria convoca la noción de biopolítica introducida por Michel Foucault,

para mostrar cómo la vida se ha convertido en un factor político, a través de un análisis refinado de las relaciones saber-poder.

Michel Foucault (2001) subraya el contraste entre ese modelo antiguo de la cuarentena, en el que un poder soberano autoritario rige desde un Estado central la vida de las poblaciones, y los dispositivos estratégicos de control difuso de la vida puestos en marcha en Occidente, gracias a la medicina científica. Por lo tanto, la mayor parte de esos dispositivos basados en la ciencia –medidas estadísticas de tasas de mortalidad y morbilidad, higiene, vacunación, control de los flujos migratorios– se repiten en la gestión hegemónica actual de la crisis, al lado de medidas arcaicas que se tenían por obsoletas por mucho tiempo. La única diferencia es que las medidas de cuarentena apuntan hoy en día antes que todo a la salvación del sistema hospitalario. La medicina científica, que se desarrolló y evolucionó vinculada al poder, hizo creer a muchos que las enfermedades infecciosas habían sido vencidas. No obstante, vemos ahora la emergencia de un virus que nos toma por sorpresa y nos remite al horror de imágenes espantosas del pasado con catástrofes, poblaciones diezmadas e imperios derrotados. ¿Arroja esto alguna duda sobre las relaciones establecidas entre ciencia y poder en las sociedades modernas?

“Esas medidas, que permitieron hacer frente a epidemias de peste, se parecen mucho a las medidas tomadas en 2020 en la mayor parte de los países del mundo”

III. Arenas movedizas en el mundo de los expertos

Resulta suficientemente preocupante el hecho de que un modesto virus haya logrado en pocas semanas imprimirle un frenazo a toda la maquinaria económica, industrial y comercial a escala mundial. Llegar al punto de reducir las emisiones de gas de efecto invernadero en los términos recomendados desde hace años por los expertos, sin pasar por las decisiones políticas necesarias, constituye una verdadera proeza. Cabe destacar sin embargo que, en el segundo semestre de 2020, se recuperaron algunos niveles del pasado (Tollefson, 2021).

Un virus constituido por algunas hebras de ARN desafía el poder de grandes cerebros reunidos para tratar de hacer frente a las crisis que se encadenan: tenemos aquí una lección de humildad que nos devuelve a nuestra condición terrestre de seres vivos que compartimos el planeta con una multitud de otros habitantes y no como “amos y dueños de la Naturaleza”. Estamos lejos de programas de bionanotecnologías que prometían hace poco “moldear el mundo átomo por átomo”, de fabricar microorganismos-máquinas, esclavos dóciles que resolverían todos los problemas y harían hombres aumentados.

Ese virus levanta dudas sobre las políticas científicas que han dominado la escena de las últimas décadas. Desde la Segunda Guerra Mundial la investigación científica global *mainstream* ha sido mayormente piloteada por la política. En términos gruesos, la ciencia ha estado primera y generosamente financiada para servir al poderío militar en la época de la Guerra Fría y, de seguidas, puesta al servicio de la competencia económica en una carrera desenfrenada de innovaciones tecnológicas

(Aronova y Turchetti, 2016; Barahona, 2019; Elzinga y Jamison, 1996). Ese régimen de investigación tecno-científica ha conformado una fuente de desconfianza en la palabra de los expertos por parte del común de la gente, alimentando el clima de escepticismo, controversia y campañas surgido en torno a las vacunaciones y sus posibles resultados (Barba, 2020; Cross, 2021; Ferrer, 2020).

La palabra científica se encuentra en proceso de pérdida de autoridad. En efecto, la autoridad del experto reposa en una visión ideal del funcionamiento de la ciencia, que desconoce las condiciones concretas de la investigación. Si el conocimiento científico trasciende las fronteras y los juegos de poder, procede sin embargo de investigaciones que no son independientes con respecto a los intereses locales, políticos, económicos, geopolíticos y religiosos (Beigel, 2018; Breihl, 2008; Fregosi, 2020). Está ahora más claro a los ojos de todos que los investigadores también defienden sus intereses y sus valores, trátase de la verdad, la utilidad, el avance de los conocimientos o sus carreras. Esos intereses son a veces difícilmente compatibles con el *deber de escepticismo organizado* que es uno de los grandes principios del ethos científico. Varias controversias sobre los peligros del tabaquismo, así como sobre el origen antrópico de los desórdenes climáticos, han revelado al gran público la existencia de las maniobras que pueden desviar los resultados científicos (Bernardo, 2015; Saéz, 2017; Oreskes, 2018). De allí que la dudas justifican el que los científicos refuercen sus reglas éticas con declaraciones de interés, transparencia sobre las fuentes de financiamiento, etc.

“La palabra científica se encuentra en proceso de pérdida de autoridad.”

IV. Doxa y tutelaje social

Más fundamentalmente, el llamado a la experticia científica y médica comparte un aspecto en común con el modelo arcaico de gestión de las epidemias: es que el público es reducido al silencio, obligado a obedecer a las órdenes conminatorias del poder o de los expertos, por su bien, por su seguridad. Esta actitud nos hace recordar aquella que prevaleció en el siglo XX, cuando muchos filósofos y sabios no veían sino una gran brecha entre ellos y aquellos que tildaban de ignorantes, una brecha que se hacía más grande a medida que la ciencia progresaba, condenando al “profano” a vivir bajo tutela.

Ciertamente, la antigua línea divisoria entre ciencia y opinión (doxa) fundamenta una jerarquía en el orden del conocimiento: la opinión es un saber inferior que no puede producir su título a la verdad. Pero entre los antiguos griegos, eso no implicaba una jerarquía política. Se trataba más bien de una *división del trabajo* que se debía establecer en la ciudad: a unos les correspondía el cuidado de la verdad y a otros el de los negocios y asuntos cotidianos. Con perspicacia se reconocía a la doxa en esta división como una forma de conocimiento tierra a tierra, pragmática. Lejos de atribuir al filósofo la atención al Príncipe para aconsejarlo, Aristóteles le confería a la opinión un valor práctico, a tal punto que constituyera una virtud propia de los ciudadanos. De esta manera, la opinión es reconocida como un saber legítimo en la esfera de la acción y no como una insuficiencia que obligaría a los ciudadanos a vivir bajo la tutela de los expertos.

Por lo demás, la opinión no se deja silenciar, no se deja reducir a la pasividad. Por ejemplo, en ocasión de la epidemia de SIDA, asociaciones de enfermos llegaron a ejercer

influencia en los programas de investigación de ciertos países europeos y su voz ha sido escuchada desde entonces. Después del accidente nuclear de Tchernobyl, ciudadanos franceses instauraron una instancia de contra-experticia a las medidas oficiales.

De una manera general, grupos de ciudadanos han luchado para rehabilitar la figura de la opinión pública ilustrada como garante de libertad. El filósofo Jürgen Habermas lanzó la idea de crear foros de discusión que se ha concretado en conferencias de consenso, cafés-conversatorios, *focus groups*, etc., en distintas partes. No obstante, todavía es un movimiento que avanza poco a poco a contracorriente tratando de relegar la visión del público ignorante, irracional y manipulable, propiciando las prácticas de experticia plural no limitadas a los saberes académicos.

V. Ciencia, opinión y diálogo de saberes: necesidad de una convergencia plural en un marco de incertidumbre

En el régimen de incertidumbre en el que nos coloca la actual crisis sanitaria global, se hace muy necesario contribuir a la rehabilitación de la opinión como un saber alimentado por la experiencia del terreno, un saber alternativo al saber universal de la ciencia. Los expertos, intimados a “decir la verdad al

“De una manera general, grupos de ciudadanos han luchado para rehabilitar la figura de la opinión pública ilustrada como garante de libertad”

“En el régimen de incertidumbre en el que nos coloca la actual crisis sanitaria global, se hace muy necesario contribuir a la rehabilitación de la opinión como un saber alimentado por la experiencia del terreno, un saber alternativo al saber universal de la ciencia”

poder”, según la función que tradicionalmente se les ha atribuido, se encuentran súbitamente desprovistos de argumentos sólidos ya que saben muy poco del COVID-19. Si bien es cierto que los métodos de secuenciación han hecho posible la rápida identificación del virus, su comportamiento, las vías de transmisión, el período de contagiosidad y la duración de la inmunidad siguen siendo algunos de los enigmas que quedan por resolver. Trasmitiéndose inexorablemente de China a Europa y al Medio Oriente, y luego a América y pronto al África, el coronavirus ha creado no sólo una crisis mundial, sino que ha transformado al mundo en un vasto laboratorio. En todos los países se busca comprender su funcionamiento, su forma de transmisión, cómo se puede inhibir y controlarlo, como inmunizarse, prevenir la infección o prepararse para la emergencia de otros virus.

La incertidumbre aumenta por la crisis climática que también ha hecho del planeta un laboratorio de experiencia. Para la investigación sobre el coronavirus, cada país, cada región, ofrece una cohorte de casos con parámetros variables (medidas de confinamiento, pruebas precoces) que pueden permitir las comparaciones con grupos testigos. En ese proceso mundial de aprendizaje de control de virus, los humanos, infectados o no, tratados o no, vivos o muertos, se convierten de hecho en objetos de experiencia, en pruebas y ensayos clínicos, en datos estadísticos. La búsqueda del saber se confunde contradictoria y lamentablemente en la dinámica global de la pandemia con el control social, el gobierno de las poblaciones por la biopolítica y la movilización del rastreo electrónico de los individuos.

No obstante, la incertidumbre no marca necesariamente la condena a muerte de las prácticas democráticas. Por el contrario, es posible inventar soluciones confrontando

los saberes expertos y los saberes prácticos de la opinión. Para vivir y actuar en un mundo incierto, los foros híbridos favorecen el diálogo entre expertos y otros actores sociales del conocimiento de campo, permitiendo co-construir contenidos intelectuales y proponer medidas eficaces y legítimas. Esos foros no favorecen necesariamente la *high-tech* y pueden conducir a soluciones *low-tech* menos costosas y más ajustables.

El reconocimiento de los saberes no científicos de campo como fuentes de invención y de soluciones, no significa promover la anti-ciencia o la tecnofobia. Mirar hacia el pasado y hacia otras culturas, para de allí tomar ideas en vez de concentrarse dogmáticamente en un culto a la innovación, no quiere decir que debemos alumbrarnos con velas sino construir un porvenir dialógicamente, democráticamente entre ciencia y sociedad.

Pero la apertura de la ciencia a esos conocimientos de campo debe ir más allá si de democracia y diálogo hablamos. La ciencia es un sistema de creencias occidental surgido y desarrollado en un contexto socio-histórico particular que, ciertamente, ha dado la posibilidad de curar personas a través de distintas prácticas, pero tiene sus límites. Cada cultura tiene su propia forma de producir conocimiento, incluyendo el conocimiento relativo a la medicina. Existen en nuestro continente (como también en otras partes del mundo) saberes milenarios que han demostrado su eficacia y que no se limitan al conocimiento de principios químicos activos sino que, formando parte de otras cosmovisiones, consideran también otras realidades relativas a los seres humanos, los flujos de energía y su relación con las plantas, los animales, el clima y el ambiente en general. En este sentido se hace necesario asumir una actitud de *humildad*

epistémica, entendida como una virtud intelectual basada en la aceptación de que nuestros conocimientos son siempre provisionales e incompletos y que deben revisarse a la luz de nuevas evidencias y otras miradas (Agner, 2020; Lumbreras Sancho, 2020). El intercambio sin hegemonías de visiones más integrales de la salud y la enfermedad, los esfuerzos de articulación entre los sistemas tradicionales de medicina y estrategias más democráticas de acceso a medicinas, tienen una gran relevancia en los actuales momentos y hacen frente a no pocos retos.

En el campo de la salud (y en otros también), el cartesianismo occidental gana mucho abriéndose a otras epistemologías. Hace falta una nueva toma de conciencia, el lenguaje inédito surgido de las circunstancias actuales de crisis presenta conexiones evidentes con las teorías del conocimiento y las prácticas sociales del Sur Global. Ilustraciones de esto pueden verse en los conceptos de *Sumak kawsay* o *Buen Vivir* (lamentablemente desvirtuado y banalizado por gobiernos del “progresismo” populista) en América del Sur, Ubuntu en África del Sur o el *Sarvodaya* o *Gram Sabha* en la India (Clark, 2013; Bobatto et al, 2020; Masso Guijarro, 2009).

Sin embargo, esa apertura debe llevarse a cabo evitando la deformación de saberes milenarios, convirtiendo procesos rituales y simbólicos en meras mercancías. El reservorio de saberes que se han conservado a lo largo de siglos y que han fortalecido la convivencia de los humanos con la Naturaleza no se pueden reducir a simples cápsulas o píldoras. La apertura debe tener en cuenta que hasta ahora se traslucen en mayor medida la validación y la traducción científica del conocimiento médico tradicional que la permeabilidad de la medicina científica a visiones “no modernas” de la salud (Agrawal, 2012). Por ello, es esencial no ignorar que un diálogo de saberes supone procesos continuos, compartidos y amplios, dispuestos a considerar seriamente y con respeto las concepciones, proyectos y preocupaciones de los otros.

“se hace necesario asumir una actitud de humildad epistémica, entendida como una virtud intelectual basada en la aceptación de que nuestros conocimientos son siempre provisionales e incompletos y que deben revisarse a la luz de nuevas evidencias y otras miradas “

VI. Referencias bibliográficas

- Angner, Erik (2020).** Epistemic Humility-Knowing your Limits in a Pandemic. Behavioral Scientist. Disponible en <https://behavioralscientist.org/epistemic-humility-coronavirus-knowing-your-limits-in-a-pandemic/>
- Agrawal, Arun (2012).** El conocimiento indígena y la dimensión política de la clasificación. Revista Internacional de Ciencias Sociales (173), 6-18.
- Aronova, Elena. Turchetti, Simone (eds.) (2016).** Science Studies During the Cold War and Beyond: Paradigms Defected. New York: Palgrave Macmillan.
- Barahona, Ana (2019).** Conhecimento transnacional na guerra fria: o caso das ciências médicas e da vida. História Ciências Saúde. Maguinhos, 26(1), 211-213. Disponible en <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/conhecimento-transnacional-na-guerra-fria-o-caso-das-ciencias-medicas-e-da-vida/>
- Barba, Juan Carlos (2020).** Covid-19 y la crisis de confianza en la ciencia. Cotizalia. Disponible en https://blogs.elconfidencial.com/economia/grafico-de-la-semana/2020-11-10/covid19-crisis-confianza-ciencia_2825323/
- Beigel, Fernanda (2018).** Las relaciones de poder en la ciencia mundial. Un anti-ranking para conocer la ciencia producida en la periferia. NUSO (274). Disponible en <https://nuso.org/articulo/las-relaciones-de-poder-en-la-ciencia-mundial/>
- Bernardo, Ángela (2015).** Tabaco y azúcar, dos historias paralelas de manipulación. Hipertextual. Disponible en <https://hipertextual.com/2015/08/industria-del-tabaco-azucar-manipulacion-ciencia>
- Bobatto, Marcel Beatriz. Marín Rosas, Sandra. Segovia, Gerardo (2020).** El Buen Vivir, camino del Movimiento Mundial de Salud de los Pueblos Latinoamérica hacia otra alternativa al desarrollo. Saúde Debate, 44(1), 24-36. Disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042020000500024&script=sci_arttext
- Breihl, Jaime (2008).** La ciencia por contrato: la relación ciencia poder. Quito: IEETM. Disponible en <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3360/1/Breihl%20J-CON-081-La%20ciencia%20contrato.pdf>
- Clark, John (2013).** The common good: Sarvodaya and the Gandhian legacy, en: The Impossible Community: Realizing Communitarian Anarchism. New York: Bloomsbury Academic, pp. 217–246.
- Cross, Ryan (2021).** Will public trust in science survive the pandemic? Chemical & Engineering News. Disponible en <https://cen.acs.org/policy/global-health/Will-public-trust-in-science-survive-the-pandemic/99/i3>
- Elzinga, Aant. Jamison, Andrew (1996).** El cambio de las agendas políticas en ciencia y tecnología. Zona Abierta (75/76). Disponible en http://docs.politicasciti.net/documents/Teoricos/ELZINGA_JAMISON.pdf
- Ferrer, Sergio (2020).** El coronavirus baja a la ciencia de su pedestal, ¿habrá una crisis de confianza? SINC. Disponible en <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/El-coronavirus-baja-a-la-ciencia-de-su-pedestal-habra-una-crisis-de-confianza>
- Foucault, Michel (2001).** La naissance de la médecine sociale, en D. Defert D., F. Ewald (eds), Dits et Ecrits II. Paris: Gallimard, pp. 207-228.
- Fregosi, Renée (2020).** Covid-19: enjeux de savoirs et de pouvoirs. Telos. Disponible en <https://www.telos-eu.com/fr/societe/covid-19-enjeux-de-shtmlavoirs-et-de-pouvoirs>
- Lumbreras Sancho, Sara (2020).** Objetividad, humildad epistémica y ciencia responsable. Razón y Fe, 281(1444), 207-220.
- Massó Guijarro, Ester (2009).** Ubuntu, satyagraha y derechos humanos. Policentrismo de fuentes en la (cultura de) paz. Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, (66), 185-202. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348723011.pdf>
- Oreskes, Naomi (2018).** The scientific consensus on climate change: How do we know we're not wrong?, en: A. Lloyd E., Winsberg E. (eds). Climate Modelling. Palgrave Macmillan, Cham, 31–64. Disponible en https://doi.org/10.1007/978-3-319-65058-6_2
- Sáez, Santiago (2017).** Científicos de Harvard confirman que Exxon confundió al público sobre el cambio climático. La Marea. Disponible en <https://www.lamarea.com/2017/08/26/cientificos-exxon-cambio-climatico/>
- Tollefson, Jeff (2021).** COVID curbed carbon emissions in 2020 — but not by much. Nature. Disponible en <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00090-3>

LOS CUIDADOS Y LA PANDEMIA EN VENEZUELA DESDE UNA MIRADA ECOFEMINISTA

Liliana Buitrago Arévalo



I. Introducción

La profunda crisis por la que atraviesa Venezuela se ha visto intensificada por el macro-acontecimiento¹ de la pandemia global de la COVID-19. Las afectaciones sobre los tejidos sociales son múltiples, diferenciadas sexualmente y se producen en la confluencia del capitalismo patriarcal, el colonialismo y el racismo que caracterizan la crisis actual de los cuidados. La reproducción de la vida es posible gracias al trabajo de reproducción y cuidados de las redes de vidas que sostienen las mujeres y cuerpos feminizados. Un trabajo deslegitimado, feminizado, no remunerado en muchos casos y sustentado por visiones esencialistas sobre ellas, es decir que naturalizan la labor de cuidados como si fuesen biológicamente determinadas.

La crisis de los cuidados, en especial con la pandemia y el confinamiento obligado reciente, es una crisis que incrementa la invisibilización del trabajo doméstico necesario para la reproducción y el sostenimiento del sistema patriarcal capitalista, y que debe ser reconocido como “el más esencial que hay” (Federici, 2020a: s/p). Esta es una crisis atribuida a una pérdida de control de los Estados sobre la gestión del bienestar social y de pérdida de derechos de la “sociedad civil”- sus derechos a los cuidados-, de no reconocimiento, ni remuneración, de las economías de reproducción

de la vida que realizan las mujeres y también del cuidado de las redes de vida en un sentido ético.

“La conceptualización de los cuidados en la región latinoamericana y caribeña proviene sobre todo de los análisis en torno a la división sexual del trabajo, el sistema reproductivo y el trabajo doméstico, nociones que tienen sus primeros planteos en el feminismo marxista y socialista. Las miradas en América Latina sobre los cuidados también han hecho un fuerte hincapié en el cuidado como uno de los elementos centrales de una economía alternativa y feminista pero también como un componente clave del bienestar social” (Clacso, 2020 s/p).

Para Batthyány (2020):

“Podemos rastrear al menos cuatro miradas analíticas en la región: una propia de la economía feminista, centrada en la economía del cuidado, una segunda más ligada a la sociología que coloca el debate en el bienestar social y en el cuidado como un componente del mismo. Una tercera mirada o abordaje que es cercano al anterior y que coloca el énfasis en la comprensión del cuidado como derecho y una cuarta que

“La crisis de los cuidados, en especial con la pandemia y el confinamiento obligado reciente, es una crisis que incrementa la invisibilización del trabajo doméstico necesario para la reproducción y el sostenimiento del sistema patriarcal capitalista”

¹ En el sentido del acontecimiento monstruo señalado por Pierre Nora (1972) para señalar el acontecimiento como invasión de la vida del contemporáneo. “Propagado y fabricado por los medios de comunicación, se insinúa por todas partes y esconde la vida cotidiana, en el momento preciso en que el historiador lo excluye de sus preocupaciones en provecho de los fenómenos repetitivos y las estructuras”.

lo hace desde la perspectiva de la ética del cuidado que se sitúa más cercana a disciplinas como la antropología y la psicología social” (p.14).

Desde el punto de vista del análisis riguroso de la riqueza del campo de reflexión sobre los cuidados, estas perspectivas constituyen miradas ineludibles de una compleja realidad. Quisiéramos sumar perspectivas al debate, planteando la profunda relación que existe entre la crisis de los cuidados y la pauperización de la salud de los ecosistemas, los problemas de distribución ecológica, y los impactos de los conflictos ecoterritoriales sobre la vida de las mujeres, niñas y cuerpos feminizados. La poca visibilidad de esta perspectiva se encuentra marcada por una infravaloración, en la sociedad moderna colonial, de las relaciones de ecodependencia que se necesitan para la reproducción y sostenibilidad de las redes de vida. La retoma y análisis de esta dimensión apunta a la realización de una lectura sobre los cuidados que contribuya a visibilizar la relación entre sus diversas expresiones, más allá de una visión antropocéntrica, en el marco de la crisis civilizatoria.

Ante la consideración de la crisis global por la COVID-19, como una crisis multidimensional, no solo sanitaria sino además política, económica y ecológica, consideramos que desde una perspectiva ecológica feminista la relación entre la salud de los ecosistemas y las desigualdades y constricciones de los sistemas de cuidados, con sus efectos sexualmente diferenciados sobre mujeres, niñas y cuerpos feminizados, es relevante para evaluar los impactos de la pandemia en Venezuela.

Particularmente, quisiéramos proponer una lectura desde una postura ecofeminista a la crisis de los cuidados que atraviesan las mujeres en Venezuela para poder asomar

algunas consideraciones que apunten a responder, ¿cómo afecta particularmente a las mujeres venezolanas la crisis de los cuidados, en el marco de la crisis socioambiental, política, sanitaria, económica compleja por la que atraviesa el país, agudizada por la pandemia de la COVID-19?

II. Los cuidados desde una perspectiva ecoterritorial y ecofeminista

El surgimiento del debate alrededor de los cuidados data desde los años 80 en los Estados Unidos, a finales de los 90 en Europa y más recientemente en Latinoamérica desde finales de los años 2000 (Araujo e Hirata, 2021). El mismo tiene una fuerte base fundante en la crítica de las economías feministas a los procesos de externalización sobre la reproducción social, del trabajo de cuidado y del trabajo doméstico y de subsistencia como trabajos no productivos sin valor económico:

“...el cuidado - mayormente no pagado y feminizado – y su lógica económica implícita es definido y devaluado por los economistas neoclásicos como *el otro* en el marco de las lógicas mercantiles. Este mecanismo refuerza los estereotipos y el establecimiento de jerarquías de género” (Wichterich, 2015:69)

De esta base inicial de problematización emergen diversos enfoques para el desarrollo del campo. Como se ha señalado, las perspectivas son diversas: desde el énfasis en las cadenas de cuidados, las consideraciones a las variables afectivas y psicológicas asociadas, y perspectivas de tipo filosófico que abarcan elementos éticos. Sin embargo, quedan un poco al margen, aunque con consenso en su importancia, lecturas de tipo

integradoras de las dimensiones ecológicas para realización del trabajo de cuidados que den cuenta del cómo, además de la interdependencia entre los seres humanos que hace imprescindible el cuidado como ethos, los seres vivos somos ecodependientes. Tanto la reproducción social como la reproducción de la naturaleza, con sus formas de cuidados implícitas, son preocupaciones de los feminismos hoy en día.

“El patriarcado es un orden de dueños y de soberanía”, y de autonomías agregaríamos, “sobre los cuerpos y sobre los territorios” (Segato, 2021: s/p) y plantea formas de acumulación que favorecen al capitalismo sustentadas en el trabajo invisibilizado, no remunerado y romantizado de la reproducción de la vida a través de las tareas de cuidados diversas.

El patriarcado es “el sistema de todas las opresiones, todas las explotaciones, todas las violencias, y discriminaciones que vive toda la humanidad (mujeres, hombres y personas intersexuales) y la naturaleza, como un sistema históricamente construido sobre el cuerpo sexuado de las mujeres” (Cabnal, 2010:16).

Ante estas opresiones diversas se configuran espacios para *re-existir*² (Albán, 2013; Maldonado-Torres, 2017) que sobrepasan las comprensiones coloniales, modernas y desarrollistas sobre los modos de vida. Un

ejemplo son los mecanismos de resistencia y sanación que se hacen para la defensa del *territorio-cuerpo-tierra*³ (Cabnal, 2010), que coinciden con los planteamientos desde los ecofeminismos críticos, que señalan que la vida es posible por las relaciones de interdependencia (Ress, 2012) y sobre todo de eco-dependencia (Puleo y Blanco, 2019). Muchas de las cosmovisiones y ecosofías indígenas plantean un lazo indisoluble entre el ser humanidad y el ser naturaleza, en donde se entrecruzan las violencias sobre los cuerpos con las violencias sobre la tierra, como territorio histórico (Cabnal, 2010), de manera interconstituyente. Relaciones no exentas de tensiones.

Los ecofeminismos, en especial la corriente constructivista crítica, han profundizado los debates feministas sobre la crítica al androcentrismo y las lógicas detrás de la organización sexual del trabajo y de la naturaleza. La relación con la naturaleza también ha estado mediada por la distribución sexual del trabajo. Una consideración a tomar en cuenta es que para que el trabajo de reproducción ocurra existen una serie de trabajos asociados a los cuidados de los territorios para asegurar alimentación, agua, acceso a los comunes, entre otros mal llamados “servicios ecosisté-

² En palabras de Albán: “Concibo la re-existencia como los dispositivos que las comunidades crean y desarrollan para inventarse cotidianamente la vida y poder de esta manera confrontar la realidad establecida por el proyecto hegemónico que desde la colonia hasta nuestros días ha inferiorizado, silenciado y visibilizado negativamente la existencia de las comunidades afrodescendientes. La re-existencia apunta a descentrar las lógicas establecidas para buscar en las profundidades de las culturas —en este caso indígenas y afrodescendientes— las claves de formas organizativas, de producción, alimentarias, rituales y estéticas que permitan dignificar la vida y re-inventarla para permanecer transformándose” (p.455).

³ Para los feminismos comunitarios indígenas de Latinoamérica la conexión entre lo humano y lo natural, como un todo, se expresa en la forma en la que se viven las violencias socioambientales sobre los cuerpos feminizados, esto es el *cuerpo-territorio*, o *cuerpa-territorio*. De esta manera el territorio-cuerpo-tierra es noción ontológica, que surge de las ecosofías de las comunidades indígenas. Particularmente utilizada para dar cuenta de las violencias contra las mujeres de estas comunidades y de lo indisoluble del vínculo cuerpo (lo humano) y la naturaleza. La reflexión epistémica es atribuible a Lorena Cabnal, mujer maya xinka de Guatemala, y retomada por organizaciones de mujeres amazónicas, el Movimiento de Mujeres Indígenas por el Buen Vivir, en Wallmapu, entre otras. Hoy en día el *cuerpo-territorio* y el *territorio-cuerpo-tierra* son nociones ampliamente utilizadas por los feminismos comunitarios, indígenas y populares de Abya Yala.

micos”, por lo que cualquier tarea de reproducción implica un relacionamiento con la naturaleza en clara ecoddependencia. Sin embargo, esta dimensión queda invisibilizada y usualmente relegada en la reivindicación de políticas necesarias para los cuidados.

Para la organización La Otra Escuela (2018) desde “una perspectiva transformadora”, los cuidados implican los cuidados del sí, los cuidados de la otra, los cuidados colectivos y los cuidados a los territorios. Al respecto señalan:

“El *Cuidado del Sí*, anclado al reconocimiento de las emociones, las necesidades y los límites desde la sabiduría del propio cuerpo (...) el *Cuidado de la otra*, centrado en las relaciones como parte constitutiva del cuidado desde la comprensión de humanizar la relación, tejer vínculos y el construir hacia propósitos comunes de relación (...) el *Cuidado Colectivo*, en él exploramos el cuidado como un eje fundamental de los grupos, procesos y estructuras en las que participamos o trabajamos y desde las cuales incidimos en transformaciones sociales y territoriales (...) en el *Cuidado del Territorio* apelamos a comprender el territorio desde una perspectiva decolonial y compartimos miradas de diferentes comunidades para entender y reflexionar a partir de los conflictos territoriales, formas de ejercer el cuidado y el *Buen Vivir*” (p.8).

Cuidar tiene en su etimología la palabra cura, y son sus usos, el primero en el sentido de cuidar algo o a otro y el segundo, en el sentido de curar o asistir (Guimarães e Hirata, 2021)⁴.

⁴ En el sentido de curar al otro, me gustaría resaltar cómo cuando en 2020 inicia la pandemia por la COVID-19, los pueblos indígenas y en especial las mujeres indígenas realizaron un encuentro global que denomi-

Para Tronto (1993) el cuidado se refiere a todo cuanto hacemos para asegurar la sostenibilidad de la vida comprendiendo todo lo que realizamos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, que comprende seres, cuerpos y entorno, entrelazados en red. Esta dimensión de redes y de cuidados de todo lo vivo remite a la *sostenibilidad*⁵ (Carrasco, 2009; Pérez Orozco, 2011) de las redes de vida, y es central para entender la crisis civilizatoria; como señala Pérez Orozco: “poner la sostenibilidad de la vida en el centro significa considerar el sistema socioeconómico como un engranaje de diversas esferas de actividad (unas monetizadas y otras no) cuya articulación ha de ser valorada según el impacto final en los procesos vitales” (p. 32). Desde una perspectiva feminista indígena, se trataría no de un centro sino de una red de redes con muchos centros interconectados, más que una visión lineal.

Esta visión nos lleva a pensarnos las esferas de la vida asociadas a los cuidados. Por ejemplo, uno de los elementos fundamentales de la cadena de valor de los cuidados transformadores es la alimentación. Según la FAO (2017), el 80% de los alimentos que llegan a nuestros hogares son producidos por la agricultura familiar de pequeña escala, principalmente gestionada por las mujeres; esto implica que la salud también depende de ellxs y deberían ser considerados trabajadorxs esenciales

naron Cura da Terra, que reflejaba esta noción implícita a la salud a través del cuidado. Con un juego discursivo expresaban así la contradicción fundamental de la modernidad que busca anular y romper el vínculo entre naturaleza y la humanidad y nos recordaban cómo a través de la recuperación de esta conexión es posible curarnos y promover una sociedad del cuidado. Disponible en: <https://curadaterra.org/>.

⁵ “El concepto de sostenibilidad exige no sólo que la vida continúe en términos humanos, sociales y ecológicos, sino también desarrollar condiciones de vida aceptables para toda la población” Carrasco (2009).

desde una perspectiva de los cuidadxs, junto a las enfermeras y profesionales de la salud, trabajos principalmente ocupados por las mujeres y feminizados. Se denigra de la importancia de los cuidados en pro del mantenimiento de las estructuras de poder que mantienen a lxs élites privilegiadxs (Tronto, 1993).

El hacer y la poética desplegada del cuidar y ser cuidado generan múltiples formas relacionales de vivir que expresan nuestros vínculos vitales y el vigor de los mismos, incluyendo a la naturaleza y su valoración. No se trata de agregar una dimensión más, se trata de agregarle valor a lo que consideramos y hacemos para vivir, el trabajo de reproducción de “la trama de la vida” (Moore, 2020), darle importancia al “Común Reproductivo” y al “común territorio” (Vega, 2019), dotar de sentido a lo común, comunalizar, desde el proceso mismo de la reproducción de la vida.

“Las discusiones sobre lo común se producen igualmente en América Latina, en sus propias claves y con lenguajes singulares. Estas conectan con una tradición intelectual propia, vinculada tanto a las luchas recientes por la defensa de territorios y fuentes de vida colectiva como a elaboraciones teóricas acerca de las comunidades, lo comunitario y la comunalidad” (Ibíd., p. 2)

De esta manera, se apuesta por una consideración amplia sobre lo que se considera vida y de lo que incluimos, articulamos, en nuestros análisis sobre el “sostenimiento de la vida”, en esta dirección Vega (Ibíd.) señala que:

“los análisis revelan la estrecha relación entre comunes diversos cuando estos se miran desde la perspectiva de la repro-

ducción ampliada de la vida. La atención a los cuerpos en el ciclo de vida no se puede entender al margen del aprovisionamiento y gestión del agua, el espacio habitable, la producción de alimentos o las condiciones ambientales para el resguardo de la salud, el bienestar y el territorio. Los conceptos *reproducción y sostenimiento de la vida* apuntan en esta dirección y sitúan la naturaleza, el espacio y, de manera particular, los cuerpos en el punto de mira” (p.60).

Igualmente, en otras valoraciones sobre los cuidados, cuando consideramos los cuidados del territorio, resulta urgente la denuncia sobre el avance de las actividades extractivistas depredadoras durante la pandemia. La deforestación, el avance de la frontera agrícola y del modelo agrícola tóxico agroindustrial, la instalación de actividades mineras, son sólo algunas de las actividades denunciadas por diversas articulaciones de mujeres de Abya Yala. Recordando una vez más que Latinoamérica es una de las regiones más peligrosas para lxs defensorxs de los derechos humanos y de la naturaleza (Global Witness, 2017).

Mientras a raíz de la Coronacrisis se hace inocultable el lado feminizado de la vida, es decir, cómo de las actividades y trabajos feminizados (de crianza, salud, educación, cuidado a adultos mayores, cuidado de los bosques y ríos, entre otros) depende la vida del planeta entero, la dependencia de los cuidados y las vulneraciones diferenciadas sexualmente en todas las dimensiones de reproducción y sostenimiento, el patriarcado, el capitalismo, el colonialismo y el extractivismo, imponen un orden que presupone la masculinización de los territorios, securitizándolos, militarizando la vida y haciendo intensivos los patrones de acumulación extractivistas. Extractivismo y patriarcado son dos

caras del mismo orden de muerte en donde las violencias contra las mujeres y contra la naturaleza son violencias gemelas.

La defensa de los territorios también apunta a formas de violencias racializadas y diferenciadas sexualmente, como señalan diversas investigaciones desde los feminismos antiextractivistas por los bienes comunitarios (Fernández, 2019), los feminismos territoriales (Ulloa, 2016), comunitarios indígenas (Cabnal, 2010), y una enorme diversidad de organizaciones de Abya Yala, articulaciones como la Red Latinoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Sociales y Ambientales, la articulación de mujeres de la COICA en la panamazonía, El Movimiento de Mujeres Zapatistas, solo por nombrar algunas. A pesar de las complejidades que le son propias y las diversas perspectivas, quisiéramos mantener la mirada ecofeminista en tanto:

“fuerza social articulada en expresiones diversas. Una suerte de movimiento social que aparece ilustrado por una pluralidad de voces y sujetas. Y en tanto corriente de pensamiento y movimiento social, lo que tiene en común es que pone de manifiesto la afinidad que hay entre la opresión de las mujeres y la opresión sobre la naturaleza, que están conectadas en un esquema binario de dominación” (Svampa y Pascual, 2020: s/p).

De esta manera, en perspectiva ecofeminista sobre los cuidados es esencial, entre otros aspectos, considerar: 1) los cuidados de los territorios y del cuerpo-territorio como unidad indisoluble de relaciones ecosistémicas, esto es, fuera de la dicotomía naturaleza-humanx; 2) la complementariedad y valor de la comunidad para todos los cuidados, pero que debe ser cuidada en sí misma, en su tejido complejo

relacional y; 3) mantener la mirada sobre la interdependencia pero también sobre la ecoddependencia que sostiene las tareas de reproducción de la vida afectadas profundamente hoy en día por la precaria salud e impactos sobre los ecosistemas y las cadenas de representaciones de lo que son, como dice Pérez Orozco, las *vidas vivibles*.

“Extractivismo y patriarcado son dos caras del mismo orden de muerte en donde las violencias contra las mujeres y contra la naturaleza son violencias gemelas.”

III. Cuidados y pandemia en Venezuela

Venezuela atraviesa una de las peores crisis sociopolíticas, económicas y ecológicas de su historia. Existen estructuras, tramas y casos de corrupción que han quedado en la denuncia, sin investigación ni justicia, favoreciendo un desfalco económico sin precedentes blindado por la impunidad, junto a sanciones económicas sobre Venezuela implementadas por gobiernos extranjeros, al tiempo que el modelo monoexportador se viene al suelo con la caída progresiva de los precios del petróleo. La pandemia global ha dejado en evidencia cómo la fuerte desinstitucionalización de las estructuras elementales de bienestar social ha favorecido lógicas de securitización de la cotidianidad y del espacio público, formas económicas neoliberales autoritarias para el despojo y la ruptura de los vínculos relacionales elementales para los cuidados.

Se han profundizado lógicas de militarización de los territorios urbanos y rurales que tienen como actores tanto estructuras oficiales policiales y de seguridad, como un cuerpo de actores paraestatales y criminales como los llamados “sindicatos” de las zonas mineras o las redes de narcotráfico y trata de mujeres. La deriva tanto del gobierno como de las formas

de gobernanza diversas de estos territorios es el autoritarismo, que es además un síntoma tristemente generalizado en la región que, junto al giro neoliberal de la economía y leyes de corte neoliberal de la década reciente en Venezuela, y los pactos con grupos fundamentalistas, hacen bisagra a cadenas de violencias profundamente patriarcales.

“Varias autoras están problematizando el neoliberalismo y su convergencia con formas autoritarias y violentas. A su vez, las formas neoliberales en regiones como América Latina implican un archivo clave sobre la violencia originaria del capitalismo. Estas cuestiones permiten animar la crítica al neoliberalismo con preocupaciones feministas sobre la dinámica moralizadora, financiera y desposesiva que arremete contra cuerpos y territorios” (Gago, 2020).

El endeudamiento, en sentido político y amplio no sólo como mecanismo sujeto a la esfera económica ortodoxa, es parte de la dinámica de invisibilización y externalización de los procesos que se requieren para poder recuperar el bienestar y la confiscación del buen vivir como horizonte político, en donde se transite *de las políticas de los cuidados a los cuidados como políticas para el sostenimiento de la vida*. “El proyecto neoliberal consiste, entre otras cosas, en la invisibilización y externalización de los procesos regenerativos esenciales para el bienestar, lo que ha destruido -sobre todo a través de las medidas de austeridad- nuestra capacidad de hacer frente a las múltiples crisis que genera” (Bruneau, 2021: s/p). La deuda de los cuidados es una deuda contraída por las élites patriarcales capitalistas, corporaciones y Estados tanto

con las mujeres como con la naturaleza.

Este transitar de las políticas de los cuidados a los cuidados como políticas no implica el abandono a la demanda al Estado y el capital a saldar la deuda patriarcal en este ámbito; implica una ampliación para considerar cómo además de los cuidados de personas en situación de dependencia –como niñxs, adultxs mayores o personas con discapacidad o con alguna enfermedad o condición especial–, cómo las formas de comu-

nidad actuales sostenidas por las mujeres en los cuidados del sí, de la comunidad y de los territorios, son políticas también de los cuidados y requieren autonomía y condiciones para potenciarse y multiplicarse, sin obviar las tensiones de los procesos de reproducción de la vida de los entramados comunitarios (Gutiérrez y Salazar, 2015).

En Venezuela, luego de un período intenso y vigoroso de disputa sobre la construcción de formas alternativas organizativas del poder popular⁶, la experimentación y concreción tímida del proyecto comunal⁷, o la

“El endeudamiento (...) es parte de la dinámica de invisibilización y externalización de los procesos que se requieren para poder recuperar el bienestar y la confiscación del buen vivir como horizonte político, en donde se transite de las políticas de los cuidados a los cuidados como políticas para el sostenimiento de la vida.”

⁶ Una discusión a detalle se ha dado en Buitrago (2016).

⁷ La construcción del proyecto del Estado comunal, como una forma de disputa con fuerte efecto especular desde abajo en relación al Estado, derivó en la conformación de consejos comunales y comunas, y un marco legal propio para estos desarrollos organizativos comunitarios. Hoy se mantienen pocos, algunos como espacios productivos, como el ejemplo emblemático de la comuna el Maizal en el estado Lara, y otros como meros espacios de gestión política de la distribución de alimentos subsidiados desde el Estado en alianza con el partido de gobierno.

fuerte experiencia cooperativista autónoma de pequeña escala que persiste⁸; las redes comunitarias, mantenidas principalmente por las mujeres, se han visto fuertemente golpeadas por el desmembramiento de familias y comunidades por la migración forzada⁹, la pulverización del salario y las condiciones laborales¹⁰, problemas de acceso a derechos básicos reproductivos como métodos anticonceptivos o educación, el saqueo a espacios comunales, políticas de exterminio en barrios populares¹¹, y programas asistenciales de alimentación de baja calidad que impactan la salud y no están anclados al fortalecimiento de la producción nacional¹². En espe-

cial, en contexto de pandemia, los cuidados se han visto comprometidos por sistemas de doble o triple explotación con la educación en los hogares, sin conectividad efectiva o acceso a la tecnología en muchos hogares, la ausencia de un sistema de protección integral de la salud de los trabajadorxs y el avance de economías extractivistas masculinizadas como la minería que obligan la *orificación de la vida* (Buitrago, 2020). Hay una sobreexigencia sobre las economías no monetarias, domésticas y el incremento de procesos violentos de desterritorialización.

Hay un proceso de masculinización de la vida ante la promoción del desarrollo, sustentado en el despojo de los comunes por parte del Estado, el discurso alrededor de la recuperación económica a través de la minería (de datos, de oro, de tierras raras¹³), del turismo de lujo y de alianza con Estados denunciados por violencias feminicidas¹⁴ o grupos fundamentalistas, antiderechos, ante los cuales se han pronunciado las organizaciones feministas¹⁵. Muchas defensoras de los territorios se han visto forzadas a emigrar o a declinar

8 Cecosesola, con más de 50 años de historia cooperativista es una de las experiencias más fuertes de organización en Venezuela <https://cecosesola.net/>

9 Carosio et al (2021) señalan que "Hay casi dos millones de venezolanas viviendo en diferentes países de América Latina. En su mayoría migrantes pobres que han salido del país por sus pies, se han incorporado muy precariamente a las economías en los países de acogida" (s/p). Muchas de ellas se insertan en el sector de los cuidados y trabajos feminizados. En la caracterización de esta problemática también es conveniente la revisión del informe de Acnur en Venezuela: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>

10 En Venezuela el salario mínimo es de menos de 2 dólares y la canasta básica alimentaria supera los 200 dólares. Al igual que en Latinoamérica, el sector salud y educativo descansan en los hombros de las mujeres, como señala la Cepal (2020): "La fuerza de trabajo en el sector salud está compuesta por multitud de profesiones y trabajos feminizados (enfermeras, auxiliares de enfermería, terapistas, bacteriólogas, personal de limpieza). Las mujeres representan más del 80% de las personas trabajadoras del sector. La mayoría de ellas cuenta con empleos precarios y bajos salarios, y son la primera línea de atención. Como se ha denunciado en muchos países de la región y del mundo, las trabajadoras y trabajadores no cuentan con los elementos de bio-protección necesarios para atender el creciente número de enfermos e infectados con riesgo para su salud, la de los pacientes, comunidades y familias".

11 Situación visibilizada ampliamente por organizaciones sociales como Surgentes, Provea, entre otros que denuncian ajusticiamientos y políticas de exterminio en barrios populares: No pararemos hasta lograr justicia – Surgentes, en: <https://surgentes.org.ve/2020/08/26/no-pararemos-hasta-lograr-justicia/>

12 Ver comunicado de la Campaña Venezuela Libre de

Transgénicos (2018): <https://semilladelpueblo.wixsite.com/semillasdelpueblo/comunicado-anti-gmo>

13 En Euronews por Manzanaro (2019), <https://es.euronews.com/2019/08/14/que-son-y-quien-posee-las-reservas-de-tierras-raras-los-elementos-mas-codiciados-del-siglo>

14 La relación con el gobierno de Turquía es principalmente para el mantenimiento de programas de abastecimiento alimentario y los intereses sobre el oro venezolano. Véase: <https://www.dw.com/es/venezuela-y-turqu%C3%ADa-una-nueva-alianza/a-47298858>. Sin embargo, esta es una alianza patriarcal sostenida en el feminicidio denunciado por el movimiento feminista kurdo. Al respecto ver las campañas en apoyo al movimiento de mujeres kurdas: <https://www.diarioarmeria.org.ar/mujeres-kurdas-lideran-una-campana-contra-erdogan-por-sus-politicas-femicidas/>. Campaña 100 razones: <https://100-reasons.org/>

15 Ver declaraciones de activistas por los derechos de la ONG Mérida Feminista y Caleidoscopio Humano (2021) para el medio el diario: <https://eldiario.com/2021/03/22/comunicado-cev-contra-matrimonio-igualitario-aborto-antiderechos/>

en sus apuestas de lucha ante la criminalización a defensores de derechos humanos, o los problemas intrafamiliares y violencias ecoterritoriales causadas por el avance de actividades extractivistas como la minería, la deforestación, el turismo de élites o el desalojo forzado que afectan sus territorios, su salud y redes comunitarias de subsistencia¹⁶. Ante el congelamiento y precarización de la economía, la salud, la educación, la alimentación¹⁷, la salud de los comunes naturales y las posibilidades de vida, existen tres elementos que se conjugan en la pandemia: la subsistencia, la conflictividad social marcada por las protestas y el fuerte deterioro de los ecosistemas, todas ellas con una alta incidencia sobre las violencias contra las mujeres, niñas y cuerpos feminizados.

Se han realizado estudios e investigaciones en Latinoamérica (Bidegain y Calderón, 2018; 2020; ONU Mujeres y Cepal, 2020; CIM y OEA, 2020; Batthyány et al, 2020; Álvarez, 2021) y específicos en Venezuela (Avesa, 2020; Carosio et al, 2021), en especial bajo la perspectiva de la economía de los cuidados. Según la OIT, las mujeres tienen a su cargo 76,2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado (más del triple que los hombres). Todos los estudios sin excepción señalan la crisis de los cuidados y la gravedad de la misma para la

región, con una tendencia a una crisis alimentaria global y el incremento de las violencias contra las mujeres y niñas, en particular en Venezuela debido al contexto socioeconómico, político y sanitario que precede a la pandemia. El comunicado del Grupo de Trabajo Cuidados y Género de CLACSO (2020) señala que “Más de la mitad de las mujeres trabajadoras en América Latina y el Caribe son trabajadoras informales, eventuales o se encuentran en condiciones de muy baja calidad de empleo. Ellas están más expuestas a perder sus ingresos durante esta pandemia, como consecuencia de las medidas de aislamiento social preventivo, y a la suspensión total o parcial de las actividades económicas”. En Venezuela esta situación se agrava con los factores de crisis anteriormente mencionados, sumado a la dificultad en el acceso al agua, electricidad¹⁸, gas, o la movilidad básica y la violencia feminicida¹⁹. Aunado a esto, el extractivismo toma

“Existen tres elementos que se conjugan en la pandemia: la subsistencia, la conflictividad social marcada por las protestas y el fuerte deterioro de los ecosistemas, todas ellas con una alta incidencia sobre las violencias contra las mujeres, niñas y cuerpos feminizados.”

¹⁶ El trabajo que realizamos desde el Observatorio de Ecología Política de Venezuela así lo refleja: no han cesado las denuncias de conflictos durante la pandemia y en entrevistas a mujeres y organizaciones de mujeres en enclaves extractivistas o comunidades afectadas por despojos, se ha constatado esta situación que vulnera especialmente a comunidades indígenas y campesinas, aunque tiene su correlato en la precariedad de los servicios en zonas urbanas.

¹⁷ Los Comités Locales de Alimentación, CLAP, han paleado la situación alimentaria de hogares en situación de pobreza extrema. Estos programas de distribución de alimentos que se siguen garantizando a pesar de las difíciles condiciones económicas, sin embargo, son de muy bajo valor nutricional.

¹⁸ Aixa López, presidenta del Comité de Afectados por Apagones, denunció que Táchira y Mérida están entre las entidades con más dificultades en materia eléctrica, con 18.519 y 13.218 fallas, respectivamente, en el mismo período de tiempo. Durante el año 2020 en el país se registraron 157.719 apagones, siendo el estado Zulia el más afectado con más de 32.000 cortes eléctricos. Disponible en: <https://cronica.uno/en-2020-se-registraron-157-719-apagones-en-el-pais/>. La grave situación de los servicios públicos ha derivado en protestas continuas en todo el territorio nacional a pesar de las limitaciones del confinamiento. El Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVCS) registró 9.633 protestas durante 2020: <https://www.observatorio-deconflictos.org.ve/destacado/informe-anual-situacion-de-la-conflictividad-en-venezuela-en-2020>

¹⁹ De acuerdo a las cifras levantadas por organizaciones

una deriva más autoritaria y agresiva, con un incremento hacia las actividades mineras y el agronegocio a pesar del contexto de pandemia (Teran-Mantovani, 2020)²⁰.

IV. Conclusiones

Una mirada ecofeminista y ecoterritorial sobre la pandemia y los cuidados en Venezuela podría contribuir, en un contexto extractivista, al replanteo de cuestiones básicas como ampliar las miradas sobre las violencias sobre las mujeres y niñas; la visibilidad de las afectaciones estructuralmente coloniales, racistas y patriarcales que subyacen a las violencias ecoterritoriales, como violencias que afectan de manera diferenciada a mujeres y niñas, profundizando la crisis de los cuidados; y la caracterización crítica sobre la masculinización de los territorios y las condiciones para el ejercicio de los cuidados que evidencien los vínculos entre reproducción, cuidados y comunalización, procesos afectados por la desterritorialización y el despojo.

La multicrisis actual en Venezuela pareciera el síntoma de una enfermedad global originada por la imposición de un modo de vida depredador de los vínculos de codependencia. En su base representa una disputa ontológica (por el modo de estar en diver-

e investigadoras feministas independientes como el monitor de femicidios de Utopix (en Venezuela no existen cifras oficiales desde 2016), en 2020 cada 33 horas la violencia femicida cobró una víctima. <https://utopix.cc/pix/informe-anual-enero-diciembre-2020-256-femicidios-en-venezuela/>

20 “En Venezuela, en medio de la desastrosa crisis que se vive, el 8 de abril se promulgó la Resolución N° 0010 mediante la cual se autoriza la práctica minera de oro, diamantes y demás minerales estratégicos, en importantes ríos de la Amazonía venezolana, lo que supone una dramática expansión de las áreas de explotación en el marco del devastador proyecto Arco Minero del Orinoco” (Teran-Mantovani, 2020), decreto luego derogado ante las presiones y movilizaciones de las comunidades y grupos ecologistas.

sidad): hiperconsumo frente a los límites económicos-ambientales, imaginario desarrollista frente a formas de vidas sostenibles cooperativas, dependencia de los combustibles fósiles frente a la búsqueda de transiciones justas, el giro neoliberal y la imposición de una economía de subsistencia parecieran profundizar las tensiones. A pesar de ello, y con dinámicas de baja intensidad, se realiza la reproducción de la vida con sus redes en comunidades raizales, indígenas, campesinas, racializadas y precarizadas que se encuentran sitiadas por gobernanzas mafiosas²¹. Los principales problemas de los enclaves mineros replican los que se reportan en la literatura especializada latinoamericana, con décadas de estudios sobre megaminería, agronegocios, megaproyectos hídricos que, entre otros factores, favorecen: el racismo estructural, incrementan las violencias feminizadas, impidiendo los derechos a una vida libre de violencias para las mujeres y la redistribución, garantía desde el Estado y la comunalización y redistribución de los cuidados.

Pareciera entonces que la crisis de los cuidados en Venezuela, para las mujeres y niñas, en pandemia, ha resultado en una crisis de imposición de economías de subsistencia e insostenibilidad de las condiciones de vida, que hace que entronquen

“Una mirada ecofeminista y ecoterritorial sobre la pandemia y los cuidados en Venezuela podría contribuir, en un contexto extractivista, al replanteo de cuestiones básicas como ampliar las miradas sobre las violencias sobre las mujeres y niñas”

21 Como un ejemplo de estas dinámicas, en medio de la lógica de subsistencia, pero con autonomía, la Red de Cooperativas CECOSOLA inaugura en plena pandemia la sala de parto humanizado en el centro de Salud Integral, que, con una visión holística y solidaria de la salud, presta servicios a la comunidad de Barquisimeto en el estado Lara.

tanto la crisis en los sistemas de la organización social de cuidados como el colapso de la salud del tejido que permite una relación con la naturaleza para sus/los cuidados.

Urge la búsqueda de alternativas, narrativas y modos de vida por la sostenibilidad en sentido amplio, que sean posibles más allá del imaginario del desarrollo. Acercarse a aproximaciones desde el territorio-cuerpo-tierra, que se relacionen con lo que señala Federici:

“Estamos concientizando que cuando perdemos nuestra relación con la tierra perdemos mucho más que un recurso económico. Como los pueblos de América lo han sabido desde siempre, cuando perdemos la tierra perdemos nuestro conocimiento, nuestra historia y nuestra cultura. Como Marx reconoció, la naturaleza es nuestro cuerpo inorgánico, una extensión de nosotros mismos. Así la muerte de la tierra es nuestra muerte. Cuando se corta un bosque, cuando se contaminen los océanos y cientos de ballenas llegan a la orilla de la playa, nosotros morimos también” (2020b:39).

Pasar de una perspectiva de las políticas públicas de los cuidados, que son necesarias y urgentes, a una perspectiva de los cuidados como políticas implica éticamente, en perspectiva ecopolítica feminista, que las relaciones de poder que han establecido el orden del Antropoceno/Capitaloceno deben invertirse para procurar los cuidados de la diversidad, los cuidados para la sostenibilidad y los cuidados de los vínculos de vidas, “retomar el pacto con la naturaleza” (Shiva, 2020). Los cuidados como políticas requieren debatir el cómo los comunes son constitutivos para la reproducción de la vida y cómo se pueden procurar en tanto parte esencial de la salud de las mujeres.

Romper con el imaginario de la “Venezuela Potencia” y las enfermedades del desarrollo infinito, pasa por ponerse en compasión (cualidad

fundamental para el ejercicio de los cuidados) del lado de quienes son afectados en su salud por la precarización de la salud de los ecosistemas. Implica considerar que las desigualdades sociales son producto de desigualdades ecológicas y que esta relación es proporcional a la salud de las comunidades feminizadas. Sin agua no hay agricultura, sin agricultura no hay alimentos, pero además los alimentos si no son sanos nos enferman. La redistribución del trabajo de los cuidados pasa por la redistribución con perspectiva de género del acceso y usos de la tierra, a los servicios públicos que se requieren para la salud sexual y reproductiva de las mujeres, pero recordando que no hay servicios públicos sin comunes, no hay agua “como un servicio público” sin fuentes comunes de aguas sanas. En este camino el ecofeminismo, los feminismos comunitarios indígenas y los espacios de re-existencias y defensas territoriales frente a los extractivismos tienen mucho que aportar.

V. Referencias bibliográficas

- Albán, Adolfo (2013).** Pedagogías de la re-existencia. Artistas indígenas y afrocolombianos, en: Walsh, C. (ed.). Pedagogías decoloniales: prácticas insurgentes de resistir, (re) existir y (re) vivir. Quito: Ediciones Abya Yala. Tomo 1, pp. 443-468.
- Álvarez, Iliana (2021).** Organización social de los cuidados a la luz del Covid19. Un análisis para América Latina y el Caribe. Oxfam. El Salvador. Disponible en <https://economiafeminista.com/organizacion-social-de-los-cuidados-a-la-luz-del-covid-19/>
- Araujo, Nadia. Hirata, Helena (2021).** Care Work: A Latin American Perspective, en: Araujo, N. Hirata, H (eds.). Care and Care Workers. Springer, pp.1-24. Disponible en https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-51693-2_1
- Avesa (2020).** El tiempo que dedican las mujeres al cuidado familiar y su impacto en la pobreza de los hogares. Un desafío para las políticas públicas. Unión Europea. Disponible en <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2020/08/economiadelcuidado.pdf>
- Batthyány, Karina (Coord.) (2020).** Miradas latinoamericanas a los cuidados. México / Buenos Aires: Siglo XXI / CLACSO. Disponible en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>
- Bidegain, Nicole. Calderón, Coral (comps.) (2018).** Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018. CEPAL. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44361-cuidados-america-latina-caribe-textos-seleccionados-2007-2018>
- Buitrago, Liliana (2016).** Poder Popular: Poder-conflicto y transformaciones sociales en Venezuela. Conferencia Nacional Clacso "Las ciencias sociales y los procesos de cambio en el siglo XXI". Panel: Organización Popular y Estado en procesos emancipatorios del siglo XXI. Caracas – Venezuela. Centro Internacional Miranda.
- _____ (2020). Sobre la noción de vida en crisis y su orificación. Observatorio de Ecología Política de Venezuela. Disponible en <https://www.ecopoliticavenezuela.org/2020/09/10/sobre-la-nocion-de-vida-en-crisis-y-de-como-orificamos-la-vida-liliana-buitrago/>
- Burguiere, André (1991).** Diccionario akal de ciencias históricas. Vol. 6. Madrid: AKAL.
- Bruneau, Camille (2021).** Una lectura ecofeminista de la deuda para pensar la auditoría de otra forma. CADTM. Disponible en <https://www.cadtm.org/Una-lectura-ecofeminista-de-la-deuda-para-pensar-la-auditoria-de-otra-forma>
- Cabnal, Lorena (2010).** Feminismos Diversos: el feminismo comunitario. Asociación para la cooperación del Sur - Las Segovias. España. Disponible en <https://porunavidavivible.files.wordpress.com/2012/09/feminismos-comunitario-lorena-cabnal.pdf>
- Carosio, Alba. Rodríguez, Indhira. Elíaz, Tania (2020).** Venezolanas en la Pandemia. CLACSO. Disponible en <https://www.clacso.org/venezolanas-en-la-pandemia/>
- Carosio, Alba. Flores, Mitzzy. González, Ximena. Acevedo, Doris. González, María. Rodríguez Indhira. Elíaz, Tania (2021).** Conversatorio virtual: La tierra herida. Pandemia, sociedad y género en América Latina, África, Oriente y Europa. Mujeres viviendo la pandemia en Venezuela. [Archivo de video]. Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=HwhwfQC7eTQ&ab_channel=CLACSOTV
- Carrasco, Cristina (2009).** Mujeres, sostenibilidad y deuda social. Revista de educación, Extra (1), 169-191. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3019427>
- CEPAL (2020).** América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- CIM. OEA (2020).** COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. Disponible en <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- CLACSO (2020).** Video presentación del libro: Miradas Latinoamericanas a los cuidados. Disponible en <https://www.clacso.org/miradas-latinoamericanas-a-los-cuidados-2/>

- FAO (2017).** Ley Modelo de Agricultura Familiar del PAR-LATINO. Bases para la formulación de Leyes y Políticas Públicas en América Latina y el Caribe. Disponible en <http://www.fao.org/3/i7354es/i7354es.pdf>
- Federici, Silvia (2013).** Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Madrid: Traficantes de sueños. Disponible en <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Revolucion%20en%20punto%20cero-TdS.pdf>
- (2020a). Entrevista "El trabajo de los cuidados es el más esencial que hay": Silvia Federici. Desinformémonos. Disponible en <https://desinformemos.org/el-trabajo-de-los-cuidados-es-el-mas-esencial-que-hay-silvia-federici/>
- (2020b). Beyond the Periphery of the Skin: Rethinking, Remaking, and Reclaiming the Body in Contemporary Capitalism. PM Press.
- Fernández, Francisca (2019).** Violencia estructural y feminismo: apuntes para una discusión. Extractivismo y patriarcado: la defensa de los territorios como defensa de la soberanía de los cuerpos. Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres. Chile. Disponible en <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2019/09/Violencia-Estructural-y-Feminismo.pdf>
- Gago, Verónica (2020).** Lecturas sobre feminismo y neoliberalismo. Nueva Sociedad (290), 34-44. Disponible en <https://nuso.org/articulo/lecturas-sobre-feminismo-y-neoliberalismo/>
- Global Witness (2017).** Defender la tierra. Asesinatos globales de defensores/as de la tierra y el medio ambiente en 2016. Disponible en <https://www.globalwitness.org/en/campaigns/environmentalactivists/defender-la-tierra/>
- Grupo de Trabajo Cuidados y Género, CLACSO (2020).** Declaración: los graves impactos que tiene la pandemia en las desigualdades de género en la región. Disponible en <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/04/Grupo-de-Trabajo-CLACSO-Cuidados-y-genero.pdf>
- Gutiérrez, Raquel. Salazar, Huáscar (2015).** Reproducción comunitaria de la vida. Pensando la transformación social en el presente. El Apantle, 1, 17-49.
- Kothari, Ashish. Escobar, Arturo. Salleh, Ariel. Demaria, Francisco. Acosta, Alberto (2020).** Can the coronavirus save the planet? Open Democracy. Disponible en <https://www.opendemocracy.net/en/oureconomy/can-coronavirus-save-planet/>
- La Otra Escuela (2018).** Cuidar para transformar. Broederlijk Delen. Colombia. Disponible en <https://www.otraescuela.org/cuidar-para-transformar.html>
- Maldonado-Torres, Nelson (2017).** El arte como territorio de re-existencia. Una aproximación decolonial. Iberoamérica Social, 8, 26-28.
- Moore, Jason (2020).** El capitalismo en la trama de la vida. Ecología y acumulación del capital. Madrid: Traficantes de sueños. Disponible en <https://www.traficantes.net/libros/el-capitalismo-en-la-trama-de-la-vida>
- Nora, Pierre (1972).** L'événement monstre. Communications, 18(1), 162-172. Disponible en https://www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1972_num_18_1_1272
- OIT (2018).** El trabajo de cuidados y los trabajadores de cuidados para un futuro de trabajo decente. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-dgreports/-/-dcomm/-/-publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
- ONU MUJERES. CEPAL (2020).** Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer>
- Pérez-Orozco, Amaia (2011).** Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. Investigaciones feministas, 2, 29-53. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/38603>
- Puleo, Alicia. Blanco, Verónica (2019).** Claves ecofeministas: para rebeldes que aman a la tierra ya los animales. Madrid: Plaza y Valdés.

- Ress, Mary Judith (2012).** Sin visiones, nos perdemos: reflexiones sobre Teología Ecofeminista Latinoamericana. Colectivo Con-spirando. Disponible en <http://conspirando.cl/wp-content/uploads/2016/05/Sin-Vision%C2%B4n5.pdf>
- Segato, Rita (2021).** Cunde la alarma ante la posibilidad del orden patriarcal. Entrevista de Deutsche Welle. Disponible en: <https://p.dw.com/p/3qMk8>
- Shiva, Vandana (2020).** Presentación del Pacto Ecosocial e Intercultural del Sur. CLACSO. [Archivo de video]. Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=3jEDqTGeF7s&ab_channel=CLACSOTV
- Svampa, Maristella. Pascual, Marta (2020).** Los ecofeminismos se enfrentan a una forma de hacer que violenta a los cuerpos, las personas y la tierra. Entrevista del Observatorio Plurinacional de Aguas. Disponible en <https://oplas.org/sitio/2020/09/29/entrevista-a-maristella-svampa-y-marta-pascual-los-ecofeminismos-se-enfrentan-a-una-forma-de-hacer-que-violenta-los-cuerpos-las-personas-y-la-tierra/>
- Teran-Mantovani, Emiliano (2020).** Los ritmos de la nueva normalidad coordinadas del extractivismo en la pandemia en América Latina. Observatorio de Ecología Política de Venezuela. Disponible en: <https://www.ecopoliticavenezuela.org/2020/07/26/los-ritmos-de-la-nueva-normalidad-coordenadas-del-extractivismo-en-la-pandemia-en-america-latina/>
- Tronto, Joan (1993).** Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Londres: Psychology Press.
- Ulloa, Astrid (2016).** Feminismos territoriales en América Latina: defensas de la vida frente a los extractivismos. *Nómadas*, (45), 123-139. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75502016000200009&script=sci_abstract&tlng=en
- Vega Solís, Cristina (2019).** Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. Aportes conceptuales y analíticos desde los feminismos. *Revista de Estudios Sociales*, (70), 49-63. Disponible en: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/46482>
- Walsh, Catherine (ed.) (2013).** Pedagogías decoloniales: prácticas insurgentes de resistir,(re) existir y (re) vivir. Quito: Abya Yala.
- Wichterich, Chista (2015).** Contesting green growth, connecting care, commons and enough, en: W. Harcourt. I. L. Nelson (eds.). *Practising Feminist Political Ecologies: Moving Beyond the "Green Economy"*. London: Zed Books. pp. 67-100.



JTIJATĪ: NOCIONES DE SALUD ENTRE LOS AMERINDIOS DEL AMAZONAS VENEZOLANO

Egleé L. Zent



I. Introducción

Las nociones de salud, al igual que las de naturaleza, persona e incluso cuerpo humano (Zent-López, 2006; Zent, 2014), son polisémicas y diacrónicas. No solo han cambiado a lo largo de la historia entre los diferentes grupos humanos y étnicos, sino que devienen de contextos políticos, económicos y ecológicos específicos, muchas veces estos mismos poco estables. Deriva de ello la dificultad de extrapolarlos con ligereza. La noción de salud es particularmente sensible en tanto que se articula a los enunciados más básicos de ser y estar feliz, presumiblemente el objetivo final que quiere alcanzar cualquier persona. Este texto ofrece una interpretación sinóptica pero fiable de lo que significa estar y ser saludable en el Amazonas, especialmente entre los *jotí*, un grupo étnico que ocupa porciones de la selva de los estados Amazonas y Bolívar al sur de Venezuela. Se exploran tres aspectos enhebrados:

1. Salud: eje neurálgico integral de vida del cosmos amazónico: principios compartidos en la Amazonía (Freire y Tillett, 2007), e incluso allende la selva por pueblos de las Américas.
2. Enfermedad: las dinámicas etiológicas y terapéuticas *jotí* más relevantes registradas en sus conductas y praxis diarias (terapias o sanación preventiva, propiciatoria, curativa) e incluso en muchos rituales que son efectivamente formas de estar y ser sano siempre (Zent y Zent, 2007).
3. Cuerpo: la persona (amazónica) propiamente dicha (Viveiros de Castro, 1979) incluye además del *Homo sapiens*, a muchas entidades (plantas, hongos, animales), componentes esenciales de la tierra (agua, sol, estrellas, etc.) e incluso algunos procesos (amanecer, atardecer).

II. Tres aspectos en torno a las nociones de salud entre los pueblos amerindios del Amazonas

1. SALUD

Lejos de ser un concepto compartido universalmente, el término salud goza de diversos sentidos según el contexto histórico-geográfico en que se aplique. En español, la etimología de *salud* deviene de dos sustantivos femeninos del Latín *salus*, *sanitas*. El primero traduce el buen estado físico de algo, además de denotar salvación, conservación e incluso tomar forma de verbo pues *saludar* implica desear bien a quien se aplica. *Sanitas* por su parte, está asociado a la razón, buen gusto, sentido y pureza (Bandrés, 2021). En ambos casos, el asiento de la condición suele ser individual, y está asociado a una realidad orgánica, física o material (DRAE, 2021). El contrapunteo pragmático de esta abstracción, hace posible destinar estrategias universales (medicinas) para mantener las condiciones de salud o para evitar estados (dolencias, enfermedades) que la bloqueen u modifiquen. En la tradición hegemónica mundial occidental, el cuerpo humano ha pasado a ser el locus objetivo de aplicación de praxis medicinales usualmente parcializado por especialidades de sus diversos órganos, partes o afecciones (gastroenterología, cardiología, oftalmología, oncología, traumatología, entre otros). Deriva de ello la posibilidad de sanar a un ser humano independientemente de la posibilidad de mantener una comunicación efectiva o incluso de conocer su ascendencia cultural o procedencia. Las afecciones no tangibles en la medicina occidental suelen circunscribirse a aspectos psicológicos o psiquiá-

tricos, atribuyéndoseles términos subjetivos (aunque pan-humanos) por lo que se concede a la persona el status de sujeto. La tensión objeto-sujeto pareciera una de las grandes aflicciones de los sistemas médicos convencionales de la sociedad contemporánea: se separa lo que inherentemente es una totalidad, es decir mente-cuerpo físico.

La concepción de salud descrita, ha colisionado a menudo con otras tradiciones como las indígenas. Por ejemplo, diversos estudios entre los grupos amerindios venezolanos como curripaco o wakuénai (Hill y Oliver, 2007), piaroa o huottüja (Freire y Zent, 2007), yabarana (Giordani, 2007), yanomami (Kelly y Carrera, 2007; Lizot, 2007), eñapa o panare (Villalón, 2007), kariña o kariña (Biord, 2007), mapoyo o mopue (Scaramelli y Tarble, 2007), pemón (Perera et al, 2007), pumé o yaruro (Barreto y Rivas, 2007), warao (Wilbert y Ayala, 2007), bari (Lizarralde y Lizarralde, 2021), e incluso de otros pueblos amazónicos matsigenka (Izquierdo y Shepard, 2004), shipibo-conibo (Follér, 1995), han mostrado que la salud es no solo una condición ideal colectiva sino que incluye esferas tangibles e intangibles, emocionales, espirituales, cósmicas, e incluso perceptuales como la presencia o ausencia de ondas sonoras (Zent, 2013), colores o texturas. Los grupos amerindios consideran que estar y ser sano o saludable es la condición ideal cósmica que permite la continuidad de la vida más allá del cuerpo físico. Aunque no se pretenden hacer homogéneas las nociones de salud entre todos los grupos indígenas de América hoy día, es evidente que comparten una tradición primigenia que se diversificó a lo largo de los siglos pero sigue expresándose en lenguajes similares. Aseveraciones como las siguientes lo sustentan.

Para los piaroa de las selvas amazónicas, por ejemplo, la noción de salud “es inseparable de otros aspectos simbólicos, sociales y medio ambientales que determinan su vida cotidiana, (...) es la manifestación de una relación equilibrada entre todos los elementos que la conforman. Una persona sana jachoco adihua no solo está bien desde el punto de vista biofísico, sino posee un temperamento controlado y en armonía con su entorno físico, social y simbólico” (Freire y Zent 2007:163).

Similarmente, los kariña de los llanos y costas caribes, consideran a la salud como “un estado integral del que no es posible dissociar cuerpo y espíritu. Las enfermedades son las somatizaciones de los daños al espíritu y generalmente sobrevienen por infringir normas y tabúes, por apartarse del camino de reglas y comportamientos ideales de la sociedad kariña” (Biord, 2007:109).

Las creencias de salud y muerte entre los barí de la Sierra de Perijá, “se relacionan con un sistema cosmológico basado en un balance armonioso de su sociedad y medio ambiente (...) los espíritus y demonios son los causantes de las muertes, las cuales ocurren generalmente después de violar restricciones culturales y, además, pueden ser infligidas por animales silvestres (serpientes venenosas o jaguares), además de los ataques efectuados por los blancos” (Lizarralde y Lizarralde, 2021:49).

“Diversos estudios entre los grupos amerindios venezolanos (...) han mostrado que la salud es no solo una condición ideal colectiva sino que incluye esferas tangibles e intangibles, emocionales, espirituales, cósmicas, e incluso perceptuales”

Salud es un término codificado en las lenguas amerindias de maneras comprensivas. El concepto de bienestar holística entre los matsigenka del Amazonas peruano se conceptualiza través del verbo *shinetagantsi*, que significa ser feliz, productivo, y estar bien alimentado además de estar libre de enfermedades. Lo opuesto, sería la antítesis del bienestar e incluiría conceptos como enfermedad (*mantsigarentsi*), sufrimiento (*tsipereagantsi*), flaqueza o pérdida de peso (*matsatagantsi*), tristeza o preocupación (*kenkisureagantsi*), ira (*kisatsi*), y salida del alma del cuerpo físico (*gasuretagantsi*) (Izquierdo y Shepard, 2004:827)¹.

No solamente por afecciones de salud las poblaciones amerindias se han reducido en tamaño significativamente desde el momento de contacto hace más de 500 años. Algunas incluso desaparecieron drásticamente, víctimas de epidemias introducidas para las que no contaron ni cuentan con medios de protección o atención preventiva-curativa. Pero no solo por ellos, sino porque sus sistemas de salud integrales han sido sometidos como el resto de sus esferas de vida, a violaciones, crímenes, vejaciones, desplazamientos, y diversas formas de violencia que acentúan mucho más las condiciones asimétricas en las que sobreviven en los estados naciones que las involucraron y forzaron a asimilar. La persistente violencia que han sufrido los pueblos amerindios hace mucho más sorprendente, la tenacidad y obstinación con la que han perdido sus sistemas de salud-enfermedad. Los *jotĩ*, ilustran muy bien lo expresado.

Los *jotĩ* suman alrededor de 1400 personas dispersas en bosques altos e inter-fluviales,

agrupadas en unos 30 asentamientos de muy difícil acceso pues no hay carreteras ni ríos fácilmente navegables hasta sus territorios. Tal vez por ello han podido mantener sus estrategias de ecología de subsistencia basada en una mezcla de cacería recolección, horticultura itinerante y pesca.

Los *jotĩ*, hacen eco de lo expresado por los *piaroa*, *kariña*, *barí*, y *matsigenka*. Las palabras *jotĩ* compuestas *jtija* (masculino), *jtijau* (femenino), *jtijatĩ* (plural) traducen simultáneamente bello /a/os, bueno /a/os y sano /a/os. Las tres son condiciones articuladas no-independientes, estar sano implica a su vez ser bello y bueno. Más que adjetivos son estado de ser y expresarse en el mundo (Zent y Zent, 2011:195). Al igual que otros grupos amerindios, en *jotĩ* se usa la misma palabra para definir la belleza, la salud y la bondad. Estar sano es ser bueno y hermoso. El concepto involucra aspectos tangibles e intangibles de la humanidad. Una persona saludable está invariablemente conectada con la biosfera, siendo inherentemente integral, encantadora, alegre, completa, buena y bella. *Jtijatĩ*, la gente sana, bella y buena es un concepto asociado al día a día con formas de vivir, por ello, vivir bien consiste en ser parte de estructuras sociales no-coercitivas ni punitivas, antes bien el poder aparece diluido en una organización social flexible, fluida y altamente cambiante, móvil. A lo largo de un ciclo anual las comunidades cambian de composición y generalmente se agrupan alrededor de una familia nuclear

“Una persona saludable está invariablemente conectada con la biosfera, siendo inherentemente integral, encantadora, alegre, completa, buena y bella. *Jtijatĩ*, la gente sana, bella y buena es un concepto asociado al día a día”

¹ Traducción del inglés: antithetical to well-being include illness (*mantsigarentsi*), suffering (*tsipereagantsi*), “skinniness” or weight loss (*matsatagantsi*), sorrow or worry (*kenkisureagantsi*), anger (*kisatsi*), and soul loss (*gasuretagantsi*).



o extendida, aunque pueden ser de corta duración y estar organizados en bandas territoriales pequeñas y atómicas. Mantienen por ello una estructura política extremadamente igualitaria; con ausencia de jefes o figuras centrales a las que se debe obedecer además de carencia de divisiones formales de roles de género. Tienden en cambio a mostrar una fuerte inclinación por la música, especialmente la flauta y el canto.

Tal noción de salud sobrevive en muchos sentidos entre los andinos con quienes he convivido, por ejemplo, el límite real entre comer-curar es difuso, pero comer en sí mismo es producto de un reconocimiento colectivo del producto que se consume.

2. ENFERMEDAD

Ñaja (masculino), ñajau (femenino), traduce lo contrario de jtija/jau, alude a una persona enferma, siendo un término asociado a maldad, fealdad, debilidad, tristeza. Ñaja (ñajau), se refiere a alguien esencialmente incompleto, o inmerso en un estado de irracionalidad, desánimo y fragilidad (Zent y Zent, 2011). Al igual que se esbozó para los casos piaroa, kariña y barí, las enfermedades no son solamente dolencias físicas objetivas, antes bien están indisolublemente enlazados a elementos intangibles, no-perceptuales, espirituales, grupales, locacionales, entre otros.

En el caso *jotí*, las narrativas ancestrales proveen múltiples explicaciones para establecer el origen de *ñaja bae bujtebĩ*, que traduce una condición anormal del cuerpo, la mente y el espíritu que causa incomodidad, dolor, molestia, disfunción, angustia, desesperación, ansiedad, depresión, fealdad o miseria a una persona o un grupo de personas, en tanto que persona, como se describe en el aparte, es una condición no exclusiva de los seres humanos.

Existe una equivalencia entre enfermedad y anormalidad en la tradición occidental y amerindia: ambas expresan una oposición diacrítica negativa, mientras que salud y normalidad son referentes positivos. Aun, como advierte Foucault (2004), la normalidad se construye contingentemente bajo parámetros que cambian históricamente tanto en Occidente como en las tradiciones amerindias.

Es recurrente encontrar argumentos cosmológicos incorporados a las narrativas mitológicas amerindias para explicar la existencia de las dolencias o enfermedades. En el caso *jotí*, estas se generan por aspectos como los siguientes:

- a. Un evento de desobediencia ilógica trivial [los humanos en la tierra no gritaron una vez que el Sol murió y resucitó durante el tiempo primordial] catapultó dispositivos para estimular la muerte cuando los seres humanos perdieron la inmortalidad (Zent, 2013). El dolor, la enfermedad, las dolencias y la maldad surgieron junto con las entidades depredadoras (*awēladĩ, yewidĩ, ñajadĩ, ejkodĩ jluwe, jwajjlo, jkyo mujkede idijle, jedö jluwena, ajkuwayu*, etc.) (Zent y Zent, 2007).
- b. La transgresión de normas ético-ecológicas hacia entidades o contextos (*jkyo aemo* Maestros de Animales y Plantas), así como el incumplimiento de reglas sociales universales que garantizan la vida, en especial generosidad,

pacifismo, respeto, solidaridad, reciprocidad, bondad, guiados por una dinámica que premia el compartir todo aquello que construye y sostiene la vida incluidos alimentos, bebidas, conocimientos entre otros (Zent y Zent, 2011).

- c. La negativa o negligencia para cumplir con las prácticas rituales, en especial aquellos celebrados en tiempos liminales: al nacer, al cazar, durante la adolescencia, al morir (Zent 2013:369).
- d. Contacto directo con ambientes de sabana habitados por otros indígenas o pueblos (Soulé, 1985:383).
- e. Los antepasados declararon la existencia de ciertas enfermedades: *baede jotĩ undĩma jawa* (Zent y Zent, 2007:89).

Una razón subyacente fundamental de la existencia de enfermedades de todo tipo, es la ruptura de las conexiones y la comunicabilidad fluida, de respeto, pertinencia y decoro esperado entre las diferentes formas de vida (Zent y Zent, 2007:93).

La salud y la carencia de ella, son dinámicas que contraponen permanentemente y están asociadas a una noción del cuerpo diferente a la de la medicina occidental, en algunos aspectos. El ser corporal es una extensión holística de una forma de vida pero que repunta con responsabilidades por mantener la salud del entorno, de bosques, ríos, aguas, aires, sabanas, en general del cosmos. Los cuerpos son expresiones específicas, nodos de vida articulados en la esfera de vida. La etiología de la enfermedad en efecto es causal, correlativa o contributiva en tanto que las

“La salud y la carencia de ella, son dinámicas que contraponen permanentemente y están asociadas a una noción del cuerpo diferente a la de la medicina occidental, en algunos aspectos”

enfermedades se conciben en al menos tres macro-categorías: tradicionales, introducidas, o una mezcla de ambas, estas últimas suelen ser fatales.

3. PERSONA

No solo los humanos son considerados personas por grupos indígenas de todas las Américas, su integridad depende, como la de cualquier ser humano en la tierra, de miríadas de dinámicas. Numerosos estudios han engrosado la primera exposición sobre la concepción de persona amerindia en 1960 cuando Alfred Hallowell, cautivado por la filosofía y moral de los ojibwa, acuñó el término “otras personas además de las humanas” (Hallowell, 1960)². Una noción que se ha consolidado y entendido más y más a lo largo de las décadas y tiene una gran vitalidad actualmente (Rivera, 2019). La idea central, es que muchas entidades están provistas de las mismas capacidades cognitivas, volitivas y espirituales que el *Homo sapiens*, incluyendo la tendencia a construir o destruir. Derivan de ello, múltiples implicaciones, entre ellas, la posibilidad de comunicación horizontal con un sinnúmero de entidades; deberes y derechos similares para garantizar la continuación de un sistema de vida conocido; y la facultad de establecer como ideales, conjuntos de valores y normas que regulen y se conformen a las dinámicas socio-culturales de los patrones deseados. El cambio o la permanencia se insertan en este esquema global.

La noción de persona de los ojibwa, asentados al norte de América del norte, ha sido reportada entre indígenas del centro y sur América, muy especialmente y con gran vitalidad hoy día, en toda la Amazonía; algunos ejemplos significativos de un considerable

número de estudios, son arawete (Viveiros de Castro, 1986) yawalapiti (Viveiros de Castro, 1992), bororo (Crocker, 1985), panara (Ewart, 2005), juruna (Lima, 1999), kaxinawá (McCallum, 1996), kulina (Pollock, 1996), krahó (Carneiro da Cunha, 1978), pakaa-nova (Vilaça, 1992) y mamaindê (Miller, 2007), en Brasil; desana (Reichel-Dolmatoff, 1971), makuna (Århem, 1996; Cayón, 2008), nukak, kakua, juhup y hupdu (Mahecha, Franky y Cabrera, 2000) en Colombia; achuar (Taylor, 1996) y ávila runa (Kohn, 2007) en Ecuador; naskapi y otros en Estados Unidos y Canadá (Hultkrantz, 1961); patamuna (Whitehead, 2002) en Guayana; airo-pai (Belaunde, 2001) en Perú; kapón y pemón (Butt Colson y Armeillada, 1983), eñepa (Henley, 1988), piaroa (Overing y Kaplan, 1988; Mansutti, 1997), yanomami (Alès, 1995), yek'wana (Silva, 1997), pume (Orobitg, 2001) en Venezuela.

En general, el universo amerindio es intersubjetivo, las personas, los sujetos son múltiples y sus roles, como los nuestros, se engranan para mantener la vida. La cultura y la sociedad son también nociones que compartimos con los sujetos no-humanos, nuestra salud comprensiva depende de las buenas interacciones que nos esforcemos por establecer cotidianamente con ellos (Zent, 2013). En ese sentido, no existe tensión entre ser objeto (como el cuerpo biofísico médico) y sujeto (como el que reconocería un psiquiatra), pues somos productos/constructos sociales (Ingold, 1995). La salud termina siendo el resultado de mantener la continuidad del flujo comunicacional con lo que nos abraza día a día: dando-recibiendo constante e infinitamente (Zent, 2014).

La persona jotí, como para muchos pueblos amerindios, no es una condición solo de los humanos, antes bien es una entidad con componentes esenciales y sustanciales, visibles e

² Frase original en inglés: “others than human persons”.

invisibles. La persona amerindia es un sujeto ontológicamente análogo al hombre y varía entre los diferentes grupos étnicos, puede incluir al sol, la luna, muchos animales, plantas, artrópodos, el agua, las estrellas y una gran diversidad de elementos del entorno. En el caso *jotí*, el primer hombre-persona, Ñamulie jañe, convierte al Sol en un verdadero ser humano al someterlo a la secuencia correcta de rituales y costumbres que definen a la humanidad en momentos liminales: nacimiento, adolescencia, antes o durante eventos de forrajeo, muerte. Una mujer embarazada, el padre del nuevo ser, así como su comunidad necesitan seguir las prescripciones y proscripciones de la *couvada* para garantizar la construcción de una persona humana en su vientre.

Al igual que otros grupos guyaneses, los *jotí* no tienen un término que traduzca el cuerpo en el sentido occidental como simplemente partes materiales. Las dolencias aparecen como signos en diferentes partes tangibles e intangibles de una persona humana definidas también por su *habitus, sensu* (Bourdieu, 1977): disposiciones, estados de ánimo que configuran y circunscriben las prácticas sociales. Una persona es potencialmente mutable y sus sentidos están asentados en el *inë ja dodo*, incluyendo: *jajkwe wikë dekae* [gusto], *aku majte* [oír], *wë majte* [ver] y *miki dekae* [olfato]. Existen numerosos términos específicos para describir las diferentes partes del cuerpo, donde se expresan los síntomas de las enfermedades.

La persona *jotí*, está compuesta de varias partes esenciales (Zent y Zent 2007, 2011), todas son asiento de salud o enfermedad:

a. *ineja dodo*. Lit. expresión física de uno mismo y su envoltura. Permite a las personas aprehender, pensar, moverse, permanecer en el

espacio sensual; transformar el aspecto material y el *habitus*.

b. *ijkwujo*. Lit. corazón, sangre, alma. Es el primero en entrar y salir del cuerpo humano. La esencia humana da subjetividad y sensibilidad. Permite a la persona ver, sentir, predecir, conocer, vivir como un ser sensible.

c. *jnamodijnamodĩ*. Lit. animus, espíritu. Entre dos y cuatro componentes invisibles. Permite al ser humano soñar, comprender, aprehender, percibir las formas ancestrales, absorber o desviar enfermedades y ataques, redirigir las buenas energías. Se comunican directamente con los *jnamodĩ y jnamodĩ jkyo aemodĩ* de todos los seres. Los *jnamodĩ* son fabricados y recibidos en tres momentos liminales de la persona: al nacer, durante la adolescencia en el transcurso de un ritual de paso, y durante algunos entrenamientos específicos muchas veces asociados a la cacería: constituyen mementos de cómo nuestra vida entera es una interminable sucesión de dinámicas de dar y recibir, así como fortalece la convicción de que el egoísmo y la acumulación son caminos errados que solo traen destrucción, enfermedad y muerte³. Se sintetiza acá lo esencial de la fabricación del primero, como se menciona más adelante. Una traducción incompleta de los *jkyo aemodĩ* sería protectores o seres ideales en sentido kantiano incluso (Kant, 1985), en tanto que se trata de personas en el sentido más íntegro, es decir *jotí*, aunque eventualmente puede transformarse en predador de personas humanas si se violan las reglas sociales esperadas (Viveiros de Castro, 1992; 1998, Århem, 1996). Los *Jkyo aemodĩ* son equivalentes a lo que se ha conocido en la literatura como Maestros de los animales (Reichel-Dolmatoff, 1971; Ewart, 2005; Fausto,

³ Para una descripción detallada de los rituales de fabricación del *jnamodijnamodĩ* se invita al lector a leer Zent y Zent 2007; 2011; Zent, E., S. Zent, A. Juac Móló, T. Jono, G. Liye, et al (2005 autores *jotí*) 2019.

2008; Hultkrantz, 1961; Cayón, 2008; Mahecha, Franky y Cabrera, 2000; Viveiros de Castro, 1998; Erikson, 2000), aunque constituyen seres complejos, poderosos, asociados a todos los seres vivos, plantas, artrópodos, hongos, e incluso a muchos elementos que se creen inorgánicos. Podría argumentarse que estos Maestros están atentos a controlar los umbrales de respeto y buen trato de lo que se conoce en la sociedad dominante como la naturaleza, que para los Amerindios incluye al Homo sapiens, muy especialmente en sentido colectivo, social más que individual. Acciones violatorias, como el egoísmo o falta de solidaridad, explotación por la acumulación o incluso pensamientos negativos colectivos estimulan raptos de aquello esencial a ser persona (en este caso el *jnamodĩ*) que se expresa en síntomas de dolencias u enfermedades, físicas o psíquicas, la más de las veces colectivas y ambientales (carencia de presas, aguas de diferentes colores, olores ambientales, etc). Cada especie o grupo posee un *Jkyo aemodĩ*, y conglomeran a todos los de su especie, los cuidan (dan refugio, alimento, seguridad) y están conscientes del adecuado manejo y manipulación de la fauna, flora, aguas, tierras, aires por parte de las personas humanas y no-humanas. Cada uno de ellos ocupa hábitats particulares en sectores geo-determinados de los bosques, ríos, cuevas, raudales, lagunas, aguas, cielos, entre otros espacios. Los *jnamodĩ jnamodĩ* se encuentran en el corazón de la persona, lo que hace que esta sea la parte más delicada del cuerpo *jotĩ* y la que más les importa. Los *jnamodĩjnamodĩ* intervienen directamente en tres prácticas determinantes para mantener bienestar, salud y belleza: comunicación con entidades intangibles, ensueño y movimiento adecuado en el bosque, expresado como *jkyo balebĩ* (cazar, recolectar, explorar, salir al bosque, ganarse la vida, ir a trabajar, a

la oficina, de compras, etc.). Mientras que *ĩnē ja* es tangible y *jnamodĩjnamodĩ* son intangibles, el *ijkwō ju* puede tener ambos estados dependiendo del contexto.

- d. *awēla*. sombra, reflejo, transformación sensible del cuerpo de la persona después de la muerte, potencialmente peligroso. Parece concebido como una suerte de entidad que aglutina sin identidades específicas a muchos fallecidos y van gradualmente desvaneciéndose como las memorias de los mismos. *Awēla* sostiene la memoria social de quien falleció: se atenúa o disipa una vez que la última persona viva la o lo recuerda articulado a una red social.

En tanto que es factible vivir sin el *jnamodĩjnamodĩ*, no podemos existir en el mundo sensible sin el *ijkwō ju* o sin el *ĩnē ja dodo*. Sin embargo, vivir sin *jnamodĩjnamodĩ*, implica que uno no es una persona, más bien es una entidad viva incompleta, sin capacidad para aprehender o apereibir como personas temporal y espacialmente. Una entidad sin *jnamodĩ* se detecta por sus conductas egoístas, arrogantes, irrespetuosas de aires y suelos, poco sensible a lo que su conducta pueda generar a la belleza, bienestar y salud del grupo. En este sentido, aunque *jnamodĩ* es intangible, las conductas de un ser vivo, aunque luzca como persona, son las que desencadenan su condición de persona poseedora o no de *jnamodĩ*.

En síntesis, la partida de *jnamodĩjnamodĩ* se produce por concomitantes tangibles (sustancias, materiales, conductas) o intangibles (palabras, pensamientos, ideas).

Etiológicamente, podemos establecer al menos tres categorías de raíz para caracterizar las circunstancias que instan la deserción *jnamodĩdel jnamodĩ* del cuerpo:

- a. Causal: dado por una relación directa de causa-efecto que es difícil de controlar (percepciones-acciones de los *jkyo aemodĩ* en muchos eventos, manejos inadecuados del entorno y sus seres por alguien no atento, reacciones impulsivas).
- b. Correlacional: dado por relaciones causales propiciatorias asociadas a otros factores voluntarios o controlables (como activadas por personas que quieren causar daños ñejto jatĩ, o por expresar en pensamiento o acción envidia, egoísmo, venganza, por evadir la solidaridad y compasión cuando se requiere, agencia abusiva voluntaria, etc.).
- c. Contributivo: comportamientos que pueden generar la dolencia en determinados contextos (manejos inapropiados de la sangre y otras sustancias como el waya o bilis de algunos animales, causalidad dada por ignorancia, irresponsabilidad o poca atención a lo que nos rodea, manejos de explotación inconscientes que conducen a la acumulación innecesaria, dolor o muerte de terceros humanos y no-humanos, etc.).

III. Estrategias para mantener y continuar la vida: terapias y procedimientos jti jatĩ

El diagnóstico médico tanto occidental como jotĩ es el proceso de identificar un tipo de enfermedad en función de sus signos, síntomas y caracteres particulares. La enfermedad jotĩ se concibe como una advertencia de un estado anómalo expresado por un conjunto de signos y síntomas patológicos que experimenta una persona enferma: sensaciones, transformaciones o cambios localizados en algunos de los componentes de la persona (Zent y Zent, 2007).

Los jotĩ clasifican las dolencias/enfermedades en al menos tres macro-categorías etiológicas principales que codificamos por sus significados (Zent y Zent, 2011):

1. Tradicionales: conocidas desde el principio de los tiempos, insertadas en sus concepciones del cuerpo, salud-enfermedad, creencias y sistemas de cosmovisión.
2. Introducidas: son el resultado del contacto con patógenos extranjeros a través de la exposición a personas en su mayoría no indígenas u otros indígenas (criollos, europeos, etc.). Estas enfermedades llegaron antes que los tratamientos biomédicos para ellas, y
3. Mixtas: resultado de la sinergia de enfermedades autóctonas y extranjeras, producto de las dos dolencias anteriores.

Al igual que todos los grupos Amerindios mencionados, los jotĩ poseen un número significativo de estrategias (preventivas, propiciatorias y curativas) y para mantener la belleza, bondad y salud de manera continua en su entorno: básicamente para garantizar el bien de ellos, quienes los rodean y lo que los rodea. Se remite al lector interesado al libro comunitario en el que participaron más de 500 personas (Zent, Zent, Juae Mölö, T. Jono, G. Liye, et al 2019), a explorar los detalles de esos tratamientos.

En febrero de 2019, como ha sido ensido en las últimas décadas, presencié la fabricación de una persona jotĩ, consolidándose una vez más la tradición que se inició cuando la primera mujer brotó del tronco del árbol *jijtĩmo*. No solo los componentes tangibles de humanidad sino también los intangibles están compuestos de partes del bosque, de los que dependen para su crecimiento y sustento: miríadas de especies de plantas, animales, además de minerales, del aire y el agua. La hiperconciencia de sus conexiones y las nuestras son esenciales para permitir la continuidad de la vida. Como desde los tiempos primordiales de los inicios, una serie de conductas regulan el embarazo, el parto y postparto, guiando los principios de

creación de la condición humana. *Una vez que Jtukuli, reconoció que un corazón latía en su vientre, como la mayoría de mujeres joti embarazadas, ella y el padre de la criatura sustentaron la paternidad compartida desde la gestación, evitando ciertas especies y lugares que podrían afectar al feto y lo protegen de transformaciones indeseadas. El parto tuvo lugar dentro de la casa en su chinchorro, y solo lo presencié Jtau, el padre del bebé. Como se esperaba, cuando el neonato salió del vientre miró al oeste donde se esconde el sol, para denotar su camino de vida. Jtau cortó el cordón umbilical con fibra de wana, había pasado la medianoche. Por tres días la comunidad guardó silencio, solo se escucharon pocos murmullos. Jtukuli envolvió la placenta en una hoja de jtuku y Jtau la llevó con él antes del amanecer la mañana después del nacimiento. Se internó con paso rápido en el bosque, enterró superficialmente la placenta sobre las raíces de Jkieko jyei para que transfiriera sus atributos a su nuevo hijo y siguió su camino por horas. Armó una cesta con hojas de la palma de ulu y ligero caminó recogiendo por cinco días plantas (hojas, cortezas, raíces, flores, resinas, fluidos, savias, látex, frutos de diferentes lianas, hierbas, árboles), animales (uñas, plumas, pelos, salivas, efluentes), hongos (tallo, micelio, esporas, branquias) y artrópodos (alas, cabeza, tórax, abdomen), así como fragmentos de suelos y piedras, líquidos estancados y aguas corrientes del bosque, en general tantos fragmentos del bosque como la sabiduría lo orientó. Progresivamente, Jtau masticó cada pedazo, elevó una oración o palabra a Jkyo ae y le pidió que lo tomara y bendijera, luego los colocó en la cesta formando una masa.*

Algunos dicen que se buscan tantos pedazos del bosque por tantos días como sean necesarios para que el bebé establezca conexiones

para siempre con todo lo que existe; creando una relación dialógica, las especies y partes del bosque cuidan al neonato y éste o ésta debe cuidar e incluso amar todo lo que existe.

Como informan las narrativas antiguas, durante esos días, Jtau pidió para su bebé jnamodi fuertes, saludables, buenos, con buena disposición para cazar y que le insuflaran inteligencia, volición, conocimiento y sensibilidad al neonato, siendo los asientos de la salud. Una vez que Jtau masticó todas las partes del bosque que consideró esenciales para la vida, regresó a la comunidad. Jtukuli y Jtau frotaron sus cuerpos con ciertas hojas que habían bendecido. Luego sacaron de la canasta la masa compuesta masticada y frotaron el cuerpo de su recién nacido con todas esas sustancias y esencias que lo penetraron, con la intención de protegerlo y conectarlo para siempre con el cosmos. Jtukuli y Jtau practicaron el milenario ritual au dili a través del cual comprometieron al nuevo ser a preservar todas las especies y compuestos que ingresaron a su cuerpo, a su vez, todas las partes que integraban tal compuesto actuarán durante toda su vida como vehículos a través de los cuales el jnamodi penetra en el nuevo ser durante toda su vida.

La penetración corporal de las esencias marca el acontecimiento más complejo de la vida individual y social de Joti: las partes espirituales intangibles de una persona insuflan literalmente el cuerpo recién nacido a través de materiales tangibles específicos.

La entrada de jnamodi al cuerpo del bebé rompió el silencio comunitario que se cortó con un grito profundo que dio la mamá de Jtukuli. Se consumó la consustanciación. Todos en la comunidad se azotaron con ciertas hojas para escarificar sus piernas y brazos. Se terminaron las prohibiciones alimenticias preparto y empezaron los rituales yu: las bendiciones

de las carnes, toda la comida y seres vivos. Más de 100 especies de plantas, mamíferos, peces, artrópodos y hongos participaron en la interpenetración de esencia al nacer el bebé de Jtukuli y Jtau. La comunidad cantó y bailó, celebrando la práctica de *yu* como hicieron al inicio de los tiempos los primeros *jkajo ja* para agradecer, purificar los eventos y prevenir enfermedades, al tiempo que vigorizar la continuidad de la forma de vida *joti*. *Yu* constituye el ritual de transformación del animal-sujeto en un alimento-objeto por un acto chamánico de comunicación fluida.

Literalmente el bosque no está afuera del ser humano ni éste está desarticulado del primero, pertenecen a una misma y sola esfera, aquella de la vida: se arman, conforman, sustancian, consolidan, y permiten su continuidad. El bosque está en piernas, manos, piel, corazón, ombligo, como el humano está en las lianas, agua, monos, nube, hormiga, árboles: su comunicación no es sólo dialógica y racional, está en esferas reflexivas, intuitivas, más cercanas a la *poiesis* (ποίησις), en actividad permanente, construyendo, reconstruyendo, creando donde antes no existía alguna forma.

IV. Palabras finales

1. Para los *joti* como para muchos amerindios, no existe tensión entre los seres humanos como objetos (*Homo sapiens*) y los sujetos (personas dotadas de agencia, sensibilidad, sentido, inteligencia): la humanidad no depende solamente de procesos psico-biológicos, sino de aquellos socioculturalmente apropiados. Tampoco es una condición exclusiva del *Homo sapiens*, incluye, según el grupo étnico a algunas otras especies (no todas) de plantas, animales, hongos, además de cuerpos celestes (sol, luna). Algunos grupos étnicos atribuyen la condición de persona a muchas enti-

dades y elementos, en tanto que algunos otros a solo unos pocos. Las personas humanas y no-humanas, son ontológicamente equivalentes ya que todas tienen la misma condición, limitaciones y potenciales (Zent 2014; Zent y Zent 2011; Zent et al, 2019).

2. La fabricación *joti* de seres humanos muestra formas alternativas de ser

en el mundo: los humanos y el cosmos constituyen creaciones bioculturales complejas. El yo y el cosmos son vistos integralmente como totalidades interdependientes y consustanciadas, y es a través de su interacción que el ser y el devenir de toda existencia se activa y sostiene. Para perpetuar la vida, en bondad, salud y belleza en un ritmo constante de movimientos eternos, las personas deben practicar la filosofía de *jkyo jkwaini* [amar y cuidar todo lo que nos rodea] y mantener una conciencia permanente de conectividad y dependencia de la mirada de criaturas que habitan en su entorno, así como de las esencias fundamentales, aguas, aires, savias. Todo debe cuidarse, respetarse, amarse. En esa medida pueden generarse procesos y dinámicas recíprocas continuas (Zent, 2014).

3. La humanidad es solamente otra manera en la que el universo se materializa: el objetivo humano esencial es sostener y reproducir la interconexión total de las entidades y el cosmos como la única estrategia posible para mantener la existencia en la tierra. Tal responsabilidad es la huella footprint por excelencia de los humanos y está representada paradigmáticamente en el estilo de vida *joti*. Soñar, cantar, recolectar, cazar, cocinar, todos son parte de un intercambio continuo vital (Zent, 2014).

“Para los *joti* como para muchos amerindios (...) la humanidad no depende solamente de procesos psico-biológicos, sino de aquellos socioculturalmente apropiados”

4. La salud consiste en ayudar a mantener la conexión de la vida como se espera. La medicina no es otra cosa que el manejo adecuado del flujo constante de la vida mediante el dominio de la comunicación y el mantenimiento de la relación con otras entidades vivientes del mundo.
5. El mundo es morado, vivo y en cambio permanente. El objetivo humano fundamental es mantener y reproducir la interconexión total de los seres como única estrategia posible para mantener la vida. Tal responsabilidad cosmogónica es la marca por excelencia de la humanidad representada en el estilo de vida jotí. Pescar, coleccionar, cazar son parte de un intercambio continuo vital (Zent, 2014).
6. El cosmos y los cuerpos son los asientos de las enfermedades. Lejos de ser semántica, esta distinción apunta a estrategias de vivir en un entorno/cosmos vivo considerado plenamente como sujeto con derechos y capacidades (amerindios) o como objeto, sin derechos ni competencias (mercado hegemónico mundial), evidenciando valores intrínsecos versus instrumentales (Soulé, 1985). Esto catapulta conductas muy antagónicas, entre los amerindios prevalece el sentido de las interrelaciones que generan dinámicas (Zent, 2013) de causa-efecto colectivo; en el mundo hegemónico actual la finalidad es acumular recursos, información, servicios para alcanzar rúbricas de éxito, generalmente individuales. La distinción en este caso explica la posibilidad de explotar los recursos-objetos para enriquecerse sensu compañías transnacionales contemporáneas versus aplicar las mismas normas sociales éticas colectivas a todo lo que existe en el entorno en tanto se está interactuando con otras personas, humanas y no-humanas cuyo estado saludable es esencial para garantizar la continuidad y la vida aunque habiten cuerpos diferentes (Zent y Zent, 2011).
7. Todas las personas están articuladas a una totalidad y son responsables por la salud del

cosmos en el nodo que le corresponda. La salud individual es en este discurso totalmente utópica, no se está sano o enfermo solo. La esfera de vida deviene sana, bella, y buena a partir de mirada de interacciones.

Resuena, implícitos en los cuerpos cosmológicos de los grupos Amerindios, la hipótesis de la *biofilia*, definida explícitamente por Edward O. Wilson (1995) como la afiliación emocional innata -hereditaria y esencial, de los seres humanos a otros seres vivos. Según ello, los seres humanos habríamos evolucionado como criaturas en virtud de haber estado profundamente urdidos en la red de complejos procesos naturales por lo que en nuestro genotipo conservamos aun a flor de piel esa insondable e ingénita afinidad. La inmensurable adherencia humana con los seres sensibles nos define, de otra manera carecemos de significado. No muy lejano tampoco de la percepción de muchas cosmogonías amerindias, el carácter humano de los hombres está definido por la condición y maneras en que los hombres estamos afiliados con el resto de los organismos, considerados éstos como la matriz en la que se originó la mente humana y a la cual está permanentemente enraizada (Wilson, 1984:139). La biofilia podría además aprehenderse a partir de desenmarañar la serie de complejas reglas de aprendizaje imbuidas en respuestas emocionales, que están además tejidas en símbolos que son parte de la cultura (Wilson, 1995). La serie de respuestas emocionales se generarían en virtud de procesos de coevolución bioculturales, descendientes de una misma población ancestral primigenia y primordial que vivió unos 1.8 billones de años atrás (Lumsden y Wilson, 1981; 1983). Más allá de las áridas y polémicas discusiones acerca de la verificación de esta hipótesis coevolutiva (cf. Kaye,

1983), existe un número significativo de registros que hacen de esta idea un paradigma, pese a los diversos preceptos y sucesos relativos a cada cultura. Pareciera sensato subrayar que tal paradigma estimuló la generación de cosmogonías diferentes pero con elementos resonantes muy similares.

Cierro aquí con una comparación tal vez desacertada. Curiosamente, así como las cosmogonías amerindias conciben a la mayoría de los animales y a muchas plantas como personas (cf. Viveiros de Castro, 1998), los fundamentos éticos ambientalistas para justificar el valor intrínseco de muchas especies no humanas están de facto basados en la atribución de condiciones antropomórficas, conciencia, racionalidad, agencia moral, habilidad comunicacional, libre albedrío. Otras lecturas como la evolucionista se aventura a demostrar cómo y en qué medidas todos los seres orgánicos compartimos material genético y ancestros comunes desde eones atrás (Lumsden y Wilson, 1981; 1983), lo que sustenta la hipótesis de la biofilia, definida como la afiliación emocional innata -hereditaria y esencial de los seres humanos a otros seres vivos (Wilson, 1995) y resuena en la cosmología amerindia.

V. Referencias

- Alès, Catherine (1995).** Tierras sagradas y Territorios amenazados. Los Yanomami más allá de su Doble, en: A. Carrillo & M. Perera (eds.). Amazonas: Modernidad en Tradición. Caracas: GTZ-CAIAH- Sada-Amazonas, pp. 205-225.
- Århem, Kaj (1996).** The cosmic food web: human-nature relatedness in the Northwest Amazon, en: P. Descola & G. Pálsson (eds.). Nature and society. Anthropological perspectives. London: Routledge, pp. 185–204.
- Bandrés Moya, Fernando (2021).** Salud, en: Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Disponible en <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/286>.
- Barreto Daisy. Rivas, Pedro (2007).** Los Pumé (Yaruro), en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol II, pp. 247-329.
- Belaunde, Luisa E. (2001).** Viviendo Bien: Género y fertilidad entre los airo-pai de la Amazonía peruana. Lima: Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP).
- Biord Castillo Horacio (2007).** Los Kariña, en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol II pp.75-139.
- Bourdieu, Pierre (1977).** Outline of a Theory of Practice. Cambridge University Press.
- Butt Colson, Audrey. De Armellada, Cesáreo (1983).** An Amerindian derivation for Latin American creole illnesses, and their treatment. *Social Science and Medicine* 17(17):1229-1248.
- Carneiro da Cunha, Manuela (1978).** Os mortos e os outros: uma análise do sistema funerário e da noção de pessoa entre os índios Krahó. São Paulo: Hucitec.
- Cayón, Luis (2008).** Ide Ma: el camino de agua espacio, chamanismo y persona entre los Makuna. *Antípoda* 7:142-173.
- Crocker, Jon Christopher (1985).** Vital Souls: Bororo Cosmology, Natural Symbolism and Shamanism. Tucson: University of Arizona Press.

- DRAE (2021).** Salud. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en <https://dle.rae.es/salud>.
- Erikson, Philippe (2000).** The Social significance of pet-keeping among Amazonian Indians, en: P. Poberseck & J. Serpell (eds.). *Companion Animals and Us*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 7-26.
- Ewart, Elizabeth (2005).** Fazendo pessoas e fazendo roças entre os Panará do Brasil Central Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 48(1):9-35.
- Fausto, Carlos (2008).** Donos demais: maestria e domínio na Amazônia. *Mana*, 14(2), 329-366. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200003>
- Follér, Maj-Lis (1995).** Future health of indigenous peoples: A human ecology view and the case of the Amazonian Shipibo-Conibo. *Futures* 27(9-10):1005-1023.
- Foucault, Michel (2004).** Abnormal: Lectures at the Collège de France, 1974-1975. V. Marchetti y A. Salomoni (eds.). Graham Burchell, Picador, 374 pp.
- Freire Germán. Aimé Tillett (eds.) (2007).** El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Volúmenes I y II.
- Freire Germán. Stanford Zent (2007).** Los Piaroa (Huottüja / De'aruhua), en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol I p. 133-207.
- Giordani Lourdes (2007).** Los Yabarana, en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol I p. 209-261.
- Hallowell, A. Irving (1960).** Ojibwa ontology, behavior and world view, en: G. Harvey (ed.). *Readings in Indigenous Religions*. New York: Continuum, pp. 17-49.
- Henley, Paul (1988).** Los E'ñepa, en: J. Lizot (ed). *Los Aborígenes de Venezuela*. Caracas: Fundación La Salle-Monte Ávila Editores. Volumen III, p. 215-311.
- Hill Jonathan. Myla Oliver (2007).** Los Curripaco (Kurrim, Wakuénai), en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol. I p. 19-75
- Hultkrantz, Åke (1961).** The owner of the animals in the religion of North American Indians, en: A. Hultkrantz (org.). *The supernatural owners of nature*. Stockholm: Almqvist and Wiksell. pp. 53-64.
- Ingold, Tim (1995).** 'People Like Us': the Concept of the Anatomically Modern Human. *Cultural Dynamics*. 7(2): 187-214.
- Izquierdo, Carolina. Shepard, Glenn (2004).** Matsigenka, en: C. Ember y M. Ember *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World Cultures*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. Vol II, p. 823-837.
- Kant, Immanuel (1985).** Idea for a universal history from a cosmopolitan point of view. *On history*. 5.ed. Trad: Lewis White Beck. Indianapolis: Bobbs-Merrill. pp. 11-26
- Kaye, Howard (1983).** Commentary on Promethean Fire, by Charles J. Lumsden and Edward O. Wilson. *Commentary* 76(4).
- Kelly, José Antonio. Carrera, Javier (2007).** Los Yanomami (Yānomāmi), en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol I p. 325-381
- Kohn, Eduardo (2007).** Animal masters and the ecological embedding of history among the Ávila Runa of Ecuador, en: Carlos Fausto & Michael Heckenberger (orgs). *Time and memory in indigenous Amazonia: anthropological perspectives*. Gainesville: University Press of Florida. pp. 106-129.
- Lima, Tania Stolze (1999).** The Two and its Many: Reflections on Perspectivism in a Tupi Cosmology. *Ethnos*, 64(1):107-131.
- Lizarralde, Manuel. Roberto Lizarralde (2021)** Los Barí de la Sierra de Perijá: salud y enfermedad dentro de un contexto cultural e histórico. Manuscrito no publicado preparado para el volumen III de salud indígena en Venezuela.

- Lizot Jacques (2007).** Los Yanomami (Yãnomãmi), en: G. Freire & A. Tillett (eds.) El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol I p. 263-323.
- Lumsden, Charles J. Wilson, Edward (1981).** Genes, Mind and Culture: The Coevolutionary Process. Cambridge: Harvard University Press. pp.428
- Lumsden, Charles J. Wilson, Edward (1983).** Promethean Fire: Reflections on the Origin of Mind. Cambridge, MA: Harvard University Press. pp.228
- Mahecha, Dany. Franky, Carlos. Cabrera, Gabriel (2000).** Nukak, kakua, juhup y hupdu (Makú): cazadores nómadas de la Amazonia colombiana, en: Geografía Humana de Colombia. Amazonía-Caquetá. Tomo VII. Vol. II. Bogotá: Instituto colombiano de Antropología e Historia. 129-211.
- Mansutti, Alexander (1997).** Los gerentes de la selva. La Iglesia en Amazonas, 77:44-48.
- McCallum, Cecilia (1996).** Morte e pessoa entre os kaxinawá. Mana 2(2):49-84.
- Miller, Joanna (2007).** As coisas: enfeites corporais e a noção de pessoa entre os Mamaindê (Nambiquara). Tese de Doutorado, PPGAS-Museu Nacional, UFRJ.
- Orobitg Canal, Gemma (2001).** Repensar las nociones de cuerpo y de persona: ¿Por qué para los indígenas Pumé para vivir se debe morir por un rato? Etnográfica, 5(2):219-240.
- Overing, Joanna. M.R. Kaplan (1988).** Los Wóthuha (Piaroa), en: J. Lizot (ed). Los Aborígenes de Venezuela. Caracas: Fundación La Salle-Monte Ávila Editores. Volumen III, p. 307-411.
- Perera, Migel Ángel. Rivas, Pedro. Scaramelli, Franz (2007).** Los Pemón, en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol II p.189-245.
- Pollock, Donald (1996).** Personhood and Illness among the Kulina. Medical Anthropology Quarterly. New Series. 10(3):319-341.
- Reichel-Dolmatoff, Gerardo (1971).** Amazonian Cosmos: The Sexual and Religious Symbolism of the Tukano Indians. Chicago: University of Chicago Press.
- Rivera Andía, Juan Javier (ed.) (2019).** Non-Humans in Amerindian South America. Ethnographies, Cosmologies, Rituals and Songs Berghahn Books (European Association of Social Anthropologists, Series, 37). New York: Oxford, p.382
- Scaramelli Franz. Tarble, Kay (2007).** Los Mapoyo (Mopue), en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol II p. 141-187.
- Silva, Nalua (1997).** La percepción ye'kwana del entorno natural. Scientia Guianae, 7: 65-84.
- Soulé, Michael (1985).** What is Conservation Biology? The Biological Diversity Crisis, 35(11):727-34.
- Taylor, Anne-Christine (1996).** The Soul's Body and Its States: An Amazonian Perspective on the Nature of Being Human. The Journal of the Royal Anthropological Institute. (N.S.), 2(2):201-215.
- Vilaça, Aparecida (1992).** Comendo como gente: formas do canibalismo wari (Pakaa-Nova). Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.
- Villalón, María Eugenia (2007).** Los E'ñapa (Panare), en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol II p. 13-73.
- Viveiros de Castro, Eduardo (1979).** A Fabricação do Corpo na Sociedades Xinguana, en: João Pacheco de Oliveira Filho (org.). Sociedades Indígenas e Indigenismo no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, Editora Marco Zero. pp. 31-39.
- Viveiros de Castro, Eduardo (1986).** Araweté: os deuses canibais. Rio de Janeiro: J. Zahar / Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais.
- Viveiros de Castro, Eduardo (1992).** From the enemy's point of view: humanity and divinity in an Amazonian society. Chicago: U. Chicago Press.
- Viveiros de Castro, Eduardo (1998).** Cosmological perspectivism in Amazonia and elsewhere, en: Simon Bolívar Lectures, Department of Social Anthropology. University of Cambridge. Manuscrito.

- Whitehead, Neil (2002).** Dark shamans, kanaima and the poetics of violent death. Dirham & London: Duke University Press. pp.309
- Wilbert Werner. Cecilia Ayala Lafée-Wilbert (2007).** Los Warao, en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CIS-PI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol II p.331-397.
- Wilson, Edward (1984).** Biophilia. Harvard University Press. pp.157
- Wilson, Edward (1995).** Biophilia and the Conservation Ethics, en: Kellert, S. y E. O. Wilson (eds). The Biophilia Hypothesis. Washington D.C.: Island Press. pp. 31-41.
- Zent-López, Egleé (2006).** Noções de Corporalidade e Pessoa entre os Jodĩ. Mana, 12(2):359-388. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132006000200005
- Zent, Egleé (2013).** Contrapunteo de sonidos y silencios: germinadores de vida entre los Jodĩ, Venezuela. Copernico 8(18):32-42. Disponible en http://copernico.uneg.edu.ve/numeros/c18/c18_art04.pdf
- Zent, Egleé (2014).** Ecogonía I. Desovillando la noción de naturaleza en la tradición occidental Etnoecológica. 10(6):1-13. Disponible en [http://www.etnoecologica.com.mx/pdf/EE10\(3\).122-149.pdf](http://www.etnoecologica.com.mx/pdf/EE10(3).122-149.pdf)
- Zent, Egleé. Zent, Stanford (2007).** Los Jodĩ, en: G. Freire & A. Tillett (eds.). El estado de la salud indígena en Venezuela. Caracas: Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. Vol I p. 77-130.
- Zent, Egleé. Zent, Stanford (2011).** Ser y volverse Jodĩ: la construcción del ser, el cuerpo y la persona a través de las prácticas curativas, en: Germán Freire (ed.). Perspectivas en Salud Indígena: cosmovisión, enfermedad y políticas públicas. Aba-Ayala / Dirección de Salud Indígena (MPPS). pp. 191-226.
- Zent, Egleé. Stanford Zent. Alirio Juae Mölö, Tito Jono Juae, Gerardo Liye Juae, Aba Yolo de Jtitekya, Alberto Melomaja Bojkonamajau, Domingo Ikyekaja Ijtë Waijlo, Mariela Yaluja Janiau, Alabala Aubojkyo Luwi, Jtukyabojlae Bowijte, Soledad Wajkemaja Janijañeu, Ulijkulë Jtute Jtitekya, Iván Juae Janiau, Alejandro Mölö Jono, Ulija Jliye, Lucas Juae Mölö, Katalina Jtitekya, Luis Olabu Yolo, Aura Amigoja Ulijayu, Koko Yolo de Bowijte, Kyabo Bowijte Jtute, Rossana Tujuokaña Urijlu, Marina Jono Jluwilu, Mario Liye Yaluja, (203 autores jotĩ) (2019).** Nĩ Jotĩ Aiye: Jkyo Jkwainĩ. Libro comunitario jotĩ: historia, territorio y vida. Ediciones IVIC / Irwin Andrew Porter Foundation, Acaté Amazon Conservation, Global Diversity Foundation. Caracas: Editorial Arte, pp.529.



ECOLOGÍA POLÍTICA DE LA PANDEMIA Y CRISIS CIVILIZATORIA: REPENSARNOS DESDE EL COMO CONEXIÓN SUBJETIVO- PLANETARIA

Emiliano Teran Mantovani



“En este momento de nuestra meditación sobre la crisis civilizatoria y de la vida que estamos enfrentando, todo discurso ambiental tiene que colocarse en pausa para permitir que del silencio, emerja la voz de la tierra, el lenguaje de la tierra, la ética de la tierra...”

I. Mundo-pandemia y crisis civilizatoria: una crisis en el orden de la vida en la Tierra

Ha transcurrido más de un año desde que la COVID-19 fuese declarada como una pandemia global y el sistema-mundo ha sufrido diversos trastornos. Por un lado, se superan los ciento ochenta y cinco millones de contagiados y superamos a los 4 millones de fallecidos a raíz de la enfermedad (julio 2021), con focos de mayor intensidad en los Estados Unidos, Brasil, India y varios países europeos y latinoamericanos. El despliegue exponencial del virus continúa (algo que ocurre de maneras desiguales entre países), aunque por oleadas y a un ritmo menos acelerado, mientras que las tasas de mortalidad globales han descendido respecto a inicios de la pandemia. Los impactos sanitarios son mucho mayores a los que provoca sólo la COVID-19, debido a la crisis (o el colapso) de los sistemas públicos de salud (y en general de las instituciones de asistencia social), la notable disminución de la atención de otras enfermedades, entre otros factores.

Por otro lado, es importante resaltar que esta pandemia es claramente un problema de carácter multi-dimensional: dados sus notables ritmos de contagio y la masividad que ha alcanzado (en un mundo profundamente interconectado y globalizado), además de su

capacidad de saturar todos los ámbitos de la vida social, sus impactos han sido también económicos, energéticos, sociales y psicológicos, alimentarios, ambientales y políticos. De ahí que se le adjudique términos como “sindemia” –sinergia entre factores biológicos y sociales que tienen un impacto negativo en las condiciones de la salud (Horton, 2020)– o “Corona-crisis” (Brinks e Ibert, 2020), por mencionar ejemplos.

La crisis económica global, proceso abierto desde 2008/2009, se ha agudizado en 2020 a raíz de la pandemia, registrándose una contracción del PIB prácticamente en todos los países del mundo, con excepción de China –con cifras record negativas incluso en países como Estados Unidos o España–; el hundimiento de ciertos sectores determinantes de la economía mundial, como el turismo, los servicios o el entretenimiento presencial; y la reciente adición de 131 millones de personas a la pobreza (United Nations, 2021). Las previsiones para los próximos años están marcadas por una enorme incertidumbre, por los peligros de que nos encontremos ante una gran recesión –¿peor que la de la crisis de la década de 1930?– y donde merodea el temido fantasma del “estancamiento secular” o estancamiento permanente, a pesar de los coyunturales ánimos que despiertan los mega-programas de estímulo y recuperación económica del Norte Global. Además de la pérdida de miles de empleos, se han generado transformaciones en las dinámicas del mundo del trabajo –tales como el crecimiento de las tendencias a la automatización y el teletrabajo–; se han amplificado las desigualdades sociales e internacionales; al tiempo que se

desarrollan políticas estatales que vinculan lo sanitario a los ámbitos de la seguridad y el control social –una biopolítica en su máxima expresión– y se desarrolla una disputa geopolítica en torno a las vacunas.

A su vez, la adopción generalizada de medidas de cuarentena por parte de los Estados a nivel mundial no ha impedido la emergencia de numerosas protestas en varias partes del mundo, debido a motivos sociales, económicos y políticos –como ha ocurrido en los Estados Unidos, Haití, Birmania, Venezuela, Bolivia, Perú, Colombia, Inglaterra, India o Sudáfrica, por mencionar ejemplos– e incluso contra las propias medidas de confinamiento –como en Alemania, Holanda, Argentina o Líbano. La cuarentena tampoco logró detener el extractivismo, lo que se evidenció tanto en la declaración de la minería, el agronegocio o la tala como “actividades esenciales” por parte de gobiernos de América Latina; como en el avance de la frontera extractiva en regiones como la Amazonía, aprovechando la impunidad que ha generado la debilidad institucional en la pandemia (Teran-Mantovani, 2020).

Todos estos factores han creado un nuevo escenario global: un *mundo-pandemia*. Sin embargo, la pandemia de la COVID-19 es mucho más que el detonante de una crisis coyuntural. Es más bien el síntoma de una crisis mucho más longeva y profunda, la crisis de todo un orden histórico civilizatorio que se ha sostenido sobre una idea de progreso y crecimiento sin fin; sobre un patrón de desigualdades atravesados por la colonialidad, el patriarcado, el poder de clase y el antropocentrismo; y sobre una relación dominante con la naturaleza que no sólo establece una ruptura, una disrupción subjetiva, epistémica y cultural del humano con respecto a ella, sino también una acción cada vez más devastadora sobre las redes de la vida en el planeta Tierra.

La evolución de esta *crisis civilizatoria*, con la destrucción de bosques y selvas a gran escala, el socavamiento de fuentes de agua fresca, la desaparición progresiva de especies, la emergencia del cambio climático, junto al desarrollo de mecanismos y tecnologías de aniquilación masiva y control del orden vital (bomba nuclear, manipulación genética, sistemas de control social, entre otros) nos

han traído a un punto máximo de insostenibilidad de la vida tal cual la conocemos; a un tiempo límite, de eventos extremos, de umbrales ecológicos, económicos, energéticos, epidemiológicos; a un tiempo donde la turbulencia y la inestabilidad son ya la “normalidad”.

Es en este sentido que nos encontramos ante una crisis total, existencial, una crisis que trastoca todo el orden de la vida en la Tierra. El debate sobre el ‘antropoceno’, entendido este como un período geológico en el cual el principal factor de cambio y transformación en el planeta sería el humano, nos permite precisamente comprender la dimensión profunda, histórico-ambiental, sistémica y antropológica de esta crisis. La pandemia de la COVID-19 es una evidente expresión del antropoceno y su evolución.

Desde esta perspectiva, esta pandemia debe ser también entendida como un problema socio-ambiental, al menos por dos razones: en primer lugar, porque este tipo de pandemias contemporáneas han sido el resultado del avance de los procesos de mercantilización de la vida y la ocupación permanente de nuevas fronteras ecosistémicas, algo que se ha inten-

“la adopción generalizada de medidas de cuarentena por parte de los Estados a nivel mundial no ha impedido la emergencia de numerosas protestas en varias partes del mundo (...) tampoco logró detener el extractivismo”

sificado dramáticamente en estas últimas décadas de neoliberalismo. Nada de 'desastre natural' o de 'hecho fortuito': la actual transmisión de enfermedades zoonóticas –es decir, que saltan de animales a humanos– están estrechamente vinculadas a la agricultura y avicultura intensivas e industriales (Wallace, 2016). En febrero de 2021, la OMS ha reconocido como principal hipótesis que la pandemia de la COVID-19 se produjo por un salto zoonótico directo de un animal a la población humana (World Health Organization, 2021). Entre otros de los factores determinantes para el surgimiento de este tipo de pandemias se cuentan el comercio de animales salvajes y exóticos (algo muy común en China), la manipulación genética, la expansión de la urbanización (Connolly et al, 2020) y del turismo depredador, la deforestación, o el abuso en el consumo de antibióticos. Dichos factores causales se inscriben en las dinámicas de la economía política del capitalismo global, de sus lógicas de acumulación y poder, y han empalmado con el desarrollo de una forma transnacional y globalizada de transmisión de las enfermedades, posible por la expansión de las interconexiones de la movilidad humana y de mercancías a escala mundial.

El alcance global que ha tenido hasta ahora la COVID-19 es un reflejo de cómo la degradación general de la salud, el bienestar, el vivir bien, ha brotado, explotado y se ha expandido hacia todas las redes de la vida socio-ecológica. No deja nada por fuera. Y esta nueva escala de *la enfermedad* ha venido configurándose fundamentalmente desde el siglo XX, pero con más precisión desde las décadas de los 80-90s, con el surgimiento de lo que podríamos llamar las pandemias de la globalización neoliberal. Antes de la COVID-19, deberíamos recordar la expansión del VIH-Sida, el

SARS-CoV en 2002, la llamada "gripe aviar" (H5N1) en 2003, la gripe porcina (H1N1) en 2009, el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) en 2012, el ébola en 2014-2016 o el Zyka (ZIKV) en 2015. A pesar de estas amenazas y de las advertencias previas sobre los peligros del surgimiento una gran pandemia global, las enormes presiones sobre los ecosistemas y los ciclos de la vida se mantuvieron y expandieron. Hoy, la pandemia del nuevo coronavirus ha emergido en un sistema global que es mucho más frágil que antes, mucho más inviable que el de los tiempos de la llamada 'Gripe Española', que infectó a 500 millones de personas y mató a 50 millones en la segunda década del siglo XX.

Además, la COVID-19 se termina conjugando, de una u otra forma, con un conjunto de enfermedades que también afectan a buena parte de la población mundial (de ahí su carácter marcadamente sindémico), como las enfermedades respiratorias y diarreicas, los infartos, la hepatitis viral –que mata anualmente a 1,3 millones de personas a escala mundial–, la diabetes o el cáncer, por mencionar ejemplos emblemáticos, los cuales son básicamente originados por los patrones de vida dominantes, las desigualdades socio-económicas y la segregación ecológica.

Hay una segunda razón, aún más profunda, de por qué la pandemia debe ser también entendida como un problema socio-ambiental: esta es una expresión más, un síntoma más que revela que *el sistema-Tierra en su conjunto está enfermo*. La COVID-19

“El alcance global que ha tenido hasta ahora la COVID-19 es un reflejo de cómo la degradación general de la salud, el bienestar, el vivir bien, ha brotado, explotado y se ha expandido hacia todas las redes de la vida socio-ecológica.”

hace parte de una serie de eventos límite que en realidad están concatenados, como los incendios en la Amazonía, los incendios de Australia de 2020, el dramático derretimiento de glaciares y los casquetes polares, la pérdida de fertilidad del suelo o el hecho que 2020 igualara al 2016 como el año más cálido (según los registros publicados por la NASA), sin contar con los varios eventos climáticos extremos que han estremecido al mundo en 2021. La Tierra gime, cruje, es el *pathos* planetario; el ‘síntoma’ –palabra que proviene del griego y nos remite a la concurrencia, a la coincidencia de fenómenos– nos revela la posibilidad de que el planeta se convierta en un ambiente hostil a la vida tal y como la conocemos.

A esto hay que sumarle el despliegue de dispositivos de muerte, de intoxicación, de desnutrición, de degradación cotidianos, propios del sistema dominante: derrames permanentes de petróleo, de desechos industriales, que envenenan aguas, especies, cuerpos; alimentos infestados de agroquímicos, de conservantes; accidentes de tránsito que se llevan 1,3 millones de vidas al año –el automóvil también mata–; aires llenos de gases de combustión, químicos y metales pesados; islas de plástico; campos de radiofrecuencia y ondas electromagnéticas que rodean a miles y miles de personas en todo el mundo.

Paradójicamente, a medida que la tecnología aparece como ‘más avanzada’, que estamos más inundados de aparatos y dispositivos de punta para automatizar nuestra vida; a medida que aparecen más robots, viajes a Marte o transportes voladores particulares, la Vida en la Tierra se ha hecho más insalubre, se ha hecho verdaderamente insoportable. Somos más vulnerables que nunca. El sistema-Tierra se ha intoxicado de modernidad, de capitalismo. *El antropoceno y la crisis civilizatoria se*

expresan como enfermedad. Es por esto que este es un tiempo en donde se está redimensionando drásticamente la valoración de la vida y la muerte.

II. Re-pensando la salud/enfermedad desde la ecología política: la noción de cuerpo-Tierra como conexión subjetivo-planetaria

Al amenazar directamente nuestras vidas y la de nuestros seres queridos, y al romper con las dinámicas de nuestra cotidianidad, la pandemia ha sido una bofetada que quebró el efecto narcotizador de la vieja “normalidad”. Esto nos ha permitido redimensionar preguntas clave sobre los determinantes impactos que al planeta han generado los estilos de vida dominantes, sobre el rumbo que como especie humana hemos tomado en esta historia reciente, y sobre la particular forma de aproximarnos y relacionarnos con la naturaleza –algo que interpela fundamental, aunque no únicamente, a las sociedades y culturas urbanas contemporáneas.

¿Cómo este shock social y subjetivo que ha provocado la pandemia nos puede aproximar, de maneras más profundas, a una comprensión y conexión sobre los orígenes de la crisis civilizatoria? ¿Cómo podemos vincular estos evidentes peligros a nuestra salud personal con la situación de enfermedad del sistema-Tierra?

Como ya hemos mencionado, uno de los pilares de la crisis civilizatoria lo representa esta cosmovisión, este patrón de saber imperante en el que se consolidó una separación entre los humanos y la naturaleza, que además

“El sistema-Tierra se ha intoxicado de modernidad, de capitalismo. El antropoceno y la crisis civilizatoria se expresan como enfermedad.”

impuso lógicas de dominación y de acelerada degradación de la misma. La occidentalización del mundo conllevó a la expansión de esta forma moderno/colonial de saber, sentir y percibir, la cual fue desplazando y rompiendo una diversidad de *ecosofías* en las que ha prevalecido una relación holística entre sociedades humanas y naturaleza, imponiendo en cambio una soberbia posición de 'superioridad' (primordialmente eurocentrada, blanca y masculina) respecto al resto de componentes del orden ecológico; una ruptura sujeto-objeto que hizo del 'hombre civilizado' el supuesto director del devenir de las cosas en la Tierra, y de la (llamada) naturaleza, un instrumento del 'progreso', un recurso para la expansión capitalista, y un objeto de estudio para la ciencia.

El resultado profundo de esta ruptura epistémica y ontológica, algo que hoy más que nunca debemos advertir, es que esta subjetividad moderna dominante (en muy buena medida urbanizada) es un ser desarraigado, arrancado de su tierra natal (Noguera, 2013), ecológicamente des-territorializado. La alienación humana en el capitalismo no se ha producido sólo por la cosificación del ser y la apropiación de su fuerza vital por parte del sistema de producción económica, sino fundamentalmente por esta enajenación que se produce entre el humano y el mundo natural – algo que resaltó el marxismo ecológico (véase Bellamy-Foster, 2000). Se trata de una alienación raizal, fundante, que inevitablemente lo conduce a una debacle vital.

Es de esta particular cosmovisión moderno/colonial que se han derivado concepciones convencionales de la salud y la enfermedad, que nos remiten a nociones y construcciones individualizadas, mecanicistas, fragmentarias, cuantitativistas. Medicalización indiscriminada, compartimentalización del cuerpo,

patologización de procesos naturales, mecanismos operatorios violentos sobre el humano para acelerar determinados resultados, enfoques primordialmente curativos antes que preventivos. Han sido estas concepciones convencionales las que han adaptado el abordaje de la salud y la enfermedad a las dinámicas maquinizadas y racionalizadas de las sociedades contemporáneas, así como a las lógicas de la industria farmacéutica y de las tecnologías de la salud. En cambio, estas visiones lo que han hecho es ignorar la estrecha relación que existe entre el tipo de sistema social imperante y el estado de la salud; y desdeñar que la degradación de la salud de los ecosistemas es indefectiblemente la degradación de nuestra propia salud. El nuevo umbral epidemiológico que hemos alcanzado con la crisis civilizatoria está sacudiendo con fuerza esas concepciones limitadas e individualizadas de lo sanitario.

En este contexto, requerimos repensar las nociones de salud/enfermedad no sólo desde perspectivas más integrales, sino también desde *una visión no antropocéntrica*. Diferentes cosmovisiones y *ecosofías* ancestrales, saberes tradicionales de numerosos pueblos en el Sur Global, ofrecen códigos y referentes para descolonizar las nociones dominantes sobre salud, bienestar y enfermedad. Por ejemplo, en variados pueblos indígenas americanos, la salud es concebida como la manifestación de una relación equilibrada y armónica entre las personas y su entorno ambiental, de alta conexión con la biosfera y el cosmos (Zent,

“estas visiones lo que han hecho es ignorar la estrecha relación que existe entre el tipo de sistema social imperante y el estado de la salud; y desdeñar que la degradación de la salud de los ecosistemas es indefectiblemente la degradación de nuestra propia salud”

2021). En esta línea, las nociones de salud tienen fuertes sentidos de comunidad, tanto entre humanos como con el resto de especies y el entorno cósmico –siendo que esta comunión está determinada no sólo por aspectos materiales sino también espirituales y culturales. De ahí que la enfermedad aparezca vinculada a la fragilidad o ruptura de la armonía con ese cosmos.

Por otro lado, los aportes de la ecología política, la geografía crítica y el ecofeminismo (Noguera, 2013; Haesbaert, 2021; Ulloa, 201) también nos ofrecen herramientas epistémicas para comprender cómo el cuerpo humano debe ser entendido como una extensión misma de las redes planetarias de la vida; cómo se encuentra en profunda conexión y pertenencia con las tramas ecosistémicas. En este sentido, decir que el humano es naturaleza expresa no sólo su posición en un entorno ecológico, sino su propio carácter de continuación del mismo, de expresión de la totalidad, de su hechura como parte de esas redes ambientales. La palabra humano está emparentada con *humus*, que significa tierra, suelo, una referencia a la materialidad y terrenalidad de la que provenimos, que es al mismo tiempo cultural e inmaterial.

La salud por tanto no debe remitirnos sólo al cuerpo-individuo, sino a la corporalidad viva más amplia que nos determina, a la que pertenecemos. La noción de “cuerpo-territorio” popularizada y muy debatida desde los feminismos comunitarios y el ecofeminismo es muy útil para reflejar estas continuidades vitales –el cuerpo (de la mujer) como territorio en disputa y conquista, el cuerpo conectado a dinámicas espaciales y a los elementos ambientales de la reproducción de la vida. En este artículo reivindicamos una *ecología del ser*, y enfocándonos en este tiempo de antropoceno, proponemos mirar la crisis

en clave del sistema-Tierra en su conjunto. Es en este sentido, e inspirados en el pensamiento ambiental latinoamericano –con trabajos como el de Ana Patricia Noguera– y la geografía crítica, que traemos la noción de *cuerpo-Tierra* para repensar esta conexión subjetivo-planetaria: Tierra que incluye a la tierra (con minúscula), el humus, pero también todo el entramado de ciclos, dinámicas, flujos energéticos y climáticos del planeta –lo que se emparenta tanto con la idea de *pachamama* de la cosmovisión andina, como con la visión de *Gaia* de James Lovelock–; Tierra que es cuerpo en sí mismo, que es a la vez nuestro cuerpo humano; cuerpo humano que se expresa al mismo tiempo como extensión del planeta, en todas sus diferentes escalas.

Si como hemos mencionado, el cuerpo-Tierra se ha enfermado; si los entramados de vida planetarios se encuentran intoxicados, del mismo modo, nosotros también lo estamos. Necesitamos conectar la experiencia subjetiva y social que estamos viviendo en la pandemia, con un entendimiento de la particular situación histórico-ambiental en el planeta, de lo que hoy, en este tiempo de crisis civilizatoria, significa esta concurrencia de fenómenos que están creando un ambiente hostil a la vida tal y como la conocemos. Además de comprenderla en un sentido más integral –físico, cultural, energético, espiritual– requerimos deslocalizar la noción de enfermedad únicamente en el individuo, para asumirla también como un proceso eco y geo-sistémico en desarrollo en el sistema-Tierra, que tiene facetas y expresiones muy variadas –el colapso ambiental y el cambio climático son un reflejo de ello.

La enfermedad del cuerpo-Tierra es la nuestra. Es necesario asumir esta situación acorde a las dimensiones que tiene, y tomar medidas urgentes ante ello. Necesitamos sanar y desintoxicar para transformar.

III. Sanar/desintoxicar, restaurar y reforzar: rutas para una transformación metabólica planetaria

Nos encontramos en emergencia. No se trata sólo de las declaraciones oficiales de los Estados a raíz del surgimiento de la pandemia, o bien el anuncio de la ‘emergencia climática’ proclamado por movimientos sociales y varios organismos internacionales; se trata de una situación generalizada, a escala planetaria. Hoy ronda con mucha fuerza la pregunta de si ya hemos alcanzado un punto de inflexión en nuestros sistemas sociales y ecológicos, que nos llevarían a nuevos y complicados escenarios, de muy difícil gestión. Los peligros de nuevas pandemias –véase los frecuentes y recientes brotes de ébola en países africanos–, pérdidas masivas de cosechas o eventos climáticos extremos nos muestran que necesitamos no sólo cambios profundos, sino también urgentes. No hay mayor prioridad.

Ante esto, las agendas de cambios políticos y económicos dominantes posicionan con mayor fuerza el tema ambiental –sobre todo enfocadas en “soluciones climáticas” y “energías limpias”. Sin embargo, los grandes programas de recuperación económica y los paquetes mil millonarios de reactivación fiscal propuestos por numerosos países ante la Corona-crisis, de ninguna manera cuestionan la devastadora lógica del crecimiento económico, y en realidad están configurando una nueva reestructuración capitalista global “verde”, basada en oportunidades de negocio en el ámbito ambiental. Se anuncia una “Revolución Industrial Verde”, una “nueva economía verde”, “inversiones climáticas”, “agricultura inteligente”, entre otros términos. Se propone continuar la producción masiva de artefactos como laptops y smartphones, ahora cargados

con energía solar; impulsar el “ansiado” boom de los carros eléctricos, sostenidos en el avance del extractivismo de litio y cobre en países de Suramérica; se busca relanzar los agrocombustibles (de maíz, caña, etc), que han contribuido al avance de la frontera agrícola y al encarecimiento de los precios de los alimentos; continuar la política de los mercados de carbono o promover la nueva fiebre del hidrógeno, el llamado “combustible de futuro”, por mencionar ejemplos. Estas propuestas no modifican los patrones de apropiación y degradación de la naturaleza, ni las desigualdades sociales e internacionales; más bien podrían intensificarlos y continuar formas de intoxicación y degradación de la vida en la Tierra.

Más allá de estas y otras falsas soluciones que van inundando los debates y medios de comunicación, la transformación que requerimos debe ser radical y de decisiones inmediatas. Grupos de poder económico y político globales, regionales y nacionales nos han enfermado. Para curarnos, curarnos como cuerpo-Tierra, se requieren cambios estructurales; no hay soluciones mágicas, aunque sí un conjunto diferenciado pero articulado de medidas que se deben impulsar, en diversas escalas, dimensiones y temporalidades. Habría mucho que discutir; para este artículo, apenas y brevemente, haremos énfasis en tres ámbitos de acción/pensamiento que, a nuestro juicio apuntan a una fundamental transformación metabólica planetaria: sanar/desintoxicar; restaurar y reforzar.

“...la transformación que requerimos debe ser radical y de decisiones inmediatas. (...) Para curarnos, curarnos como cuerpo-Tierra, se requieren cambios estructurales”

En primer lugar, para sanarnos y desintoxicarnos como cuerpo-Tierra necesitamos, en primera instancia, detener la máquina global de devastación y envenenamiento de las redes de vida planetaria. Esto supone algo tan crucial como abandonar, desde ahora, la lógica de crecimiento como factor central de organización de las sociedades actuales; la supremacía de las dinámicas de acumulación de capital a escala global y su metabolismo social de muerte; la mercantilización de todo; y la expansión del extractivismo que desgarran las entrañas de la Tierra. Al lograr progresivamente detener esta máquina económica de muerte, la Tierra va respirando, recuperando sus tiempos, sus fuerzas regenerativas. Pero sanar/desintoxicar también implica una cuestión político-relacional y epistémica: supone desplazar las estructuras de explotación de unos sobre otros, recuperando formas de mutualidad y simbiosis; las violencias neo-coloniales sobre los cuerpos, los territorios y la Tierra –algo que para el feminismo comunitario implica la “sanación como camino cósmico-político” (Cabnal, 2018); y los sistemas de conocimientos fragmentados, monoculturales, jerarquizantes, antropocéntricos y patriarcales.

Este proceso va de la mano con un segundo ámbito de acción/pensamiento: restaurar –del latín *restaurare*, volver a poner en pie. Es vital recuperar y restituir las funciones, atributos, estructuras y procesos ecológicos de numerosos bosques, selvas, cuencas hidrográficas, comunidades bióticas, cadenas tróficas, entre otras, que han sido devastadas y envenenadas a lo largo de siglos por parte de este desarrollo económico de muerte. Pero esto va más allá de una restauración meramente ecológica: poner el freno de emergencia a la locomotora del progreso –parafraseando a Walter Benjamin– requiere

hacer florecer, simultáneamente, configuraciones sociales y económicas que pongan la vida en el centro, que se aproximen a los tiempos, ritmos y ciclos del planeta. Es esencial pues, reorientar las transformaciones requeridas hacia los códigos del decrecimiento, el post-extractivismo y el post-capitalismo; colocar como referentes otros criterios, valoraciones, políticas e indicadores, sean los que se desprenden de la diversidad de perspectivas que existen sobre el vivir bien –como el *suma qamaña* aymara, el *ubuntu* de los pueblos originarios del sur de África o el *swadeshi* y el *swaraj* en India–, o bien los que se expresan en cuestiones como las eco-aldeas, las biorregiones, la soberanía alimentaria o la huella ecológica.

Restaurar también implica recuperar relaciones holísticas entre humanos y naturaleza, epistemologías y cosmovisiones de la interdependencia y el mutualismo, haciendo de *lo común* un política cooperativa entre humanos y con el resto de especies, y que toda restauración ecológica se realice en consonancia con las culturas y economías locales. Esto evidentemente involucra no sólo la procura de nuevos contextos de salud más vigorosos, sino también la posibilidad de contar con una diversidad de saberes y perspectivas culturales sobre la salud, el bienestar, la medicina y el abordaje de la enfermedad, que en conjunto enriquecen los enfoques del sostenimiento de la vida desde la complementariedad y la complejidad.

La puesta en marcha de estas perspectivas requiere el impulso y promoción de redes de cuidado comunitario, economías solidarias, iniciativas de agroecología y permacultura, energías de escala humana y, en general, un proceso de distribución social masivo de los medios de vida (tierras, bienes comunes, rentas, derechos, insumos, entre otros) que

permita, como mínimo, sostener el complejo proceso de tránsito del cambio sistémico que se requiere. No se trata de algo fácilmente alcanzable. Muy al contrario, junto con la necesidad de sortear los intereses políticos y económicos que adversarían una transición de este tipo, nos encontraríamos ante una movilización de fuerzas y recursos nunca antes visto, una reorganización societal de enormes dimensiones, sin precedentes en la historia de la humanidad; algo que además requeriría un profundo involucramiento de las sociedades, una importante movilización global de acción e interpelación a los grandes poderes, un sacudón cultural y político acorde a este tiempo histórico.

Como tercer ámbito tenemos el reforzar, basado primordialmente en la idea de resiliencia, que nos remite a la capacidad de comunidades y ecosistemas para absorber y recuperarse de diversas perturbaciones que los impactan. Esta idea es crucial en un mundo que se ha vuelto caótico, inestable y volátil, que se va caracterizando por la cada vez más frecuente ocurrencia de eventos extremos (sequías, tormentas, inundaciones, etc). Incluso si fuese posible detener con rapidez el curso de la devastación ambiental y el agravamiento del cambio climático, existen indicios que apuntan a inevitables transformaciones de ciertas condiciones atmosféricas y en los ecosistemas que tendrán importantes impactos, y para los cuales es fundamental estar preparados. Por ello es vital que los procesos de transición y transformación socio-ecológica se dirijan también al reforzamiento y búsqueda de resiliencia en todos los ámbitos de la reproducción de la vida. Ello implica, por ejemplo, orientaciones en los procesos de restauración ecológica que refuercen el entorno ambiental ante las potenciales nuevas condiciones –reforzamiento de la biodiver-

sidad; ‘siembra’ de agua; uso de cultivos, plantas y materiales adaptados a los cambios en curso; entre otros. Pero también es necesario que se fortalezcan los tejidos sociales y entramados comunitarios que, a través de la acción cooperativa puedan estar en capacidad de responder ante las difíciles situaciones que van surgiendo en esta crisis; sus potencialidades para la autonomía, sus sistemas de cuidado y salud, sus saberes medicinales, sus sistemas inmunológicos. Esta orientación es ineludible ante los tiempos que se desarrollan.

Estas ideas que presentamos son apenas algunos referentes, algunos horizontes para contribuir en la reflexión y discusión sobre cómo enfrentar este contexto de seria degradación de la vida. La ruta que transitamos debe, definitivamente, ser diferente a la que se ha recorrido en la historia moderna hasta la fecha. Se requerirá una gran creatividad y disposición para ello. Si aún hay tiempo para recuperar un proyecto emancipatorio, este ya no podrá estar sólo fundamentado en un ideal de riqueza económica, de crecimiento ilimitado o de ‘progreso’ ascendente; en el centro deberá estar la reproducción y sostenibilidad de la vida socio-ecológica. Ya no podrá ser sólo un proyecto pensado desde y para los humanos; deberá incluir a la comunidad de especies que vivimos en la casa común, y sobre todo, enarbolar la bandera de la sanación y liberación de la Tierra como el cuerpo más amplio que nos acoge, al que pertenecemos.

“Pero también es necesario que se fortalezcan los tejidos sociales y entramados comunitarios que, a través de la acción cooperativa puedan estar en capacidad de responder ante las difíciles situaciones que van surgiendo en esta crisis”

IV. Referencias bibliográficas

- Bellamy-Foster, John (2000).** La ecología de Marx. España: El Viejo Topo.
- Brinks, Verena. Ibert, Oliver (2020).** From Corona Virus to Corona Crisis: The Value of An Analytical and Geographical Understanding of Crisis. *Journal of Economic and Human Geography*, 111(3), 275-287. Disponible en <https://doi.org/10.1111/tesg.12428>.
- Cabnal, Lorena (2018).** TZK'AT, Red de Sanadoras Ancestrales del Feminismo Comunitario desde Iximulew-Guatemala. *Ecología Política*, 54:98-12. Disponible en: <https://www.ecologiapolitica.info/?p=10247>
- Connolly, Creighton. Harris, Ali, S. Keil, Roger (2020).** On the relationships between COVID-19 and extended urbanization. *Dialogues in Human Geography*, 10(2):213-216. Disponible en <https://doi.org/10.1177%2F2043820620934209>.
- Haesbaert, Rogério (2021).** Território e descolonialidade: sobre o giro (multi)territorial/de(s)colonial na "América Latina". Buenos Aires: CLACSO; Programa de Pós-Graduação em Geografia ; Universidade Federal Fluminense.
- Horton, Robert (2020).** COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).
- Noguera, Ana Patricia (2013).** Cuerpo-Tierra. Ethos ambiental en clave de la lengua de la Tierra. *Sustentabilidad (es)*, (2). Disponible en <http://www.sustentabilidades.usach.cl/sites/sustentable/files/paginas/02-10.pdf>.
- Teran-Mantovani, Emiliano (2020).** Los ritmos de la 'nueva normalidad': coordenadas del extractivismo en la pandemia en América Latina. *Observatorio de Ecología Política de Venezuela*. Disponible en <https://www.ecopoliticavenezuela.org/2020/07/26/los-ritmos-de-la-nueva-normalidad-coordenadas-del-extractivismo-en-la-pandemia-en-america-latina/>.
- Ulloa, Astrid (2016).** Feminismos territoriales en América Latina: defensas de la vida frente a los extractivismos. *Nómadas*, (45), 123-139.
- United Nations (2021).** World Economic Situation Prospects. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Disponible en https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2021_FullReport.pdf.
- Wallace, Rob (2016).** Big farms make big flu. New York: Monthly Review Press.
- World Health Organization (2021).** COVID-19 Virtual Press conference transcript. 9 February 2021. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-virtual-press-conference-transcript--9-february-2021>.
- Zent, Egleé (2021).** Jtijatí: Nociones de salud entre los Amerindios del Amazonas Venezolano. Caracas: Territorios Comunes. No.4.



EL COVID-19 COMO DISPOSITIVO. INQUIETUDES SECURITARIAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA¹

Keymer Ávila



¹ Este trabajo es la síntesis de dos textos anteriores: Ávila, 2020a y 2020b. Un resumen de esta versión actualizada fue presentada en las V Jornadas LASA-Venezuela en junio de 2021. Para la elaboración de esta línea de trabajo, aún en desarrollo, se contó con el respaldo del Instituto de Educación Internacional (IIE) y la Red de Activismo e Investigación por la Convivencia (REACIN).

I. Introducción

La pandemia es real en términos biológicos y sanitarios; tiene además una dimensión ideológica y mediática. A estas alturas no se discuten sus dimensiones: al momento de escribir estas líneas las muertes por COVID-19² superan los cuatro millones (JHU, 2021). En este texto se presentan algunas inquietudes iniciales sobre las lógicas securitarias que parten de los intentos de contención del COVID-19, pero que a su vez los trascienden. Se trata de las formas bajo las cuales puede instrumentalizarse políticamente la pandemia, sirviendo ésta como dispositivo securitario que reduce los derechos de la ciudadanía, que se extiende e institucionaliza. Se toma como ejemplo el caso venezolano.

Michel Foucault en *Vigilar y castigar* (1975), cuando explica el *panoptismo* describe claramente lo que se hacía a finales del siglo XVIII cuando se declaraba la peste en la ciudad, prácticas que permanecen intactas hasta nuestros días. Se intensifica la vigilancia, estrictos controles militares y policiales aseguran el confinamiento. Los cuerpos de seguridad más letales velan por el cuidado de tu salud. Llegando a niveles en los que pueden haber claras expresiones del lado mortífero de la biopolítica: se puede hasta matar “legítimamente” a quienes representen un peligro biológico.

² Si bien el COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) es la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) (OMS, 2020), en este texto que se enmarca en una dimensión política y securitaria -no médica ni epidemiológica-, con la intención de simplificar las ideas y los argumentos, se utilizará indistintamente el término COVID-19 ya sea como enfermedad, como el virus que la causa o como la pandemia que se ha generado por su propagación global.

El peligro de contagio exige la obediencia rápida del pueblo y otorga la autoridad máxima a los gobiernos. Se reducen de esta manera las posibilidades de organización desde abajo, así como revueltas o resistencias callejeras. La única solución es el confinamiento”

En la actualidad, ya no se trata de una ciudad ni de un país, es el mundo entero en el que se ha declarado la peste. Éste se transforma entonces -como nunca antes- en el “laboratorio de poder” perfecto para poner en práctica todos los dispositivos disciplinarios y de control, con tecnologías de punta ampliamente diseminadas. Donde no se goce suficientemente de estos recursos, las delaciones vecinales o comunitarias administradas por el gobierno de turno, o el simple uso de la fuerza, no faltarán.

Y a pesar de convencernos que hemos avanzado mucho en conocimientos y como sociedad, terminamos todos reducidos a la pura vida biológica (*nuda vida* –Agamben, 2005-). El peligro de contagio exige la obediencia rápida del pueblo y otorga la autoridad máxima a los gobiernos. Se reducen de esta manera las posibilidades de organización desde abajo, así como revueltas o resistencias callejeras. La única solución es el confinamiento o “distancia social”.

EL COVID-19 COMO DISPOSITIVO

El término *dispositivo* es decisivo en la obra de Foucault, pudiera entenderse como:

“un conjunto absolutamente heterogéneo que implica discursos, instituciones, estructuras arquitectónicas, decisiones regulativas, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas, en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no-dicho. El dispositivo es la red que se establece entre estos elementos”.

Es una especie “de formación que en un determinado momento histórico tuvo como función esencial responder a una urgencia”, tiene “una función esencialmente estratégica” (Foucault, 1977:128-129).

En este sentido, el COVID-19 viene a ser el dispositivo securitario y de control de estos tiempos. Resulta mucho más potente, eficiente, democrático, expansivo y global, que la lucha contra el terrorismo de comienzos de este siglo (post 11-S), la guerra contra el narcotráfico o la insurgencia del siglo pasado.

Este enemigo invisible no está afuera, está dentro de nosotros. Cuenta además con evidencias, y con todo un saber médico-científico que lo respalda y legitima; de esta manera el miedo queda justificado. El pánico es una base sólida para ceder todos nuestros derechos al viejo y desgastado Leviatán, para que nos proteja de este nuevo mal absoluto. En este marco, nuevamente –pero ahora a otra escala–, necesitará de poderes plenos para poder hacerle frente a esta amenaza. Tiempos excepcionales ameritan medidas excepcionales en todas las áreas, especialmente en lo

normativo, lo tecnológico y lo securitario. Sin embargo, no perdamos de vista que: a menor capacidad sanitaria y científica, mayores serán las medidas policiales, militares y propagandísticas. No obstante, siempre se harán esfuerzos para que la primera se confunda con las segundas. Cuando la salud se convierte en un tema de seguridad nacional, se impregna todo de la lógica punitiva, militar y bélica.

Y así el *estado de excepción* (Agamben, 2005), donde los derechos quedan suspendidos, el toque de queda se impone y se hace legítimo, pública y evidentemente, a nivel global. Con la excepcionalidad como regla se implementan otros modelos, nuevos mecanismos de poder se intensifican sobre la vida cotidiana de las personas. En nombre de la vida se refuerzan y se expanden todos los controles y poderes excepcionales, con la anuencia y plena colaboración de la ciudadanía.

La pandemia del COVID-19 se ha convertido en el máximo dispositivo biopolítico global. Una vez superada en términos sanitarios, los mecanismos de control desplegados serán difíciles de revertir.

II. De centros y periferias: de la biopolítica a la necropolítica

El despliegue del COVID-19 como dispositivo no se manifiesta igual en todo el mundo, las nuevas tecnologías de las grandes potencias contrastan con las respuestas estatales de los países periféricos. Mientras que en los centros el confinamiento masivo va de la mano con los avances en la implementación de tecnologías para el control de la vida cotidiana, que serían complementados con los clásicos controles policiales y penales, en Latinoamérica son estos últimos los que se extienden y cobran más fuerza.

Ya desde las últimas décadas del siglo pasado la criminología crítica latinoamericana denunciaba la brutalidad y excesos de sus sistemas penales (Aniyar, 1987; Zaffaroni, 1998). Situación que la oleada de gobiernos “postneoliberales” en este nuevo siglo no lograron superar (Sozzo, 2016), por el contrario, han instrumentalizado esta situación en su propio beneficio.

Un indicador importante del estado actual de los sistemas penales latinoamericanos es el uso de la fuerza letal por parte de agentes estatales. En estudios recientes los casos de Venezuela, El Salvador, México, Brasil y Colombia han encendido las alarmas (Silva et al., 2019).

Esta violencia institucional sirve como instrumento para sostener la violencia estructural, que mantiene a muchos países de la región en condiciones de dependencia económica, política y cultural (Del Olmo, 1979; Baratta, 2004) y es administrada usualmente por gobernantes que ejercen el poder discrecional y arbitrariamente. Es precisamente en las periferias donde la biopolítica presenta su lado más mortífero.

Las reflexiones sobre biopolítica (Foucault, 2001), necropolítica (Mbembe) y estado de excepción (Agamben) pudieran ofrecer un terreno teórico fértil para comprender las implicaciones securitarias de la pandemia en Latinoamérica, donde algunos de sus países viven en permanente estado de excepción. En estos casos el COVID-19 sirve de excusa para extender, profundizar y normalizar la excepcionalidad que le antecede. Sirva el caso venezolano como ejemplo.

III. El caso venezolano: la excepcionalidad permanente

En Venezuela la “cuarentena” preexiste al COVID-19, la pandemia opera como extensión y justificación de una gubernamentalidad que lleva tiempo en práctica, y que se explicará a continuación:

LA EXCEPCIÓN POLÍTICO-INSTITUCIONAL³

Para Agamben (2005:3) uno de los caracteres esenciales del estado de excepción es la abolición de la distinción entre poder legislativo, ejecutivo y judicial, como una duradera praxis de gobierno. Esta concentración de poder en el Ejecutivo Nacional se ha afianzado durante los últimos años en el país.

Venezuela está inmersa en una crisis progresiva de diversas índoles: económica, política, social e institucional, anteriores a las sanciones de los EEUU, que sólo han contribuido a su agudización. Poca claridad y cohesión en los liderazgos políticos, en especial a partir de la muerte del Presidente Chávez en 2013; que trajo como consecuencia una disminución de la hegemonía formal del partido de gobierno, cuya expresión más evidente está en su derrota electoral en diciembre de 2015, en la que la oposición retomó el dominio del Poder Legislativo. Antes, la Asamblea Nacional (AN) saliente -controlada por el Ejecutivo-, designó a nuevos Magistrados en el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) a través de un cuestionado procedimiento. Estos eventos ocasionaron una serie de desconocimientos recíprocos entre el Ejecutivo y el Legislativo que han profundizado la crisis política e institucional del país.

Después de diversos conflictos intrapoderes, en marzo de 2017, el TSJ dicta las Sentencias 155 y 156, en las que se desconoce a la AN y le otorgan al Ejecutivo parte de sus competencias, decisiones

“Venezuela está inmersa en una crisis progresiva de diversas índoles: económica, política, social e institucional, anteriores a las sanciones de los EEUU, que sólo han contribuido a su agudización.”

³ Para más detalles sobre esta sección y la “La excepcionalidad de la vida cotidiana” ver: Ávila, 2019a.

que fueron repudiadas por diversos sectores del país. La Fiscal General de la República (FGR) denunció que con estas sentencias se rompió el hilo constitucional. Estos conflictos desembocan en las protestas de 2017, en las que murieron –al menos- unas 124 personas (Ávila y Gan, 2018). Posteriormente se impone una ilegítima e inconstitucional Asamblea Nacional Constituyente (ANC), que no fue reconocida por importantes sectores, nacionales e internacionales. Con la ANC se dio una especie de autogolpe con el que el gobierno se apropia sin límites de todas las instituciones del Estado, excepto de la AN. Se toma militarmente el Ministerio Público y la FGR -que también había denunciado las irregularidades del proceso de convocatoria de la ANC- sale exiliada del país, bajo amenazas de ser privada de libertad. Uno de los primeros actos de la ANC es nombrar de manera irregular un nuevo FGR.

Es esta misma ANC la que convoca y organiza –fuera de lapso- las cuestionadas elecciones presidenciales del 20 de mayo de 2018, en las que no hubo participación real de la oposición por carecer de garantías institucionales para ello (ilegalización de partidos políticos, opositores inhabilitados o presos, detenciones arbitrarias, entre otras).

Al autogolpe del Ejecutivo materializado con la imposición de la ANC de 2017 y a las no reconocidas elecciones de 2018 respondió el sector más visible y hegemónico de la oposición con una serie de acciones no institucionales (autoproclamación del Presidente de la AN como Presidente de la República; existencia simbólica de poderes públicos paralelos, insurrecciones armadas fallidas), que solo fortalecieron interna y nacionalmente al gobierno de Nicolás Maduro, mermando a la oposición partidista hasta su casi inexis-

tencia⁴. La expresión máxima de la reducción opositora se encuentra en su no participación en las elecciones parlamentarias de diciembre de 2020, con lo que le cedieron al gobierno el único poder que le faltaba por controlar: el Poder Legislativo. De esta manera la excepcionalidad institucional iniciada con la ANC en 2017, como símbolo de poderes ilimitados concentrados en el Ejecutivo Nacional, se profundizó durante la pandemia. La no reconocida ANC se transforma ahora en AN oficial, la excepcionalidad de la primera ahora se hace norma a través de la segunda. Y así la excepcionalidad político-institucional se extiende hasta nuestros días.

LA EXCEPCIONALIDAD NORMATIVA

Según Agamben, la norma tiene inserta dentro de sí su propia excepción, la segunda se fundamenta en la primera. Supuestamente se suspende el derecho para su protección. Y así está consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), los estados de excepción se encuentran dentro del título “De la protección de esta Constitución”.

Desde 2016 hasta la actualidad, se han dictado unas 25 declaratorias de estado de excepción a nivel nacional (MIDHNUV, 2020). Así se llega al 13 de marzo de 2020 cuando se decretó el Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria del CO-

⁴ Para ver de manera más detallada la respuesta de la oposición durante 2019 y el primer semestre de 2020, ver: Ávila, 2020b: 7-8.

“Así se llega al 13 de marzo de 2020 cuando se decretó el Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria del COVID-19; se trataría entonces de la continuidad del estado de excepción existente de manera ininterrumpida en el país desde hace cinco años”

VID-19; se trataría entonces de la continuidad del estado de excepción existente de manera ininterrumpida en el país desde hace cinco años (a la emergencia económica se suma la emergencia sanitaria). Más allá de su inconstitucionalidad y de la evasión de los necesarios controles (provenientes de instituciones como la AN y el TSJ), según esta normativa⁵ las fuerzas de seguridad pueden “tomar todas las previsiones necesarias” para hacer cumplir este decreto, es decir, ejercer el poder de manera abierta, discrecional y arbitraria.

De esta manera, se crean las condiciones jurídico-formales que hacen de la excepción la regla en Venezuela. Si esto es así desde lo normativo, el plano de la realidad, de las relaciones que se generan a partir de esos mandatos, es de un descontrol institucional de la actividad del Poder Ejecutivo. Este descontrol cae en cascada sobre el aparato militar y policial que se constituyen, a su vez, en herramientas fundamentales de su sostenimiento. Ningún otro poder controla al Ejecutivo y éste no controla al aparato militar ni policial. Entre ellos solo existen relaciones de reciproca utilidad que gira en torno a intereses particulares (Ávila, 2018).

LA EXCEPCIONALIDAD DE LA VIDA COTIDIANA

En Venezuela durante los últimos años los derechos sociales también han retrocedido, con una escasez general de alimentos y medicinas, que tienen como correlato la aparición de enfermedades que se consideraban erradicadas. Una inflación estimada en más de 1.000.000% (Werner, 2018); durante los últimos 14 años la moneda ha perdido más de 100.000.000 veces su valor. Con una pobreza

por ingreso del 87% y una pobreza extrema del 61% (España y Ponce, 2018). En el último informe anual del PNUD (2019) sobre el Índice de Desarrollo Humano (IDH), sólo Siria y Libia, dos países con prolongadas guerras, han perdido más puestos en el IDH que Venezuela (ha retrocedido 25

puestos en este ranking mundial). El deterioro de los servicios públicos básicos como agua, electricidad, salud, transporte, gasolina e internet, es cada vez más grande. Aproximadamente el 13% de la población ha decidido emigrar, se estimaba que a finales de 2020 este porcentaje llegaría a un 20% (6,5 millones de personas) (ACNUR, 2019).

La infraestructura de servicios necesaria para satisfacer efectivamente los derechos sociales, especialmente el sistema de salud, ya se encontraba colapsada desde antes de la llegada del COVID-19. Entonces cabe preguntarse, ante la precariedad socioeconómica descrita, ¿cómo exigirle a una población que no vive de su salario, que tiene que ganarse el pan diariamente en la calle, que se quede en su casa por semanas o meses? Durante los siete primeros meses de cuarentena ya se contaban -al menos- unas 5.607 protestas exigiendo derechos sociales en todo el país. También se reportaron 63 saqueos en 13 estados (OVCS, 2020; OCHA, 2020).

“Ningún otro poder controla al Ejecutivo y éste no controla al aparato militar ni policial. Entre ellos solo existen relaciones de reciproca utilidad que gira en torno a intereses particulares”

“Durante los siete primeros meses de cuarentena ya se contaban -al menos- unas 5.607 protestas exigiendo derechos sociales en todo el país. También se reportaron 63 saqueos en 13 estados”

⁵ Que lleva al menos unas doce prórrogas, en el marco de una gran incertidumbre formal.

IV. En Venezuela los cuerpos de seguridad son más letales que el COVID-19

Entre los años 2010 y 2018, según información oficial, han fallecido a manos de las fuerzas de seguridad del Estado unas 23.688 personas. El 69% de estos casos ocurrió durante los últimos tres años, llegando a una tasa que oscila entre las 16 y 19 personas por cada cien mil habitantes (pccmh) fallecidas por estas causas, un registro superior a la tasa de homicidios de la mayoría de los países del mundo. En 2010 la tasa era de 2,3 y en 2018 llegó a 16,6, esto representa un incremento de un 622% (Ávila, 2019b).

El porcentaje que ocupan las muertes en manos de las fuerzas de seguridad dentro de los homicidios en Venezuela también es cada vez mayor: en 2010 era apenas de un 4%, ocho años después llega a 33%. Es decir, uno de cada tres homicidios que ocurre en el país es consecuencia de la intervención de las fuerzas de seguridad del Estado. Esto, en un país cuya tasa de homicidios ronda los 50 pccmh, puede considerarse como una masacre: durante 2018 murieron diariamente 15 jóvenes venezolanos por estas causas (Ibíd.).

Para tener una idea de las dimensiones: en EEUU este tipo de casos oscila entre el 8% y el 10% del total de homicidios ocurridos (Ball, 2016); en Brasil estos casos apenas ocupan el 7%. Durante 2017, Venezuela tuvo más muertes por intervención de la fuerza pública que este país vecino, que tiene siete veces su población: Brasil 4.670 muertes, Venezuela 4.998 (Silva et al., 2019).

Estos son algunos de los saldos que caracterizan al actual gobierno, que lejos de debilitarlo le fortalecen, porque opera con una

lógica *necropolítica*⁶: en la medida que se deterioran las condiciones materiales de vida, la vida misma parece también perder su valor. En ese proceso se ejercen mayores y más efectivos controles sobre la población. Mientras al gobierno más se le acusa de autoritario y dictatorial, como generador de terror, más se envilece, ese es su principal capital político. Su legitimidad no se encuentra en los votos ni en la voluntad popular, se encuentra en el ejercicio ilimitado del poder y de la fuerza, el miedo es una de sus principales herramientas. Con la pandemia esta excepcionalidad solo se extiende otorgándole más poder a quienes ya controlan todo el aparato del Estado.

Durante los primeros quince meses de cuarentena –período en el que se espera que al reducirse la movilidad social se reduzca también la violencia callejera– murieron a manos de las fuerzas de seguridad del Estado más de 2.837 personas⁷. Son seis muertes diarias, que no escandalizan a nadie. En

“uno de cada tres homicidios que ocurre en el país es consecuencia de la intervención de las fuerzas de seguridad del Estado”

⁶ Para Mbembe “la expresión última de la soberanía reside ampliamente en el poder y la capacidad de decidir quién puede vivir y quién debe morir” (2011:19). La soberanía la define entonces como el derecho de matar. En este marco la *necropolítica* sería la “sumisión de la vida al poder de la muerte (política de la muerte)” (Ibíd.:74). Esta expresión mortífera se hace común en sistemas que solo funcionan en estado de emergencia, urgencia, relación de enemistad, es decir: en estado de excepción.

⁷ La cifra proviene del seguimiento diario que hacemos de estos casos en las noticias a nivel nacional, en el que se tiene como unidad de observación a cada víctima. Se trata de apenas un subregistro que usualmente no llega a más del 30% de los casos que llega a registrar el sistema penal (Ávila, 2019c:54). Para más detalles sobre la metodología ver: Ávila, 2020b:10. En estos eventos murieron 22 funcionarios de los cuerpos de seguridad del Estado, lo que, al igual que anteriores estudios (Ávila, 2020c), indica que en su mayoría no se trataba de casos de enfrentamientos y evidencia un uso excesivo de la fuerza letal.

ese mismo lapso el COVID-19, según cifras oficiales, había acabado con la vida de 2.829 personas (Patria 2021), es decir, fue casi tan letal como los cuerpos armados oficiales. En este período para los venezolanos las fuerzas de seguridad del Estado han sido más mortales que la pandemia que azota al mundo.

Es importante advertir que las cifras oficiales sobre la pandemia no son confiables, el subregistro de esta información en Venezuela se estima que oscila entre el 63% y el 95% (ACFMN, 2020:16-17). Así que el

contraste que se realiza en el párrafo anterior, basado en la información disponible, no pretende tener exactitudes, sino visibilizar y denunciar las magnitudes de la violencia institucional de carácter letal en el país, que alcanza unos niveles que puede llegar incluso a ser contrastada con las muertes provocadas por COVID-19. Ambas muertes, ya sea por acción u omisión estatal, son expresiones de la excepcionalidad en la que nos encontramos inmersos los venezolanos.

MUERTES A MANOS DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD VS MUERTES POR COVID-19 EN VENEZUELA
13 DE MARZO DE 2020 AL 13 DE JUNIO 2021

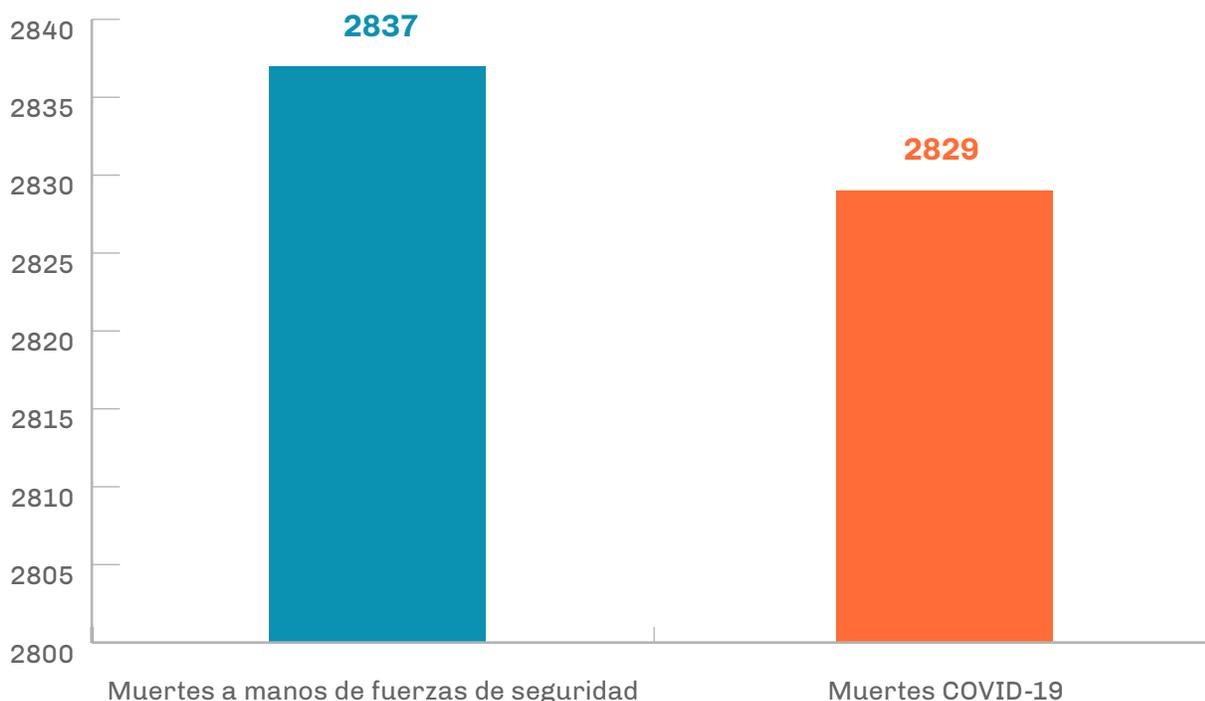


Gráfico 1. Fuente: Elaboración propia

MUERTES EN MANOS DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO 2020

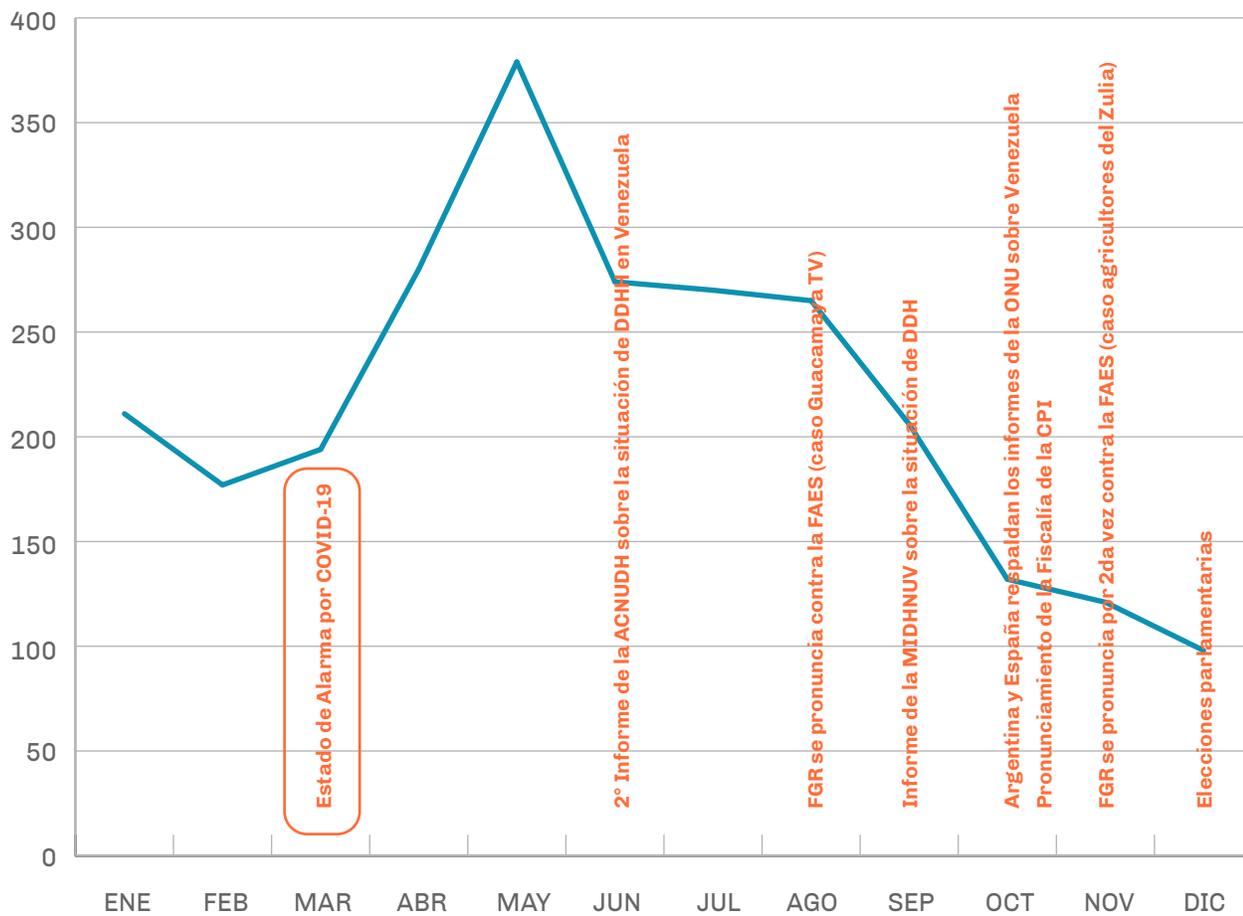


Gráfico 2. Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 2 se puede observar claramente cómo las muertes por intervención de la fuerza pública se disparan a partir de la declaratoria de estado de alarma por COVID-19 del 13 de marzo de 2020 y se mantienen muy altas hasta el mes de junio. A partir de ese mes ocurren una serie de eventos político-institucionales que impactaron positivamente en la disminución de estos casos que merecen una mención especial.

Más allá de la merma de la vida social y económica del país, la reducción de su población por la migración y la cuarentena por el COVID-19, hay otros factores coyunturales que favorecieron la disminución de las muertes por intervención de la fuerza pública durante el segundo semestre del año 2020. Como ya se ha señalado, se trataba de un año electoral en el que se definiría el futuro de la AN, único poder del Estado que se mantenía

autónomo del Ejecutivo Nacional. En otros espacios (Ávila, 2012; 2017) se ha analizado cómo en años electorales, el tema securitario y el manejo de los cuerpos policiales es muy sensible a estas coyunturas. El gobierno a nivel internacional necesitaba dar algunas muestras que generaran confianza, y a su vez quería bajar las tensiones durante ese lapso dentro del país. A esto se suma que a mediados de junio la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) publica su segundo informe sobre la situación de derechos humanos (DDHH) en Venezuela y en septiembre también lo hace la Misión Independiente de Determinación de Hechos de Naciones Unidas para Venezuela (MIDHNUV). En octubre los gobiernos de Argentina y España, que hasta esa fecha se habían manifestado como aliados del gobierno venezolano, decidieron respaldar los mencionados informes votando en la ONU a favor de la resolución sobre la situación de los DDHH en Venezuela, ampliando el mandato de la MIDHNUV por dos años más (Consejo de DDHH de la ONU, 2020; Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto de Argentina, 2020). Semanas después la fiscal de la CPI expresó “que existía un fundamento razonable para creer que en Venezuela han ocurrido crímenes de competencia de la Corte” (CPI, 2020). Esta conjugación de factores internos (necesidad de crear un ambiente de distensión para las elecciones de la AN, cuarentena nacional, reducción de los espacios y de la movilidad

social, cuestionamientos públicos del FGR contra las Fuerzas de Acciones Especiales – FAES-) y externos (Consejo de DDHH, condena por parte de gobiernos aliados, CPI) durante el segundo semestre del año, pueden explicar esta reducción circunstancial de muertes institucionales. A su vez, éstos pueden servir también de indicador sobre cómo las autoridades políticas pueden ordenar y controlar en determinadas coyunturas al aparato policial y afectar directamente las muertes que éste genera. Esto corrobora que el uso de la fuerza letal por parte de las policías no es una mera respuesta a la violencia delictiva.

En contraste, en lo que sí se aprecia un abrupto incremento es en las detenciones ilegales y arbitrarias, todo en el marco del Decreto de Estado de Alarma para hacer cumplir la cuarentena (Gráfico 3). Durante 2020 se registraron 15.470 violaciones al derecho a la libertad personal, lo que representa un incremento de un 464% de estos casos respecto al año 2019; el 93% de estas detenciones fueron masivas (más de 10 personas en un mismo evento). Cuando se analiza el histórico de este tipo de violaciones al derecho a la libertad personal, la cantidad de detenciones ilegales y arbitrarias en el marco de operativos policiales durante 2020 (14.451) aumentaron un 14.370%, cifra solo superada por las de las “Operaciones de Liberación del Pueblo” (OLP) del año 2015 (16.924), que ha sido uno de los operativos policiales más violentos y cuestionados de los últimos años en Venezuela (Ávila, 2017; González, 2021).

VIOLACIONES A LA LIBERTAD PERSONAL 2012-2020

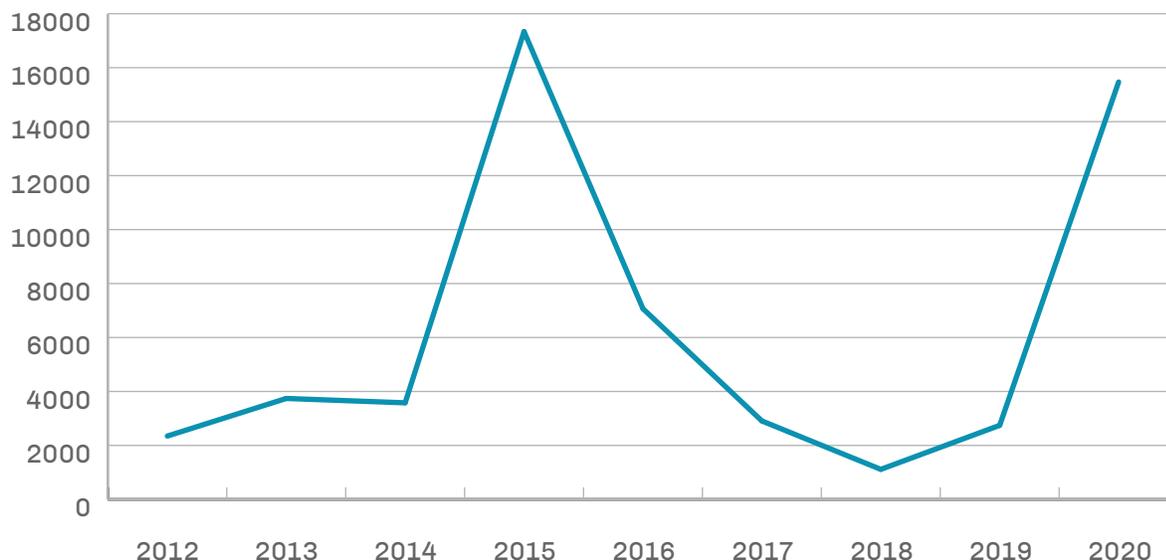


Gráfico 3. Fuente: González (2021)

Dentro de estas detenciones ilegales y arbitrarias se encuentran decenas de periodistas y profesionales de la salud que contradijeron la versión oficial sobre el tratamiento de la pandemia. La privación de libertad por razones políticas aumentó 60,6% durante este período. La situación de los privados de libertad y de los migrantes retornados se hizo también cada vez más precaria (Ávila, 2020b: 15-16; González 2021). Estas evidencias son claras manifestaciones de la instrumentalización del COVID-19 como dispositivo securitario y de control en la Venezuela post- Chávez.

V. Comentarios finales

La pandemia genera múltiples funcionalidades para cualquier Estado autoritario, es la excusa perfecta para el estado de excepción que se extiende a nivel global. El gobierno ve-

nezolano no escapa de esa lógica, por el contrario, la aprovecha de la mejor manera que puede. Este tipo de situaciones lejos de afectar a los regímenes autoritarios los fortalece, son un instrumento formidable para ampliar su poder y mermar los derechos de la ciudadanía. Así, por ejemplo, se acaba con reuniones, concentraciones, manifestaciones y cualquier forma de resistencia callejera. Toda la ciudadanía de manera voluntaria se confina en sus hogares, bajo pena de prisión o muerte.

En términos globales, aparecen nuevos dispositivos, y mientras que los adultos mayores –considerados como no productivos por el capitalis-

“Este tipo de situaciones lejos de afectar a los regímenes autoritarios los fortalece, son un instrumento formidable para ampliar su poder y mermar los derechos de la ciudadanía.”

mo— son ofrecidos en sacrificio, los chivos expiatorios siguen siendo los tradicionales: migrantes (que en el caso venezolano serían los retornados), extranjeros, trabajadores informales y sectores precarizados que viven al día, que no pueden mantener la cuarentena.

En fin, nuevos discursos legitimadores con viejos propósitos de orden y control, afloran las delicadas tensiones políticas entre libertad y seguridad, lo individual y lo colectivo, la propia supervivencia y la solidaridad, nacionalismo e internacionalismo. No se debe naturalizar lo que sucede ni entregarse dócilmente a esta nueva fase de expansión autoritaria y de

reducción de derechos. Ante nuevas formas de dominación habrá también nuevas formas de resistencia. La libertad, igualdad, no discriminación, junto a la lucha por la redistribución de los recursos, la salud pública y nuestra relación con el ambiente son nuevamente los objetos de disputa. Estos parecen ser los retos ante esta pandemia totalitaria global, en la que ya no se distinguen claramente las diferencias ideológicas ni partidistas de los gobernantes de turno, porque finalmente coinciden en sus objetivos pragmáticos. Solo que algunos lo disimulan mejor que otros.



VI. Referencias bibliográficas

- ACFMN (2020).** Estado actual de la epidemia de la COVID-19 en Venezuela y sus posibles trayectorias bajo varios escenarios. Documento de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. Disponible en <https://bit.ly/3fxUNKQ>
- ACNUR (2019).** La UE, OIM y ACNUR expresan su solidaridad con los refugiados y migrantes venezolanos. Disponible en: <https://bit.ly/3aHSSR4>
- Agamben, Giorgio (2005).** Estado de excepción. Homo sacer, II, I. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora.
- Aniyar, Lola (1987).** Criminología de la Liberación. Maracaibo: Universidad del Zulia.
- Ávila, Keymer (2012).** La instrumentalización del delito: política, empresas de comunicación e inseguridad. Sobre cómo la inseguridad logró posicionarse en el primer lugar de la agenda pública en Venezuela, en: Crítica Penal y Poder del OSPH de la UB, 2, 36-64. Disponible en: <https://bit.ly/3xM8CPC>.
- Ávila, Keymer (2017).** Las Operaciones de Liberación del Pueblo (OLP): entre las ausencias y los excesos del sistema penal en Venezuela, en: Crítica Penal y Poder del Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos (Ospdh) de la Universitat de Barcelona (12), 58-86. Disponible en <https://bit.ly/3rp0SRe> (Consulta del 2-6-2021).
- Ávila, Keymer (2018).** Estado de excepción y necropolítica como marco de los operativos policiales en Venezuela. Revista Crítica Penal y Poder, 15, 180-214. Disponible en <https://bit.ly/2yQTNBK>
- Ávila, Keymer (2019a).** Venezuela: la guerra no solo es de minitecas. Nueva Sociedad. Disponible en <https://nuso.org/articulo/Venezuela-Maduro-Guaido/>
- Ávila, Keymer (2019b).** Una masacre por goteo: Venezuela y la violencia institucional. Nueva Sociedad. Disponible en <https://bit.ly/2S9zKFq>
- Ávila, Keymer (2019c).** Uso de la fuerza y derecho a la vida en Venezuela. Caracas: PROVEA. Disponible en <https://bit.ly/37AmGiM>
- Ávila, Keymer (2020a).** El Coronavirus como dispositivo: de centros y periferias, de la biopolítica a la necropolítica, en: Rivera, I. (Coord.) PANDEMIA. Derechos Humanos, Sistema Penal y Control Social (en tiempos de coronavirus). Valencia: Tirant lo Blanch, pp. 371-389.
- Ávila, Keymer (2020b).** ¿Qué es más mortal en Venezuela: sus fuerzas de seguridad o el COVID-19? Inquietudes securitarias en tiempos de pandemia. Caracas: Friedrich Ebert Stiftung. Disponible en <https://bit.ly/3miyD2P>
- Ávila, Keymer (2020c).** "Dan más balas de las que reciben: Uso de la fuerza letal en la Venezuela post-Chávez". Crítica Penal y Poder, 20. Disponible en: <https://bit.ly/3eLuu6c>
- Ávila, Keymer y Gan, Natalia (2018).** Balance de muertes violentas ocurridas en el contexto de la conflictividad política en Venezuela durante abril-julio de 2017. Anuari del Conflicte Social 2017, 7. Disponible en: <https://bit.ly/3eM4jMw>
- Ball, Patrick (2016).** Violence in Blue. Granta. Disponible en: <https://granta.com/violence-in-blue/>
- Baratta, Alessandro (2004).** Derechos humanos: entre la violencia estructural y violencia penal. Por la pacificación de los conflictos violentos, en: Criminología y Sistema Penal (Compilación in memoriam). Montevideo-Buenos Aires: Editorial B de F, p. 299-333.
- Consejo de DDHH de la ONU (2020).** Votación sobre la resolución sobre los DDHH en la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en https://twitter.com/UN_HRC/status/1313493075323424768
- CPI (2020).** ICC Prosecutor, Mrs Fatou Bensouda, receives high-level delegation from the Bolivarian Republic of Venezuela in the context of its ongoing preliminary examinations. Disponible en <https://www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=pr1544>
- Del Olmo, Rosa (1979).** Limitaciones para la prevención de la violencia: la realidad latinoamericana y la teoría criminológica, en: Ruptura Criminológica. Caracas: UCV; Ediciones de la Biblioteca.

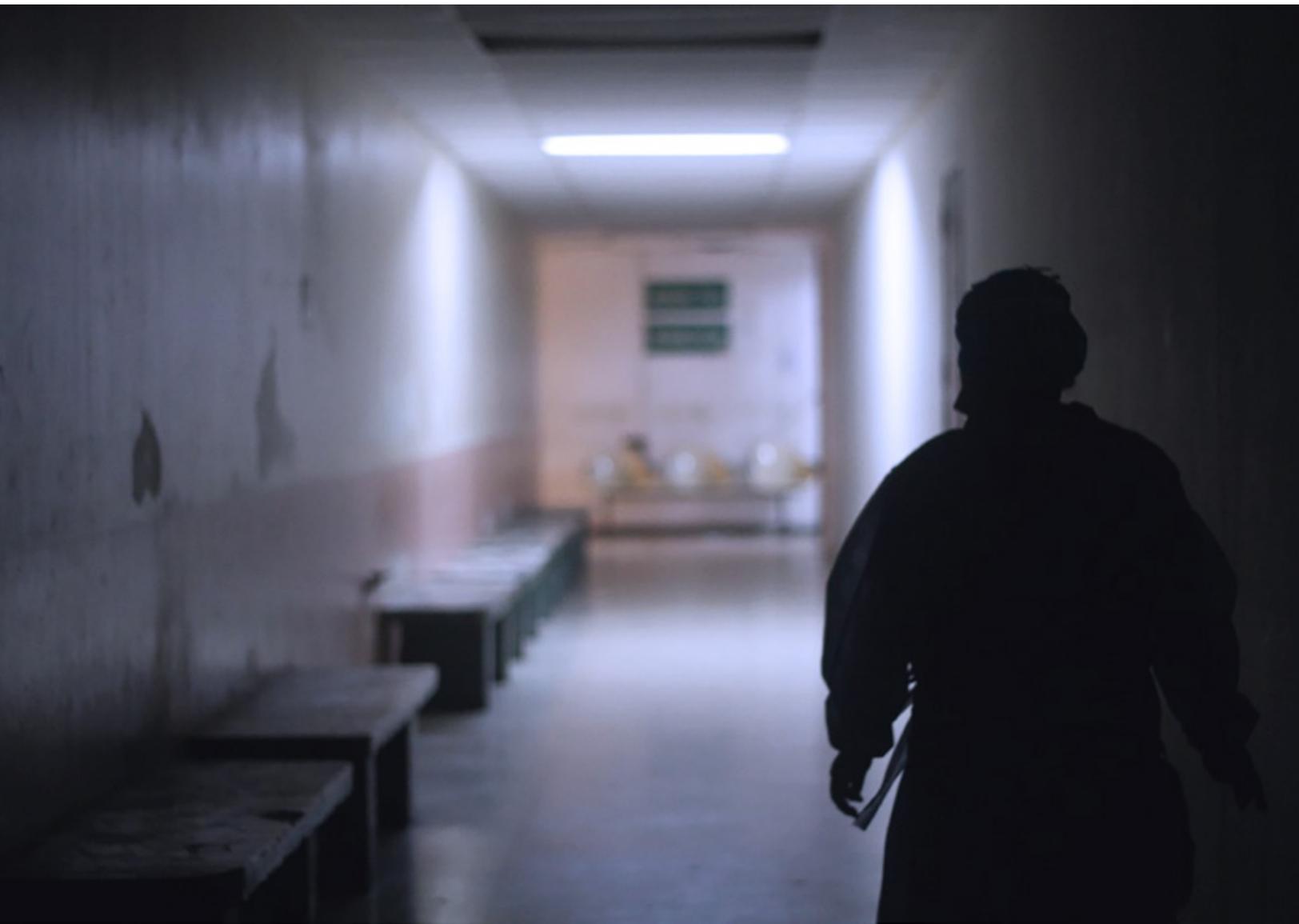
- España, Pedro. Ponce, María (2018).** Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela. IIES/UCAB.
- Foucault, Michel (1975).** Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. México: Siglo XXI, 2005.
- Foucault, Michel (1977).** El juego de Michel Foucault, en: Saber y verdad. Madrid: Ediciones La piqueta.
- Foucault, Michel (2001)** Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976). Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- González, Elienai (2021).** Derecho a la Libertad Personal. Informe 2020. Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. Provea: Caracas. En proceso de edición.
- JHU (2021)** COVID-19 Dashboard. Johns Hopkins University & Medicine Coronavirus Resource Center. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Mbembe, Achille (2011).** Necropolítica seguido de Sobre el gobierno privado indirecto. España: Editorial Melusina.
- Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto de Argentina (2020).** Posición argentina ante el Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Disponible en <https://www.cancilleria.gob.ar/es/actualidad/noticias/posicion-argentina-ante-el-consejo-de-derechos-humanos-de-la-onu> (Consulta del 29-5-2021).
- MIIDHSV (2020).** Informe de la Misión Internacional Independiente de Determinación de los Hechos sobre la República Bolivariana de Venezuela. Ginebra: ONU.
- OCHA (2020).** Venezuela: COVID-19. Flash Update N° 3 Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. 23 de abril de 2020.
- OMS (2020).** Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en <https://bit.ly/320V7hH>
- OVCS (2020).** Informes de conflictividad social en Venezuela. Observatorio Venezolano de Conflictividad Social. Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre 2020. Disponibles en <http://www.observatoriodeconflictos.org.ve/>
- Patria Blog (2021).** COVID-19 Estadísticas Venezuela. Disponible en <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>
- PNUD (2019).** Informe sobre Desarrollo Humano 2019, Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en <https://bit.ly/2yM3RMI>
- República Bolivariana de Venezuela (2020)** Decreto mediante el cual se declara el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19). G.O.E. N° 6.519 del 13 de marzo de 2020.
- República Bolivariana de Venezuela (2000).** Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. G.O.E. N° 5.453 del 24 de marzo de 2000.
- Silva, Carlos, Pérez, Catalina, Cano, Ignacio y Ávila, Keymer (2019).** Análisis comparativo regional. Monitor Uso de la Fuerza Letal en América Latina, en: Monitor del uso de la Fuerza Letal en América Latina: un estudio comparativo de Brasil, Colombia, El Salvador, México y Venezuela. México: CIDE. Disponible en <https://bit.ly/2xauU3i>
- Sozzo, Máximo (2016).** Postneoliberalismo y penalidad en América del Sur. A modo de introducción, en: Postneoliberalismo y penalidad en América del Sur. Buenos Aires: CLACSO.
- Werner, Alejandro (2018).** Perspectivas para las Américas: Una recuperación más difícil. Diálogo a Fondo. El blog del FMI sobre temas económicos de América Latina. Disponible en <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=9669>
- Zaffaroni, Eugenio (1998).** En busca de las penas perdidas. Deslegitimación y Dogmática Jurídico-Penal. Argentina: EDIAR.

II

VENEZUELA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: DIVERSOS ÁMBITOS DE LA SALUD Y LA ASISTENCIA SOCIAL BAJO LA LUPA

VENEZUELA. EL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD Y EL MANEJO DE LA PANDEMIA. UNA MIRADA DESDE LA SALUD COLECTIVA

Oscar Feo Istúriz



Este artículo presenta una breve conceptualización de los sistemas de salud; una revisión de los inicios del sistema de salud de Venezuela con comentarios sobre su situación actual; para concluir con una perspectiva crítica sobre el manejo de la pandemia en Venezuela.

I. Introducción

En el mundo coexisten y se confrontan diversas concepciones en relación a la salud, una, dominante, biomédica, centrada en la enfermedad y sus aspectos biológicos e individuales, en lo que Menéndez (1992) llamó “el modelo médico hegemónico”; otra, centrada en la salud de la población, que asume a la salud/enfermedad como un proceso social e históricamente determinado, parte del ciclo vital, indisolublemente vinculado a la vida.

Así mismo, coexisten diversas formas de hacer y entender las políticas y sistemas de salud, una centrada en la atención individual a la enfermedad, concebida como “servicio o bien de mercado” regido por las leyes de la oferta y la demanda, determinada por la capacidad de pago de la persona, interviniendo el Estado sólo para ofrecer servicios mínimos a los pobres y excluidos de la dinámica social.

A esa concepción se opone otra, que la entiende como derecho humano y social fundamental, que debe ser garantizado por el Estado en forma universal e integral a todos los ciudadanos, sin distinciones de ningún tipo y con amplia participación ciudadana. Esta perspectiva incorpora y valora las concepciones y prácticas de salud de la medicina tradicional de nuestros pueblos originarios.

II. Los sistemas de salud

El Instituto Suramericano de Gobierno en Salud de UNASUR (ISAGS, 2012) define sistema de salud como el conjunto de *acciones, normas y personas* que una nación o colectividad construye para satisfacer las necesidades y demandas de salud de su población, y cuyas actividades se relacionan directa o indirectamente con la atención a la salud individual y colectiva. Como se puede ver, este concepto va mucho más allá de los tradicionales servicios de atención médica dirigidos a la enfermedad. Así mismo, se señala que las inequidades de acceso a servicios oportunos y de calidad, se traducen en desigualdades en la situación de salud y en las formas de enfermar y morir de los colectivos humanos.

Los componentes de un sistema de salud son cuatro: i) las políticas sanitarias y sus normas; ii) los profesionales, técnicos y personas que trabajan en el sistema; iii) la red de servicios y sus modelos de atención y gestión; y iv) los insumos necesarios para cumplir sus objetivos. La dinámica e interrelación de esos componentes está dada por la forma en que se concibe la salud en cada país, y por la forma como se financian, gestionan, regulan y se prestan los servicios, expresadas en los modelos de atención y gestión.

Con los avances tecnológicos de la tercera revolución industrial que han transformado radicalmente la vida, se ha ocasionado una entrada de

“Con los avances tecnológicos de la tercera revolución industrial que han transformado radicalmente la vida, se ha ocasionado una entrada de la salud a los circuitos de acumulación y producción de capital”

la salud a los circuitos de acumulación y producción de capital (Feo, 2019); surge lo que se llama “complejo médico industrial financiero” (CMI), integrado por grandes corporaciones privadas, que incluyen a las poderosas industrias farmacéutica y tecno médica, que constituyen uno de los sectores más dinámicos de la economía, y se han convertido en un actor fundamental en el diseño de las políticas públicas de salud. Su interés no es salud de la población sino el lucro, e impulsan una tendencia para captar recursos públicos y desviarlos al sector privado. Este proceso ha impactado los sistemas de salud, porque ha ido acompañado de una profunda medicalización de la vida, con marcada mercantilización y deshumanización de la salud. Se convierte el CMI y sus intereses económicos en uno de los determinantes fundamentales de las políticas públicas y sistemas de salud. Difícil comprender lo que sucede en los sistemas de salud, sin comprender los intereses y presiones del CMI.

III. El sistema de salud de Venezuela

Para inicios del siglo XX no existían los sistemas de salud tal y como los conocemos en la actualidad, la atención a la enfermedad era prestada en instituciones u hospitales que no formaban parte de redes de atención, y se financiaban básicamente a partir de la beneficencia o caridad dirigida a los pobres.

En Venezuela, es muy clara la influencia de la industria petrolera a través de la Fundación Rockefeller (FR) en la génesis de nuestro sistema de salud. No podía la industria petrolera expandir su explotación debido a las endemias que afectaban a la población, particularmente la malaria, principal causa de muerte en los primeros cincuenta años del siglo XX. Esta historia es magistralmente narrada por

Miguel Otero Silva en su trilogía de novelas *Fiebre, Casas Muertas y Oficina Número Uno*.

En esos años, bajo la dictadura de Juan Vicente Gómez, no existe Ministerio de Salud, y se asumen las políticas impulsadas por la FR, brazo filantrópico de la Exxon, que como ya señalamos, tenía interés en controlar al paludismo para explotar el petróleo. Esa fue una etapa de cesión total de nuestra soberanía en materia de salud pública, a tal punto que el Ingeniero Jefe de la Misión de Ingeniería Sanitaria de la FR en Venezuela, T. Saville, fue designado en 1926 Jefe del Servicio Nacional de Ingeniería Sanitaria (Castellanos, 1982; Martin-Frechilla, 2008).

Es bajo el gobierno de López Contreras, febrero 1936, que se crea el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a partir de la escisión del entonces Ministerio de Agricultura y Salubridad, en dos Ministerios: el de Agricultura, y el de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). Se designa como primer ministro a Enrique Tejera, científico y parasitólogo, quien renuncia al cargo a sólo cuatro meses de haber sido designado, debido a un conflicto generado por la aprobación por el Congreso de una ley de Lucha contra la malaria, impulsada por la FR, que él consideraba inconveniente (Velázquez, 2004).

Se designa como su sucesor a otro gran científico y político, Aníbal Santos Dominici, quien también dura pocos meses en el cargo y renuncia por contradicciones con la aprobación de una Ley del Trabajo promovida por la OIT, en cuyo articulado se establece la creación del Seguro Social Obligatorio. Señalaba el ministro Santos que la creación de ese seguro fragmentaría el sistema de salud.

Necesario es reconocer el acierto de Tejera y Santos Dominici, el primero al confrontar una visión que priorizaba los programas verticales sobre la integralidad de la salud,

y el segundo, por señalar la fragmentación que se generaba a partir de la creación de un seguro sólo para trabajadores asalariados, al margen del Ministerio de Salud.

Efectivamente, la creación del Instituto Venezolano de Seguros Sociales y posteriormente del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación sembraron la semilla para el desarrollo de servicios públicos de salud selectivos, dirigidos a diversos sectores de la población, y al margen de un sistema público de vocación universal, generando la fragmentación y segmentación que hoy caracteriza a nuestro sistema de salud. En estos hechos, es importante señalar la marcada influencia de organizaciones y agendas internacionales en el diseño de nuestras políticas de salud.

LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN

El artículo 51 de la Constitución de 1947 señalaba: “El Estado velará por el mantenimiento de la salud pública. Todos los habitantes de la República tienen el derecho a la protección de la salud. El Estado establecerá los servicios necesarios para la prevención y tratamiento de las enfermedades”. Por el contrario, marcando un notable retroceso, el Artículo 76 de la Constitución de 1961 dice: “... Las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a *quienes carezcan de ellos*” (subrayado nuestro). Clara diferencia entre la salud concebida como un derecho universal para todos (1947), y una concepción focalizada en donde el Estado garantiza salud sólo a los que carecen de recursos (1961).

En la Constitución de 1999, artículos 83 y 84, se rescata el carácter de la salud como derecho universal, que debe ser garantizado por el

Estado a través de la construcción de un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS). Mandato constitucional que a más de 20 años de haberse promulgado no ha logrado concretarse.

Para cerrar esta breve síntesis histórica, señalamos que la salud pública venezolana ha estado sometida a lo largo de su historia a tres ejes de conflicto: a) La salud como derecho universal, versus la salud como beneficencia y asistencialismo, básicamente para “pobres”; b) La atención de la salud como bien público y responsabilidad del Estado, versus la atención de la salud como bien privado y responsabilidad individual según las capacidades individuales; y c) La Salud Pública integral versus las concepciones reduccionistas restringidas a la prevención y control de algunos problemas sanitarios a través de programas verticales. Los avances y retrocesos en estos tres ejes han determinado las políticas públicas predominantes en diferentes momentos de nuestra historia, han marcado su carácter de clase y la han conectado con los procesos económicos y políticos que los han caracterizado (Castellanos, 1982).

SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÍODO NEOLIBERAL

En Venezuela, desde los años 80 las decisiones sobre políticas de salud pasaron a estar fuertemente determinadas por las políticas neoliberales y la “necesidad” de transferir los costos de la atención médica a la población; se introdujeron mecanismos para desligar al Ministerio de la responsabilidad de gestionar los establecimientos de atención médica, supuestamente para concentrar su interés en la promoción y prevención. Se estimuló la descentralización de los servicios en múltiples organismos nacionales, estatales y municipales, se produjo una notable reducción del gasto público, y se

propició el desarrollo de la atención médica privada. Se abandonó el compromiso público con el derecho a la salud, y las poblaciones empobrecidas fueron abandonadas a su propia suerte, consolidándose el predominio del sector privado y la subordinación de lo público a los intereses lucrativos del mercado.

En los años 90 se desarrollaron las reformas marcadas por las orientaciones neoliberales del Consenso de Washington, impulsadas por los organismos financieros internacionales, que continuaron la tendencia a la liquidación de lo público y su subordinación a lo privado (Armada et al, 2001). En 1998 por ley habilitante, y a pocas semanas de las elecciones nacionales, se aprobó una Ley de Salud de claro corte privatizador, que asumía el principio neoliberal de separación de funciones y dejaba al Estado sólo una muy disminuida rectoría.

En síntesis, para 1999 teníamos un sistema de salud muy debilitado por las reformas privatizadoras y la crisis del modelo petrolero, profundamente fragmentado y segmentado en múltiples instituciones y esquemas prestacionales sin ningún tipo de coordinación, donde las principales eran el Ministerio de Salud, el Instituto Venezolano de Seguros Sociales, los servicios de las Fuerzas Armadas (sanidad militar), para el sector educativo (IPASME), para trabajadores petroleros (PDVSA salud) y muchas otras.

Aún existe más de un centenar de organismos del sector público que tienen su propio mecanismo de proveer servicios y asistencia, siendo la más corriente, la contratación de aseguramiento privado con financiamiento público, a través de los llamados seguros de hospitalización, cirugía y maternidad (HCM), con los que el Estado termina subsidiando a las clínicas privadas del país. En los últimos tiempos han surgido los llamados “fondos auto administrados” en los cuales la empre-

sa estatal en cuestión, prescinde de las aseguradoras y hace la contratación directa con los establecimientos privados. La Alianza Interinstitucional de la Salud (Melo, 2014) estimó que era mayor la inversión del Estado en esos mecanismos, que la totalidad del presupuesto del Ministerio de Salud, consolidándose una tendencia a la desviación de fondos públicos al sector privado, lo que constituye una velada privatización de la salud.

“Aún existe más de un centenar de organismos del sector público que tienen su propio mecanismo de proveer servicios y asistencia, siendo la más corriente, la contratación de aseguramiento privado con financiamiento público (...) con los que el Estado termina subsidiando a las clínicas privadas del país”

IV. El intento frustrado de construcción de un SPNS en el proceso bolivariano

Las primeras medidas tomadas por el gobierno del presidente Hugo Chávez estuvieron dirigidas a confrontar las políticas neoliberales y suspender las propuestas privatizadoras, ordenando la eliminación de los cobros en las instituciones públicas, y convocando a una Asamblea Constituyente para redactar una nueva constitución.

Paralelamente a la elaboración de la nueva constitución, que rescató el derecho a la salud, se desarrolló desde el Ministerio de Salud un Modelo de Atención Integral, se propició la participación social en este ámbito, y se elaboró el Plan Estratégico de Salud (Alvarado et al, 2008). Fueron años de avances importantes.

En el año 2003 se crea la Misión “Barrio Adentro”, su objetivo inicial era fortalecer el primer nivel de atención. Para ello se abrieron más de 6.000 consultorios populares, que permitieron la inclusión en el sistema de salud

de cerca de 10 millones de personas que carecían de acceso a los servicios públicos de atención médica, lo cual le generó una gran aceptación en la población (OPS, 2006).

Sin embargo, problema importante, Barrio Adentro nace como una estructura paralela al Ministerio de Salud y bajo el comando de la Misión Médica Cubana. Su desarrollo al margen del Ministerio de Salud contribuyó más a la fragmentación existente. Además, tomaba como referencia el modelo de atención de Cuba, que a pesar de sus avances, no respondía a las realidades de la situación de salud de Venezuela, y mantenía el predominio de un pensamiento medicalizado y centrado en la enfermedad. Dos ejemplos de esa situación, que luego se traduciría en serios problemas de salud, fue la decisión de que los consultorios de Barrio Adentro no aplicaban inmunizaciones, ni hacían control prenatal.

Sin embargo, Barrio Adentro fue un éxito como mecanismo de inclusión social en salud, llevando consultas médicas a sitios que nunca habían disfrutado de esos servicios, se desarrolló un modelo que fue creciendo en niveles de complejidad y capacidad resolutoria, para lo cual se crearon más de mil centros de Diagnóstico Integral (CDI) y Salas de Rehabilitación Integral (SRI), que conformaron un nuevo nivel de atención.

Posteriormente, en el año 2006 se crean las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) que actualmente se consideran la unidad básica organizativa y operativa de la estrategia de construcción y gestión del SPNS, en el marco de un modelo de Redes Integradas de Salud. Sin embargo, habría que señalar una debilidad de las ASIC, y es que no se ajustan a la configuración geopolítica del país, generando problemas de coordinación con las instancias regionales y locales de gobierno.

A partir del 2007, con la entrada de los militares a la conducción del Ministerio de Salud, se inicia un periodo de parálisis de los avances y comienza un importante retroceso. Se iniciaron una gran cantidad de remodelaciones de infraestructura hospitalaria, que nunca fueron adecuadamente culminadas; los negocios y la improvisación estuvieron fuertemente presentes.

Se planteó la construcción de nuevos hospitales; sin embargo, buena parte de estos se financiaron pero nunca se construyeron; hubo mucha corrupción, que en su momento fue denunciada, pero nunca se tomaron medidas correctivas ni de castigo a los responsables. Allí están como ejemplos el oncológico de Guarenas (Miranda) y el cardiológico de adultos en Montalbán (Caracas). La corrupción y la impunidad han sido uno de los grandes obstáculos para la construcción de un SPNS.

Otro elemento importante en el fracaso en la construcción del SPNS ha estado en la discontinuidad de las políticas de salud y la inestabilidad de los cuadros de dirección; a partir de 1999, en los gobiernos de Hugo Chávez y Nicolás Maduro, ha habido 17 ministros de salud, algunos de ellos con unos niveles de ignorancia, improvisación y corrupción, que sin duda condujeron a un desmantelamiento de las iniciales y acertadas políticas de salud, y a la extrema debilidad que hoy muestra nuestro sistema de salud.

Además, en todo este tiempo no se ha logrado la aprobación de una Ley de Salud, que norme y organice al sistema de salud, ni un marco jurídico que lo regule.

“Se iniciaron una gran cantidad de remodelaciones de infraestructura hospitalaria, que nunca fueron adecuadamente culminadas; los negocios y la improvisación estuvieron fuertemente presentes.”

La fragmentación y deterioro de la situación sanitaria ha generado una importante crisis, que ha tratado de ocultarse prohibiendo la publicación de los Boletines Epidemiológicos; el último, publicado en diciembre 2016 (MPPS, 2016) provocó la salida de altos funcionarios de salud. En ese boletín se evidencia una importante alza de la mortalidad materna e infantil, y el resurgimiento de múltiples enfermedades inmunoprevenibles, tales como difteria y sarampión, una epidemia enorme de malaria; lo que unido al desabastecimiento de insumos y medicamentos esenciales, carencia de reactivos de laboratorio, disfuncionalidad de servicios críticos esenciales, plantean un escenario crítico que no puede negarse. Avergüenza la incapacidad del gobierno para reconocer ese problema, y es insólito escuchar al presidente afirmando que tenemos un excelente sistema de salud.

En síntesis, aunque se ha propuesto la creación de un SPNS, en la práctica ha sido imposible y sigue segmentado y fragmentado. Los micro-poderes de cada institución han impedido su integración. Aun coexisten cientos de organismos e instituciones públicas prestadores de servicios de atención médica en gobernaciones, alcaldías, universidades, fundaciones y corporaciones y empresas del Estado. Al día de hoy, Venezuela no cuenta con un sistema público nacional de salud, eficiente y de calidad.

Ante esa situación, el ideal de buena parte de la población es contar con un seguro (HCM) que le permita recibir atención en las clínicas privadas, lo que como ya señalamos ha ocasionado un desvío importante de fondos públicos hacia el sector privado, que convierte al Estado Venezolano en el financiador fundamental de dicho sector, mientras el sector público permanece desfinanciado.

V. El sistema de salud y el manejo de la pandemia de COVID-19, una mirada crítica

Comprender el manejo de la epidemia por el Sistema de Salud de Venezuela pasa por entender la existencia de un doble problema: por un lado, las sanciones internacionales y el bloqueo que sufre el país como parte de la guerra híbrida; y por otro lado, un gobierno intolerante y autoritario, aferrado al poder y absolutamente incapaz de resolver los problemas fundamentales del pueblo.

En relación a las sanciones y el bloqueo, la situación se hace evidente con la orden ejecutiva 13692 del Gobierno de los EE.UU donde se declara a Venezuela una *“inusual y extraordinaria amenaza a la seguridad nacional y política exterior de Estados Unidos”*. (USA-FR, 2015). Posteriormente, en enero 2019 el gobierno de EE.UU reconoce un “gobierno paralelo” encabezado por Juan Guaidó, a quien entregó el manejo de cuantiosos recursos de Venezuela en el exterior. Esa situación implicó un secuestro e incautación de activos y cuentas del gobierno venezolano en el sistema financiero internacional, que se unió a la prohibición a entes financieros y comerciales de realizar operaciones con Venezuela (Curcio, 2019). Las consecuencias de esas medidas económicas unilaterales del gobierno de los EE.UU han tenido un impacto muy importante en la vida nacional y en el sistema de salud. La más evidente, la dificultad para la adquisición de insumos esenciales, medicamentos y alimentos, que dada nuestra extrema dependencia no son producidos en el país.

“Aunque se ha propuesto la creación de un SPNS, en la práctica ha sido imposible y sigue segmentado y fragmentado. Los micro-poderes de cada institución han impedido su integración”

Sin embargo, es necesario reconocer, que la situación crítica de la salud no sólo se debe a los efectos del bloqueo, sino también a las inadecuadas políticas para el sector salud. Ya señalamos la alta inestabilidad de las políticas públicas, el altísimo índice de rotación de las autoridades sanitarias, y los elevados niveles de improvisación, corrupción, impunidad y clientelismo.

Antes del inicio de la pandemia en Venezuela, en marzo del 2020, y como ya ha sido señalado, existía un evidente deterioro del sistema de salud, expresado en la incapacidad de la red asistencial para responder a las necesidades de la población, déficit de personal capacitado, desabastecimiento de medicamentos e insumos básicos para la atención. Dada la imposibilidad de conseguir información sanitaria y epidemiológica actualizada, es difícil expresar la magnitud de la crisis, sin embargo, existen estimaciones de diversas fuentes que dan cuenta de esa situación (OPS, 2018).

Otro hecho a considerar, ha sido el éxodo masivo de trabajadores de la salud, particularmente médicos y enfermeras, provocado en parte por los bajos salarios y malas condiciones de trabajo. También, huyendo de un país que se desmorona por la corrupción, inseguridad, ineptitud y negligencia, y que además sufre por la agresión del imperio. A pesar de carecer de cifras oficiales sobre la materia, es evidente que el déficit de personal sanitario constituye un serio problema para los servicios de salud. Se estima que treinta mil médicos han salido del país en los últimos años y probablemente muchas más enfermeras y otros trabajadores de salud (Acción Solidaria, 2019). En una pequeña investigación personal no publicada, realizada en un gran hospital universitario donde había mil enfermeras, se detectó una migración de más de la mitad de ellas, ocasionado severos problemas en la organización del trabajo asistencial.

MANEJO DE LA PANDEMIA Y SUS LIMITACIONES

Para sintetizar la política del gobierno venezolano frente a la pandemia, enumero las principales medidas tomadas desde su inicio en marzo 2020:

1. Creación de una Comisión Presidencial dirigida por la vicepresidencia de la República.
2. Cierre de fronteras y suspensión de vuelos nacionales e internacionales. Prohibición de eventos masivos y aglomeraciones.
3. Cuarentena, que se viene cumpliendo con un modelo denominado 7 x 7 que sin ninguna base epidemiológica, consiste en una semana de cuarentena rígida, seguida de una semana de flexibilidad.
4. Encuesta poblacional masiva, a través de una página web oficial (sistema PATRIA¹), dirigida a identificar sintomáticos respiratorios, quienes deberían ser visitados en sus casas, para la realización de las pruebas que permitan identificar la enfermedad y en caso positivo proceder a su aislamiento.
5. Aislamiento y tratamiento precoz de casos, para lo cual se habilitaron 46 Hospitales y 52 Centros de Diagnóstico Integral. Además, en junio 2020 el Presidente Maduro anunció la medida de "hospitalizar" también a las personas asintomáticas que resultaran positivas, y que representan alto porcentaje del total

¹ Disponible en <https://covid19.patria.org.ve/>

“Es necesario reconocer, que la situación crítica de la salud no sólo se debe a los efectos del bloqueo, sino también a las inadecuadas políticas para el sector salud”

“Es evidente que el déficit de personal sanitario constituye un serio problema para los servicios de salud. Se estima que treinta mil médicos han salido del país en los últimos años y probablemente muchas más enfermeras y otros trabajadores de salud”

de casos. Para ello se creó la figura de “hoteles sanitarios”. En agosto 2020, ante el incremento exponencial de los casos, se anunció la preparación del Poliedro de Caracas –espacio para la realización de espectáculos y eventos masivos– como hospital de emergencia, en capacidad de recibir miles de personas. Esa decisión se tomó como medida de emergencia para evitar el colapso del sistema asistencial tradicional.

6. Vacunación. Se han establecido convenios con Rusia, China, Cuba y la OMS (COVAX) para la adquisición de vacunas.

En relación a la dinámica de la pandemia, en comparación con el resto de América Latina, el país pareciera tener un panorama menos dramático. Hasta el 29 de abril de 2021, día 410 del inicio de la pandemia, se habían reportado oficialmente 196.386 casos y 2.117 muertes, para una incidencia de 690 casos por cada cien mil habitantes y una letalidad de 1%. Del total de casos, se reporta que el 60% han sido asintomáticos, el 30% casos leves, y el 10% requieren hospitalización. Por cada cien casos reportados hay una muerte.

Sin embargo, consideramos que esas cifras no representan la realidad pandémica, reflejan solamente la capacidad institucional para hacer pruebas diagnósticas, que es bastante limitada. Si tuviésemos mayor capacidad para hacer pruebas, tendríamos muchos más casos². La Academia Nacional de Medicina (2021) estima que hay miles de casos y muertes no reportados, afirmación sustentada popularmente por la “observación compartida por mucha gente” de haber conocido casos y muertes que nunca aparecieron en las cifras oficiales.

² En Venezuela para incluir un caso en los reportes oficiales requiere una prueba diagnóstica positiva.

LIMITACIONES

Primero, una observación de tipo general: para el manejo de pandemia, tanto en Venezuela como a nivel mundial ha prevalecido un enfoque clínico individual, centrado en el virus (SARS-Cov-2), en la enfermedad que produce (COVID-19), en los diversos elementos diagnósticos y terapéuticos (pruebas diagnósticas, equipos, medicamentos, vacunas), y en medidas de salud pública tales como cuarentena, aislamiento, distanciamiento físico, y uso de equipos de protección personal. *Buena parte de esas medidas son necesarias pero insuficientes.*

La salud colectiva, pensamiento crítico en salud, entiende a esta pandemia como una manifestación, un síntoma, de la profunda crisis que sacude al planeta, y que se expresa entre otras cosas en un profundo deterioro ambiental, clave para entender la aparición de la misma. Si no recuperamos la armonía con la naturaleza vendrán nuevas pandemias u otras manifestaciones de la crisis civilizatoria. Por eso decimos, también con la vacuna, es necesaria para abordar la enfermedad, pero absolutamente insuficiente para enfrentar la crisis que la ocasiona. La vacuna resuelve el síntoma, la causa permanece inalterada.

En relación a Venezuela, comentaré algunas de las limitaciones más importantes: *el despistaje ampliado y personalizado*, básico para el manejo y control de una pandemia, plantea que a toda persona identificada como contacto o sintomático se le debe hacer una prueba diagnóstica, lo cual ha sido imposible de implementar por la escasez de insumos y la di-

“Si no recuperamos la armonía con la naturaleza vendrán nuevas pandemias u otras manifestaciones de la crisis civilizatoria.”

ficultad para procesar pruebas, que además, se encuentran centralizadas en Caracas. Sólo en los últimos meses se han habilitado unos pocos laboratorios (5) en algunas regiones; centralización que plantea importantes dificultades logísticas y retrasos en la información, ya que todas las muestras deben ser almacenadas y transportadas para su procesamiento en los pocos laboratorios existentes.

En relación a la *hospitalización de los casos asintomáticos*, ha traído graves consecuencias, ya que esa “hotelización” compulsiva de asintomáticos se convierte en una situación que hace que mucha gente prefiera mantenerse oculta e ignorada, antes de entrar en aislamiento en sitios donde se carece de las condiciones mínimas para garantizar atención sanitaria, alimentación y servicios higiénicos adecuados. En buena parte del mundo esos casos reciben atención domiciliaria,

El liderazgo político y mediático lo ejerce el alto gobierno, y este ha estado altamente politizado. No hay vocería oficial del MPPS, y la información publicada en la página web del Ministerio es muy escasa y limitada.

Ha habido escasa capacidad para comprender la relación entre las medidas recomendadas para combatir la pandemia, y las condiciones en que la gente vive y trabaja. Existen condiciones objetivas que impiden la adopción de muchas de las medidas que se recomiendan; la cuarentena, imposible para el mayoritario sector de la población que depende de su trabajo diario para subsistir; las condiciones de vivienda y el hacinamiento impiden el aislamiento y distanciamiento social; las precarias condiciones del transporte, obligan a permanecer en espacios confinados con afluencia masiva de personas; la falta de agua, dificultan la puesta en práctica de medidas como el lavado frecuente de manos, etc.

Por otro lado, la pandemia ha ocultado e invisibilizado el resto de los problemas de salud. Pareciera que sólo importa la pandemia, pero hay una gran cantidad de asuntos sanitarios que no se están resolviendo en los centros asistenciales públicos. Basta ver la enorme cantidad de solicitudes de ayuda que pululan por las diversas redes sociales, provenientes de personas enfermas que no logran resolver sus problemas en el sistema público, y que solicitan apoyo para resolverlas en el sector privado.

En relación a la vacunación, no se conoce un Plan Nacional de Vacunación, para la fecha 28 abril 2021 han llegado al país menos de un millón de vacunas y existe un gran retraso y desorden en su aplicación a los sectores prioritarios; según notas informativas del propio gobierno, una parte significativa de esas vacunas se han utilizado para proteger a los altos cuadros de dirección política, militar y sanitaria (PCDC y GPC, 2021).

No puede dejar de mencionarse el severo impacto de la pandemia en los trabajadores de salud. Informaciones no oficiales (Infobae, 2021) reportan que para el 10 de abril habían ocurrido 456 muertes en trabajadores de la salud, lo cual expresaría que más de un 20% de las muertes por COVID-19 serían en médicos y otros trabajadores del área, lo cual luce poco probable, y sería sencillamente expresión del subregistro existente en la mortalidad por esta enfermedad. En cualquier caso, es cierto que existen deficientes condiciones de trabajo y dificultades para acceder regularmente a los equipos de protección personal. Lo evidente, es que ha habido un total e inexcusable silencio oficial ante esa situación.

VI. Conclusiones

En relación a la pandemia, en términos del número de casos reportados y del discurso político oficial, el saldo pareciera positivo, pero en los hechos luce ambiguo y poco coherente con la realidad; es necesario tomar medidas y realizar investigaciones que permitan subsanar el subregistro que pareciera existir. Es urgente sincerar la situación nacional, no podemos seguir engañándonos, pretendiendo un éxito en el manejo de la pandemia que no se compadece con la realidad. Las cifras que se presentan oficialmente son irreales, y están determinadas por las limitadas capacidades institucionales para hacer pruebas diagnósticas. Y cuál es la respuesta: el gobierno persigue y maltrata sistemáticamente a todo aquel que saca a la luz pública estos asuntos.

Urge mejorar la calidad y cantidad de información disponible. Debe exigirse la publicación de los boletines epidemiológicos, que son un instrumento fundamental para la investigación y comprensión de la situación de salud del país. La información epidemiológica debe ser manejada como un bien público, no debe seguir ocultándose. Así mismo, se deben incorporar indicadores que den cuenta de la distribución desigual de la epidemia en la población.

En términos generales, en Venezuela, siendo la salud un derecho constitucional que debe ser garantizado por el Estado, es evidente que esto no está ocurriendo y no se ha logrado crear el SPNS previsto en la Consti-

tución. Por el contrario, en la práctica, se ha producido un deterioro del sector público, que ha generado una privatización indirecta del mismo, al favorecer al sector privado.

Para concluir este artículo, planteo la urgencia de construir una nueva forma de ver y entender la salud y la pandemia, que comprenda su determinación social, y no obvie la dimensión de una sociedad que convierte a la naturaleza en mercancía, la depreda, y convierte ese deterioro en determinante fundamental, no sólo de esta epidemia, sino de las muchas que pueden estar por venir. Si bien, este punto no es central para el manejo singular de la pandemia, es fundamental para la comprensión de la dinámica de la misma, y sobre todo para prever y evitar epidemias futuras. La pandemia es sólo una manifestación de la enorme crisis civilizatoria que sacude al mundo y amenaza la vida del planeta. Es necesario luchar por una nueva forma de vivir, producir, consumir y relacionarnos, que recupere la armonía con la naturaleza y la solidaridad entre los seres humanos.

“Las cifras que se presentan oficialmente son irreales, y están determinadas por las limitadas capacidades institucionales para hacer pruebas diagnósticas. Y cuál es la respuesta: el gobierno persigue y maltrata sistemáticamente a todo aquel que saca a la luz pública estos asuntos.”

VII. Referencias bibliográficas

- Academia Nacional de Medicina (2021).** Estado actual de la epidemia de la Covid-19 en Venezuela: Actualización 2/22/02/2021. Disponible en <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/cv-estado-actual-de-la-epidemia-de-la-covid-19-en-venezuela-actualizacion-2-22-02-2021/>
- Acción Solidaria (2019).** "FMV: Cerca de 30.000 médicos se han ido de Venezuela". Disponible en www.accionsolidaria.info/webseite/fmv-cerca-de-30-000-medicos-se-han-ido-de-venezuela/.
- Alvarado, Carlos. Martínez, María E. Vivas-Martínez, Sarai. Gutiérrez, Nuramy. Metzger, Wolfram (2008).** Cambio social y política de salud en Venezuela. *Medicina Social*, 3(2):113-129. Disponible en <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/download/202/421>
- Armada, Francisco. Muntaner, Carles. Navarro, Vicente (2001).** Health and Social Security Reforms in Latin America: The Convergence of the World Health Organization, the World Bank, and Transnational Corporations. *International Journal of Health Services*. 31(4):729-768
- Castellanos, Pedro Luis (1982).** Notas sobre el Estado y la Salud en Venezuela. *Cuadernos Sociedad Venezolana de Planificación*, 5:69-158.
- Curcio, Pasqualina (2019).** Impacto de la guerra económica contra el pueblo de Venezuela. *América Latina en movimiento*. Disponible en <https://www.alainet.org/es/articulo/207768>
- Feo, Oscar (2019).** Ser médico y resistir al modelo hegemónico desde la medicina integral, en: Chapela Mendoza, Ma. Del Consuelo (ed.). *Ser Médico: Relatos, historias y reflexiones en búsqueda de su elusiva esencia*. México: UAM.
- Infobae (2021).** La ONG Médicos Unidos denunció que 456 trabajadores sanitarios murieron por coronavirus en Venezuela. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/venezuela/2021/04/11/la-ong-medicos-unidos-denuncio-que-456-trabajadores-sanitarios-murieron-por-coronavirus-en-venezuela/>
- ISAGS (2012).** *Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro: ISAGS. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf>
- Martin-Frechilla, Juan José (2008).** El dispositivo venezolano de sanidad y la incorporación de los médicos exilados de la Guerra Civil española. *Historia, Ciencias, Saúde – Manguinhos*, 15(2):519-541.
- Melo, Luisana (2014).** *El Sistema Público Nacional de Salud: un camino hacia el socialismo*. Caracas: La Rosa Roja Cooperativa Editorial.
- Menéndez, Eduardo (1992).** Salud Pública, sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible, en: *La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate*. Washington DC: OPS.
- MPPS (2016).** *Boletín Epidemiológico*. Semana 52, Dic. 2016.
- OPS (2006).** *Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Caracas: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS (2018).** 162ª Sesión del Comité Ejecutivo Organización Panamericana de la Salud. 18-22 de junio 2018, Washington DC. Respuesta de OPS para mantener la cooperación técnica en Venezuela.
- PCDC. GPC (2021).** *Llamado a Exigir un Plan Nacional de Vacunación Concertado, Universal y Transparente. Plataforma Ciudadana en Defensa de la constitución y Grupo Pensamiento Crítico*. Aporrea. Disponible en <https://www.aporrea.org/ddhh/n363828.html>
- USA-FR (2015).** *Presidential Documents Federal Register*. Vol. 80, No. 47 Executive Order 13692 of March 8, 2015. Disponible en: <https://home.treasury.gov/system/files/126/13692.pdf> Consultado 24 abril 2021
- Velázquez, Ramón J. (2004).** *Memorias del Siglo XX*. Caracas: Biblioteca Últimas Noticias.

MINERÍA AURÍFERA EN LA AMAZONÍA VENEZOLANA Y DEGRADACIÓN ECOLÓGICA DE LA VIDA. EFECTOS ECOCIDAS, GENOCIDAS Y ETNOCIDAS

Omar Vázquez Heredia



I. Introducción

El capitalismo histórico se ha constituido y reproducido al interior de la naturaleza entendida como una totalidad histórica y geográfica, y ha creado condiciones ambientales que son parte y una expresión de las necesidades del proceso mundial de acumulación de capital. En ese sentido, el surgimiento y propagación global de enfermedades virales como el COVID-19, se relacionan con las condiciones ambientales degradadas que han originado un proceso mundial de acumulación, caracterizado por un incremento tendencial de su escala productiva y territorial, que ha implicado sistemas intensivos de producción, abastecimiento y consumo de alimentos; concentración poblacional; y una enorme movilidad de mercancías y seres humanos entre las diferentes regiones del mundo.

Entonces, en 2021, cuando continúa la pandemia de COVID-19, se convierte en central estudiar la relación entre la degradación de la naturaleza y las enfermedades de los seres humanos, al entendernos como parte de aquella. En nuestro caso, en una nueva frontera de mercancías como el Arco Minero del Orinoco (A.M.O), donde en algunos de sus territorios se intensifica o comienza su subordinación a las necesidades del proceso de acumulación del sistema-mundo capitalista, mediante el intento de establecimiento de minería aurífera de gran escala y la ampliación de la extensión afectada por esa actividad extractivista de mediana y pequeña escala.

Primero, nos proponemos presentar la relación de las necesidades de la economía-mundo inmersa en una situación de sobreacumulación de capital, con la apertura

de una frontera de mercancías en el sur del río Orinoco en la Amazonía venezolana, con la creación y ejecución del A.M.O. Después, expondremos la relación entre las enfermedades que proliferan en esa zona de Venezuela y los efectos negativos de la minería aurífera de mediana y pequeña escala en la naturaleza y condiciones de vida, socioculturales y salud de los pueblos indígenas de la Amazonía venezolana; para luego explicar las consecuencias por un lado ecocidas, y en el otro lado los efectos genocidas y etnocidas de esa actividad extractivista.

II. Capitalismo y naturaleza: capitaloceno y ruptura metabólica

En las últimas décadas, se ha identificado cómo el modo histórico dominante en que nos relacionamos los seres humanos con la naturaleza tiene impactos negativos irreversibles en la reproducción de las condiciones ambientales necesarias para la vida. Entonces, surgió el concepto de crisis ecológica: un conjunto de fenómenos mundiales como el cambio climático y los diferentes tipos de contaminación, que demuestran una intensa degradación de la naturaleza, producto de la superación de su biocapacidad para aportar nutrientes y absorber los efectos de la actividad humana.

El contexto de la crisis ecológica para un grupo de científicos sería el antropoceno, una era geológica donde la actividad humana empezó a generar transformaciones geofísicas, químicas y biológicas en la naturaleza. El antropoceno tendría como inicio la primera revolución industrial, con la invención en 1784 de la máquina de vapor. Al contrario, nosotros como lo plantea Jason Moore, consideramos

que la crisis ecológica es una consecuencia del “capitaloceno”, la actual era histórica que se encuentra determinada por relaciones sociales y ambientales que privilegian la incesante acumulación de capital, y que su nacimiento inicia en los albores del capitalismo con la conquista-colonización del Atlántico y América (Moore, 2013:10). Esto supuso el comienzo de la privatización-mercantilización de los bienes comunes naturales en gran escala, en un proceso de simplificación de la naturaleza y el trabajo para su cuantificación como parte de la acumulación de capital.

En el capitaloceno ocurre una fractura del intercambio metabólico entre seres humanos y naturaleza, porque las necesidades de la acumulación de capital imponen una sobreapropiación y degradación de los atributos ecológicos de los bienes comunes naturales, que implica la extracción de más nutrientes de la naturaleza de los que le son repuestos en los ciclos de vida (Bellamy-Foster, 2000). Y, como una expresión del capitaloceno, el sistema-mundo capitalista ha requerido constitutivamente la creación de subjetividades depredadoras de la naturaleza, que son insensibles ante la crisis ecológica al tener una estructura cognitiva, perceptiva y sensitiva incapaz de conocer, percibir y sentir la destrucción de las fuentes y condiciones ambientales de la vida, a pesar de que se encuentran expuestos y vulnerables ante esa realidad (Machado, 2017).

Capitaloceno, fronteras de mercancías y sobreacumulación de capital: precio y demanda de oro en el siglo XXI

El capitaloceno como era histórica se ha cristalizado en el sistema-mundo capitalista, donde los capitales requieren incrementar la escala de producción y acumulación para evitar su desvalorización, al lograr un cre-

cimiento de la productividad del trabajo por encima del aumento del salario real; la llamada plusvalía relativa. Así, los capitales tienen como objetivo permanente la producción de una mayor cantidad de mercancías y valor en un menor tiempo socialmente necesario, a través del incremento de la explotación de la fuerza de trabajo de la clase trabajadora y de la apropiación de bienes comunes provenientes de la naturaleza.

Ese desarrollo de las fuerzas productivas propio de las relaciones sociales capitalistas, implica la incorporación de nuevas tecnologías, técnicas de administración de la fuerza de trabajo y más apropiación de bienes comunes naturales, para elevar la escala de producción y acumulación, y necesita la apertura de nuevas fronteras de mercancías, con la profundización de la ruptura metabólica entre seres humanos y naturaleza, que se ha expresado en la aparición de la crisis ecológica. De ese modo, se imbrica el incremento de la productividad del trabajo y el saqueo de la naturaleza, la “acumulación por capitalización” y “acumulación por apropiación”, que ocurre en el interior y en las fronteras de mercancías del proceso mundial de acumulación de capital (Moore, 2013:14).

Entonces, por la propiedad privada de los medios de producción, el desarrollo de las fuerzas productivas en las relaciones sociales capitalistas, en vez de crear una mayor cantidad de tiempo libre, permitir la satisfacción de las necesidades y un consumo planificado, democrático y sostenible de los bienes comunes naturales; lo que ha provocado es la pro-

“En el capitaloceno ocurre una fractura del intercambio metabólico entre seres humanos y naturaleza, porque las necesidades de la acumulación de capital imponen una sobreapropiación y degradación de los atributos ecológicos de los bienes comunes naturales”

fundización de la ruptura metabólica y crisis ecológica, en medio de la concentración y centralización de un proceso mundial de acumulación caracterizado por la sobrecapacidad productiva y sobreacumulación de capital.

En esos contextos de ascenso de la sobrecapacidad productiva y sobreacumulación, en los que inicia una declinación de la tasa de ganancia, los capitales empiezan a dirigir más capital excedentario a la especulación financiera, con un incremento del endeudamiento estatal y privado. Esos capitales demandan una diversidad de bienes comunes naturales como activos financieros, entre ellos el oro. La persistencia de la disminución de la tasa de ganancia y la inversión productiva, crean las condiciones para una crisis financiera por el impago de un volumen importante de deuda. En esos momentos, el oro se convierte en el principal activo financiero y refugio de valor.

La crisis financiera tendría que eliminar sobrecapacidad productiva y sobreacumulación por la quiebra y desvalorización de una porción significativa de capitales, pero el nivel

de asociación y concentración de los capitales mundiales en la actualidad ha obturado en parte esa consecuencia en la última década, a través del incremento del endeudamiento de los Estados, empresas y consumidores. Por eso, ha persistido una situación de sobreacumulación, que mantiene una demanda de oro como activo financiero y refugio de valor por encima de la ocurrida antes de la crisis financiera de 2007. Desde el 2004 hasta el 2020, existe una relación tendencial entre crecimiento y reducción del precio del oro y el tamaño de la demanda de oro para inversión con respecto al total. La especificidad del 2020, por la pandemia de COVID-19, ratifica esa tendencia, que evidencia una situación de sobreacumulación en la economía-mundo.

“...ha persistido una situación de sobreacumulación, que mantiene una demanda de oro como activo financiero y refugio de valor por encima de la ocurrida antes de la crisis financiera de 2007.”



MERCADO MUNDIAL DE ORO ENTRE 2004 Y 2020¹

AÑO	DEMANDA TOTAL EN TONELADAS	DEMANDA FINANCIERA EN TONELADAS	PORCENTAJE DE LA DEMANDA FINANCIERA CON RESPECTO AL TOTAL	PRECIO DE LA ONZA TROY DE ORO EN DÓLARES
2004	3.495,1	473,2	13,53%	410,47
2005	3.729,3	595,9	15,97%	448,93
2006	3.361,6	636,7	18,94%	612,91
2007	3.495,1	685,9	19,62%	704,19
2008	3.805,7	1.183,4	31,09%	880,47
2009	3.385,8	1.270,9	37,53%	981,22
2010	4.184,9	1.588,0	37,94%	1232,56
2011	4.773,3	1.759,2	36,85%	1567,95
2012	4.674,2	1.565,5	33,49%	1677,77
2013	4.567,7	856,4	18,74%	1393,68
2014	4.394,8	913,8	20,74%	1255,31
2015	4.332,1	962,3	22,21%	1151,29
2016	4.433,5	1.614,5	36,41%	1247,66
2017	4.266,2	1.318,1	30,89%	1265,93
2018	4.401,0	1.169,8	26,58%	1264,82
2019	4.355,7	1.271,7	29,19%	1404,31
2020	3.759,6	1.773,2	47,16%	1769,6

Fuente: World Gold Council y calculo propio.

Las grandes cantidades de capital excedentario y el incremento del endeudamiento mundial para financiar los paquetes de estímulos aprobados para la recuperación económica global, han mantenido la demanda de oro como activo financiero, refugio de valor y mercancía suntuaria. Pero, la reactivación gradual de la economía-mundo ha provocado una tendencia a la reducción del precio del oro, que en marzo de 2021 promedió 16, dólares. No obstante, las actuales condiciones del proceso mundial de acumulación del sistema-mundo capitalista, promueven la apertura de fronteras de mercancías para aumentar la apropiación de bienes comunes como oro

y diamantes, activos financieros y refugios de valor por excelencia. Por ello, la Amazonía seguirá sufriendo la degradación ecológica que implica la apertura en esa región de una frontera de mercancías por los poderes estatales y empresariales, para profundizar su subordinación a las necesidades de la economía-mundo capitalista, provocando su deforestación, contaminación de sus ríos y erosión de su suelo. En definitiva, acentuando la ruptura metabólica y la crisis ecológica en el sistema-mundo, y afectando las condiciones ambientales necesarias para la vida y salud de los pueblos indígenas amazónicos.

¹ Todos los datos sobre el oro provienen del World Gold Council, disponibles en <https://www.gold.org/goldhub/data>. Consultados el 20-4-2021

III. Contexto y efectos de la intensificación de la minería aurífera en la Amazonía venezolana

CONTEXTO

La apertura de una nueva frontera de mercancías en la Amazonía, se concreta en el norte de esa región, con la creación en 2011 y ejecución en 2016 del A.M.O, un megaproyecto minero, que en lo formal se restringe al margen sur del río Orinoco, en los estados Bolívar y Delta Amacuro, pero que ha involucrado informalmente zonas mineras del estado Amazonas, con la instalación de oficinas gubernamentales y declaraciones del gobernador oficialista Miguel Rodríguez (Vitti, 2018). El A.M.O tiene como objetivo institucional la expansión de la escala de las operaciones mineras y de la extensión territorial de la minería en la Amazonía venezolana, pero con una mayor presencia y control económico del Estado, y extrayendo diferentes minerales como cobre, hierro, bauxita, coltán, diamantes y oro. En la actualidad, las operaciones mineras son principalmente de mediana y pequeña escala de minería aurífera, porque en el sur del Orinoco están las reservas de oro más importantes del país, pero al mismo tiempo se encuentran las principales fuentes hídricas, la mayor biodiversidad y los ecosistemas más frágiles.

La creación del A.M.O por Chávez en 2011, con su plan de acción estratégica y Órgano Administrativo de Control, tuvo como objetivos: diversificar las fuentes extractivistas de divisas del Estado y la economía venezolana, y responder a la demanda de oro de la economía-mundo capitalista, que aumentó aceleradamente después de la crisis económica global ocurrida entre 2007 y 2008. Esto se

dio en un contexto nacional, caracterizado por la necesidad de financiar el crecimiento vertical de las importaciones para continuar imbricando la acumulación y atesoramiento externo de las clases dominantes y el consumo de las clases subalternas, en tanto forma de articulación Estado-economía y Estado-sociedad, entre 2003 y 2012, en medio del posneoliberalismo extractivista de Chávez.

El incremento vertical del precio del oro entre 2008 y 2012, fue un factor esencial para estimular la aplicación de medidas estatales que se propusieron incrementar la escala de las operaciones mineras al sur del río Orinoco, con una complementación del extractivismo petrolero y minero. En 2008, comienza un intento de estatización de la minería aurífera con el inicio de la revocación de las concesiones a las transnacionales Crystallex y Gold Reserve de las minas Las Cristinas y Las Brisas. En realidad, ese proceso se concreta con dos decretos de Chávez en 2011, con los cuales creó el Órgano Administrativo de Control del Arco Minero del Orinoco² y promulgó la Ley Orgánica que Reserva al Estado las actividades de exploración y explotación del oro³. También, incluyó en el 2012 la incorporación del A.M.O en el Plan de la Patria y el convenio con la empresa china Citic Group para realizar el mapa minero, que estableció campamentos en Bolívar y en Amazonas; a pesar de la prohibición de la minería en este

“...En la actualidad, las operaciones mineras son principalmente de mediana y pequeña escala de minería aurífera, porque en el sur del Orinoco están las reservas de oro más importantes del país, pero al mismo tiempo se encuentran las principales fuentes hídricas...”

² Publicado en Gaceta Oficial N° 39.741

³ Publicado en Gaceta Oficial N° 39.759.

último estado del país por el decreto N° 269 de 1989 (Bello y Tillet, 2015).

En 2011, la creación del A.M.O aconteció en medio de altos precios del petróleo y niveles normales de extracción petrolera⁴, y no como efecto de la crisis de la industria petrolera venezolana. Pero, fue un fracaso en su objetivo manifiesto de aumentar la escala de las operaciones de extracción minera con más control económico estatal, por la existencia de un tipo de cambio oficial sobrevaluado, que imponía una brecha entre el precio real del oro y la cantidad de dólares que obtenían con su venta al Estado. Esto, profundizó la condición de enclave de las operaciones de minería aurífera en el sur del Orinoco; pero con un mayor nivel de informalidad e ilegalidad, que facilitó el crecimiento de bandas armadas mineras en tanto organizaciones paraestatales y la apropiación ilegal de una parte de las ganancias por funcionarios civiles, policiales y militares del Estado.

Desde 2013 empezó una reducción del precio del oro que terminó en 2016 cuando comenzó un repunte progresivo hasta 2020. Entonces, en febrero de 2016, para buscar una fuente de divisas alternativas a las provenientes de la industria petrolera, el gobierno mediante el decreto 2.248, inició la ejecución del A.M.O, con el establecimiento de una Zona de Desarrollo Estratégico. En un contexto nacional caracterizado por una crisis económica iniciada en 2014, con el recorte de las divisas destinadas a las importaciones que comenzó en 2013, para dirigir esos recursos al pago de la deuda gubernamental y pasivo de Pdvsa. Dicha crisis económica fue agravada

por el desplome del precio del petróleo en 2015 y 2016⁵, y por las repudiables sanciones económicas de EEUU y la Unión Europea aplicadas entre 2017 y 2019.

En 2016, el gobierno invitó a más de 150 empresas transnacionales para establecer la explotación de gran escala en la minería aurífera al sur del Orinoco. No obstante, esas grandes empresas mineras evitaron invertir e instalarse en ese territorio, producto de la inestabilidad política ocasionada por la victoria de la oposición de derecha en las elecciones de la Asamblea Nacional en diciembre de 2015, las sanciones económicas extranjeras y la existencia de bandas armadas mineras sin un mando operativo concentrado en el poder estatal y empresarial. Así, ha persistido y ampliado la extensión territorial de la minería aurífera, con operaciones de mediana y pequeña escala, en medio un contexto de ilegalidad e informalidad.

EFFECTOS: ECOCIDAS, GENOCIDAS Y ETNOCIDAS

El término ecocidio es contemporáneo con el estallido en las últimas décadas de la crisis ecológica, que se viene incubando desde el inicio del sistema-mundo capitalista. Desde 1970, se ha hablado de ecocidio para referirse en términos generales al efecto sistemático de una acción u omisión humana, que ocasiona una degradación de la naturaleza con impacto global, imposible o difícil de restaurar, que destruye el conjunto de las condiciones ambientales necesarias para la supervivencia de la vida humana y no humana en un territorio específico, en el presente y futuro; afectando a la actual y venideras gene-

⁴ El precio de la cesta venezolana en 2011 fue 100,11 dólares el barril, y la extracción petrolera venezolana en 2011 fue 2.880.000 barriles diarios. Datos del estado financiero consolidado de Pdvsa de 2011-2012-2013; y del Boletín Anual de la Opep de 2012.

⁵ La cesta venezolana pasó de 88,42 dólares el barril en 2014 a 44,65 en 2015 y 35,15 en 2016. Datos del estado financiero consolidado de Pdvsa de 2016.

raciones, al enfermar sus cuerpos incluso hasta la muerte y aniquilar la posibilidad de la vida humana y no humana sin peligros para la salud (Neira et al, 2019).

En ese sentido, existe una relación entre la degradación de la naturaleza y el deterioro directo o indirecto de las condiciones ambientales necesarias para conservar cuerpos con vida y salud, porque actividades ecocidas como la minería propician la proliferación de un conjunto de enfermedades y contaminan ecosistemas hasta anular o dificultar la posibilidad de la supervivencia humana y no humana. Así, se hace evidente que los seres humanos somos partes de la naturaleza, porque al degradar sus atributos ecológicos con la llamada tradicionalmente contaminación, también se degradan las vidas y cuerpos.

En el caso del A.M.O, que afecta territorios ancestrales de veinte pueblos indígenas, la degradación de los atributos ecológicos de la naturaleza, tiene un mayor impacto en la vida y salud de esos seres humanos. Las operaciones mineras provocan las condiciones para enfermedades epidémicas, respiratorias, estomacales y neurológicas; con consecuencias más negativas en poblaciones indígenas sin atención médica, peores alimentadas y con sistemas inmunológicos frágiles. A su vez, al degradar los atributos naturales de los ecosistemas de la Amazonía venezolana, como por ejemplo la contaminación de fuentes hídricas y tierra, impiden que los pueblos indígenas desarrollen actividades necesarias para su supervivencia que son propias de sus socioculturas como el consumo de agua de los ríos, pesca artesanal, agricultura familiar y caza tradicional. Entonces, ese antiguo aprovechamiento de la naturaleza, se transforma en un peligro para salud y en origen de enfermedades para los indígenas, al consumir agua, pescados y alimentos contaminados. Así, se

imbrica un ecocidio, con efectos genocidas, al eliminar la presencia física de los indígenas de esos territorios donde no existen condiciones ambientales para la vida, y efectos etnocidas, porque impone participar en la misma actividad minera para comprar en el mercado: medicinas, alimentos y otros bienes básicos.

a. Efectos ecocidas

La minería moderna puede ser calificada como ecocida, porque es una actividad sistemática y masiva de degradación de la naturaleza. Esto ocurre en la apertura y ampliación de las minas, en la extracción del material en donde hay mineral, en su transporte y en la separación del mineral del resto de dicho material; así como en las transformaciones ambientales ocasionadas por la instalación de las operaciones mineras, con la construcción de infraestructura y la atracción de población. Por lo tanto, “se trata de una actividad en sí misma depredadora e insustentable, puesto que supone la explotación de un material no renovable con métodos destructivos o contaminantes” (Velasco, 2020).

La magnitud y la forma concreta de esos efectos negativos en la naturaleza dependen del tipo de mina (subterránea o superficial); la escala de la operación minera por la extensión de la zona intervenida y la cantidad de material removido, desechos que produce y agua consumida; el método de extracción del material donde yace el mineral; y la técnica empleada para separar el mineral del material extraído por el uso de sustancias más o

“Así, se imbrica un ecocidio, con efectos genocidas, al eliminar la presencia física de los indígenas de esos territorios donde no existen condiciones ambientales para la vida”

menos tóxicas como el mercurio o cianuro en el caso de la minería aurífera.

En la actualidad, la minería de oro en la Amazonía venezolana se realiza con una escala mediana y pequeña, en minas superficiales en las que emplean instrumentos de extracción mecanizados o manuales: maquinaria y explosivos, balsas dragadoras, monitores hidráulicos, elevadores, picos, palas y bateas. Para separar el oro del denominado material infértil, en su mayoría se usa mercurio, pero también se ha incluido la utilización de cianuro, con la construcción de piscinas que se llenan de esa sustancia química. Esto, con la incorporación de empresas extranjeras y nacionales sin reconocimiento en el sector minero mundial, que han logrado un incremento al menos parcial de la escala productiva.

En esa región del país, la minería aurífera deforesta, remueve la capa vegetal y degrada los suelos; sedimenta los ríos y seca otras fuentes hídricas; contamina el agua, aire, suelo y cuerpos con mercurio y otras sustancias tóxicas que generan enfermedades estomacales y neurológicas; destruye ecosistemas donde habitan especies animales y vegetales; esparce en el aire polvo que provoca enfermedades respiratorias; origina estancamientos de agua que estimula el aumento del mosquito anopheles, que es el vector de una enfermedad epidémica como la malaria (Bello y Tillet, 2015).

A su vez, al trasladar y concentrar en oleadas a grandes cantidades de personas que trabajan por períodos limitados en las minas o localidades que sirven de campamento, ocasiona un incremento de la producción de basura, condiciones habitacionales insalubres y de hacinamiento, caza de animales silvestres, práctica de la prostitución y trata de mujeres, con la proliferación del contagio de enfermedades epidémicas y de transmisión

sexual. En resumen, la minería aurífera al sur del Orinoco degrada al mismo tiempo la naturaleza y los cuerpos de trabajadoras y trabajadores, mujeres e indígenas que tienen sus territorios ancestrales en esa región venezolana (Kapé Kapé, 2020).

b. Efectos genocidas y etnocidas

La degradación de la naturaleza y las enfermedades que proliferan en los territorios afectados por la minería aurífera de mediana y pequeña escala, que ocurre en la Amazonía venezolana, pueden tener directamente efectos genocidas en contra de la población indígena, en el sentido que puede estimular la eliminación masiva de su presencia física en sus territorios ancestrales, como resultado del desplazamiento forzado y en menor medida de la muerte.

La extracción de oro al sur del Orinoco, al contaminar los ríos con mercurio y otras sustancias tóxicas, degrada la idoneidad de esa agua para el consumo humano y afecta dos fuentes alimentarias de los pueblos indígenas: la agricultura de autosustento y la pesca. En ese sentido, comunidades indígenas deben desplazarse de manera permanente o cotidiana para acceder a otras fuentes hídricas, porque el consumo de agua contaminada ha generado incluso la muerte de niños y niñas por diarreas agudas.

Las dificultades para el acceso a alimentos se acentúan por la degradación de los suelos y la caza depredatoria de los animales silvestres que realizan los mineros en las adyacencias a las minas. Además, existen otros

“La minería aurífera al sur del Orinoco degrada al mismo tiempo la naturaleza y los cuerpos de trabajadoras y trabajadores, mujeres e indígenas”

factores relacionados con la integración a los pueblos indígenas en patrones alimentarios que los hacen dependientes de los altos precios de una economía minera y de las políticas asistenciales y empleo del Estado. En ese marco, en la actualidad, comunidades indígenas de la Amazonía venezolana sufren una crisis alimentaria que es más grave que la presente en el resto del país.

En palabras de la asociación Kapé-Kapé, enfermedades como malaria, sarampión y tuberculosis que sufren los pueblos indígenas de esa zona se agravan porque ocurren “sobre un sustrato más alarmante como lo es la desnutrición aguda y crónica de muy alta prevalencia, que hace que su impacto sobre la mortalidad sea mayor” (2019, 11). Entre esas enfermedades la más extendida es la malaria, un indicador del aumento de la minería aurífera de mediana y pequeña escala en Venezuela. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, publicados en el World Malaria Report de 2019, en Venezuela empezó la tendencia de creciente de casos estimados de malaria en el 2011 cuando hubo 53.839, hasta llegar a su pico en el 2017 con 479.761 casos y mejorar con un leve declive a 471.995 casos en 2018 (WHO, 2019).

La presente situación sanitaria provocada por la pandemia se encuentra al mismo tiempo con un profundo deterioro de los centros de salud y las políticas de vacunación del Estado, que recorta o anula la asistencia médica a los pueblos indígenas venezolanos. Esto, como parte de un contexto más amplio de desfinanciamiento de la garantía estatal de derechos sociales como salud y educación, derivado de la crisis que padece Venezuela desde 2014, y que se agravó en 2015 y 2016 por el desplome del precio del petróleo, y entre 2017 y 2019 con las sanciones económicas estadounidenses y europeas.

En ese contexto, los efectos de la minería que degradan a la naturaleza y aumentan las enfermedades, los precios al alza de una economía minera con la monetización del oro en las transacciones, el recorte estatal de políticas asistenciales y salarios, y la presencia de distintos foráneos en la explotación minera de sus territorios ancestrales, provoca que organizaciones e individuos de los pueblos indígenas participen en las operaciones de extracción de oro de mediana y pequeña escala al sur del Orinoco, empleados en minas controladas por criollos o controlando minas directamente. No obstante, otros se resisten y siguen intentando priorizar una relación distinta con la naturaleza a partir de la agricultura de autosustento, la pesca, elaboración de artesanía y tratando de organizar actividades turísticas (Vitti, 2020).

Desde la necesidad de adquirir comida o tratamiento médico para sobrevivir hasta la decisión de disputar el control sobre sus territorios ancestrales, son factores que estimulan la integración de organizaciones e individuos indígenas en la explotación minera, con consecuencias etnocidas en contra de sus propias socioculturas centradas en la constitución de los seres humanos como una parte de la naturaleza, que se expresa en cosmovisiones animistas. En ese sentido, impulsados por la maximización de la ganancia, y sin visualizar otra alternativa ante la ampliación de la minería

“Desde la necesidad de adquirir comida o tratamiento médico para sobrevivir hasta la decisión de disputar el control sobre sus territorios ancestrales, son factores que estimulan la integración de organizaciones e individuos indígenas en la explotación minera, con consecuencias etnocidas en contra de sus propias socioculturas”

en sus territorios por el Estado, empresas y organizaciones armadas paraestatales, los indígenas mineros podrían estar transitando a una subjetividad depredatoria y ecocida insensible ante la muerte ecológica de la naturaleza.

En el actual contexto de pandemia, a pesar de la profundización de la paralización parcial de la economía venezolana por la cuarentena aplicada por el gobierno para reducir la proliferación de casos de COVID-19, las operaciones mineras en la Amazonía venezolana han continuado, con intentos de ampliación de la minería y resistencias en su contra. De ese modo, han persistido los conflictos socioambientales ante el rechazo o aceptación del extractivismo minero por los pueblos indígenas; que implican la conservación de sus socioculturas o su degradación por los efectos etnocidas del ecocidio minero en el sur del Orinoco. En el bajo del río Caura en Bolívar y en el río Sipapo en Amazonas, indígenas ye'kwana y uwottuja han resistido ante el intento de expansión de la minería en sus territorios por organizaciones armadas irregulares colombianas (OEP, 2020). Por otra parte, al interior del pueblo pemón ocurre un conflicto socioambiental entre los sectores que defienden la participación en la minería pero con una cogestión indígena y otros sectores que rechazan esa actividad extractivista. El Consejo de Caciques Generales del Pueblo Pemón, en abril de 2020, acordó con las autoridades gubernamentales, el pago de impuestos en oro por el uso del aeropuerto de Santa Elena de Uairén⁶; al contrario, el cacique pemón del sector II de la Gran Sabana, con el apoyo de su comunidad, ha expresado su oposición a la minería⁷.

⁶ <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=3023916154341586&set=pb.100001696942033.-2207520000.&type=3>. Consultada el 29-4-2021.

⁷ <https://www.correodelcaroni.com/ciudad/>

IV. Conclusión

La crisis económica mundial que estalló a partir de las medidas estatales de cuarentena aplicadas para evitar la proliferación del COVID-19, provocó un aumento del precio del oro, que en 2020 promedió 1769 dólares según el World Gold Council. Esto, se convirtió en un estímulo para el incremento de la presencia de mineros en la Amazonía, con una mayor degradación de la naturaleza y promoviendo el contagio de indígenas amazónicos (SOS Orinoco, 2020).

La extracción de oro es una agresión a la Amazonía, una de las últimas barreras ecológicas al agravamiento del calentamiento global, por su capacidad de absorción de gases invernaderos. El resguardo de la vida de la Amazonía y pueblos indígenas que la habitan requiere identificar el carácter ecocida de cualquier minería aurífera, y reconocer que es innecesaria. Se debe cuestionar a la tríada Estados-organismos financieros internacionales-empresas transnacionales que presentan a la minería aurífera a gran escala como sustentable y ecoamigable, cuando ocasiona una degradación de mayores proporciones.

Sin las distorsiones de la pandemia, en 2019 la demanda total de oro fue 4.355,7 toneladas, divididas en 2.107 de joyería, 1.271,7 de inversión, 650,3 de reservas estatales y 326,6 de industrias (WGC, 2020). Es decir, el 92,49% del oro fue destinado al consumo suntuario, activos financieros y refugio de valor; solo el 8,10% tuvo un uso productivo. Pero, además, las 201.296 toneladas de oro que estimaba almacenadas en la economía-mundo el World

[region/6954-en-canaima-piden-ser-excluidos-de-cobros-de-tarifas-en-oro-impuestas-por-la-corporacion-venezolana-de-mineria](https://www.correodelcaroni.com/ciudad/region/6954-en-canaima-piden-ser-excluidos-de-cobros-de-tarifas-en-oro-impuestas-por-la-corporacion-venezolana-de-mineria). Consultado el 29-4-2021.

Gold Council a finales de 2020⁸, permiten cubrir 616,33 años de la demanda de oro industrial de 2019; sin contar con el reciclaje físico. En conclusión, se extrae oro solo por las necesidades del proceso de acumulación del capitalismo mundial. No obstante, desde hoy, podemos exigir la desfinanciarización del oro para promover la reducción de la demanda mundial de este bien común natural, que es la única forma de resguardar a la Amazonía.

V. Referencias bibliográficas

- Bellamy-Foster, John (2000).** La ecología de Marx. Materialismo y naturaleza. Madrid: El Viejo Topo.
- Bello, Luis. Tillet, Aimé (2015).** Minería en la Amazonía Venezolana: derechos indígenas y ambientales. El caso del pueblo Yanomami. Caracas: Watanabi.
- Kapé-Kapé (2019).** Educación en Amazonas: dos grandes polos problemáticos. Boletín 11. Ciudad Bolívar.
- Kapé-Kapé (2020).** Minería ilegal en las comunidades indígenas de Bolívar y Amazonas. Boletín 20. Ciudad Bolívar.
- Machado, Horacio (2017).** América Latina y la Ecología Política del Sur. Luchas de re-existencia, revolución epistémica y migración civilizatoria, en: Alimonda, H. Toro-Pérez, C. Martín, F. (coords.). Ecología Política Latinoamericana. Pensamiento crítico, diferencia latinoamericana y rearticulación epistémica. Volumen II. Buenos Aires: Clacso.
- Moore, Jason (2013).** El auge de la ecología-mundo capitalista (I) y (II). Las fronteras mercantiles en el auge y decadencia de la apropiación máxima. Laberinto, 38 y 39.
- Neira, Hernán. Russo, Lorena. Álvarez Subiabre, Bernadita (2019).** Ecocidio. Ecocide. Revista de Filosofía, 76.
- OEP (2020).** Reporte: situación de la minería en Venezuela en tiempos de COVID-19. Observatorio de Ecología Política de Venezuela. Disponible en <https://www.ecopoliticavenezuela.org/2020/08/19/reporte-situacion-de-la-mineria-en-venezuela-en-tiempos-de-covid-19-agosto-2020/>.
- SOS Orinoco (2020).** Minería, guerrilla y enfermedades: el legado de la revolución a los indígenas de la Reserva de Biosfera Alto Orinoco Casiquiare, Amazonas Venezolano. Informe de actualización.
- Velasco, Francisco Javier (2020).** Un fantasma depredador recorre a Venezuela. Territorios Comunes, 3:8-15. Disponible en https://www.ecopoliticavenezuela.org/wp-content/uploads/2020/03/0-Territorios-Comunes-3_FINAL3.pdf
- Vitti, Minerva (2018).** Amazonas: profundización del extractivismo, disputas territoriales, y conflictos. Revista SIC. Centro Gumilla. Disponible en <https://www.revistasic.gumilla.org/2018/amazonas-profundizacion-del-extractivismo-disputas-territoriales-y-conflictos/>
- Vitti, Minerva (2020).** Blanca y los indígenas pemón que volvieron a criar la tierra. Revista SIC. Centro Gumilla. Disponible en <http://revistasic.gumilla.org/2020/blanca-y-los-indigenas-pemon-que-volvieron-a-criar-la-tierra/>
- WHO (2019).** World Malaria Report. World Health Organization. France. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565721>
- WGC (2020).** Gold Demand Trends. Full year and Q4 2019. World Gold Council.

⁸ <https://www.gold.org/goldhub/data/above-ground-stocks>. Consultado el 15-7-2021.

REPORTE

PUEBLOS INDÍGENAS: MÁS VULNERABLES ANTE LA ACTUAL PANDEMIA DE COVID-19 EN VENEZUELA

Luis Caballero-Manrique



I. Introducción

La aparición en China de una nueva enfermedad viral a finales de 2019 y su rápida propagación por todo el planeta, originó la actual pandemia de COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2020. Esta situación constituye un gran desafío sanitario, ya que el sistema inmune de las personas en estas circunstancias, aún no ha desarrollado la memoria específica que le permita contrarrestar de una manera más eficiente al agente causal. La contagiosidad, así como el curso de la enfermedad, en buena medida dependen de características particulares del virus, lo que puede traducirse en predecibles tasas de mortalidad y letalidad.

Sin embargo, lo que ocurre regularmente con las enfermedades, es un impacto mucho mayor en ciertos grupos poblacionales como el de los indígenas, quienes atraviesan una crónica exposición a desventajas económicas y sociales (Forde et al, 2019), de allí su vulnerabilidad y el importante papel de los determinantes sociales de la salud. Graves estados de pobreza, la desnutrición, precariedad de los servicios de salud y escasez de combustible afectan la población indígena del estado Zulia (Comisión para los Derechos Humanos en el Zulia, 2020). Situación semejante se presenta en los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro (Foro Penal, 2020). Cabe destacar que fueron estos cuatro estados, los que presentaron los más altos índices de inseguridad alimentaria grave en el país (Programa Mundial de Alimentos, 2020). En este artículo se pretende contribuir en parte, a visibilizar las grandes disparidades con las que conviven los pobladores originarios,

muchas de las cuales han sido previamente documentadas con otras patologías, como las infecciones por VIH y hepatitis virales, donde se destacan la necesidad de un enfoque intercultural y de prestación de servicios para mejorar el acceso a la salud (Russell et al, 2019). La intensa y devastadora minería en los territorios indígenas localizados al sur del río Orinoco, ha conducido a sus pobladores ancestrales a una situación de indefensión frente a las violaciones de sus derechos humanos (ACNUDH, 2020), quienes ahora deben hacer frente además de la malaria a la actual pandemia de COVID-19.

II. Pueblos indígenas: vulnerabilidades y su agravamiento ante la pandemia de COVID-19

VULNERABILIDAD

Los pueblos indígenas del continente americano, y particularmente los de América Latina, han estado tradicionalmente recibiendo un trato desigual, en un entorno de disparidades socioeconómicas y con mayores dificultades para el acceso a servicios de salud y educación, lo que se traduce en deterioro de su calidad de vida. La condición de vulnerabilidad obedece a situaciones de indefensión y desprotección que experimentan los indígenas frente a un problema de salud en comparación con otros grupos de población (Juárez-Ramírez et al, 2014). La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (con rango constitucional según el artículo 23 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela) establece el derecho de los pueblos indígenas al mejoramiento de sus condiciones

económicas y sociales, correlativo a la obligación del Estado de adoptar medidas para lograr este cometido. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Además, prevé que los pueblos indígenas que están divididos por fronteras internacionales, tienen derecho a mantener y desarrollar los contactos, las relaciones y la cooperación, incluyendo las actividades de carácter espiritual, cultural, político, económico y social, con sus propios miembros, así como con otros pueblos, a través de las fronteras (Naciones Unidas, 2007).

POBLACIÓN INDÍGENA

En Venezuela, los datos del último Censo de Población y Vivienda realizado hace diez años, revela que la población por declaración de pertenencia a un pueblo indígena es de 724.592, lo que representa un 2,7% de la población total del país. En el estado Zulia se asienta el mayor número de indígenas: 443.544, le siguen los estados Amazonas con 76.314, Bolívar con 54.686, Delta Amacuro con 41.543 y Apure con 11.599, lo que representa respectivamente el 12,7%; 53,7%; 4%; 25,4% y 2,6% de la población de cada uno de estos cinco estados (Instituto Nacional de Estadística, 2011). Como puede observarse, todos los estados citados son fronterizos, y en los que se evidenciaron importantes movimientos migratorios hacia Colombia y Brasil, muy acentuados durante los años 2017-2019, desencadenados por la profunda crisis económica que afecta a Venezuela, y que ha obligado a miembros de la

familia y en algunos casos a familias enteras, a buscar mejores condiciones de vida y hasta la sobrevivencia (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020; Agencia de la ONU para los Refugiados, 2020).

SEGURIDAD ALIMENTARIA

El Programa Mundial de Alimentos (WFP, por sus siglas en inglés), fue invitado por el Gobierno de Venezuela a realizar una evaluación de la seguridad alimentaria, para estimar las necesidades y vulnerabilidades en los hogares. Datos recolectados en el tercer trimestre de 2019, permitieron estimar que el 7,9% de la población (2,3 millones) está en inseguridad alimentaria severa, un 24,4% adicional (7 millones) está en inseguridad alimentaria moderada. Se estimó que una de cada tres personas (32,3%) está en inseguridad alimentaria y necesita asistencia. Entre los estados con los índices más altos de inseguridad alimentaria severa, se hallaron Delta Amacuro (21%), Amazonas (15%), Zulia (11%) y Bolívar (11%), estados con un alto componente poblacional indígena y que limitan geográficamente con otros países. El bajo ingreso, afectado por la hiperinflación, ha conducido a que en 59% de los hogares, éste no sea suficiente para adquirir comida y el 65% no es capaz de comprar artículos esenciales de higiene, ropa y calzado. Al momento de la encuesta, cuatro de cada diez hogares tenían interrupciones diarias en el servicio eléctrico y el 72% un suministro irregular de gas doméstico. Cuatro de

“Entre los estados con los índices más altos de inseguridad alimentaria severa, se hallaron Delta Amacuro (21%), Amazonas (15%), Zulia (11%) y Bolívar (11%), estados con un alto componente poblacional indígena”

cada diez hogares tenían interrupciones recurrentes en el servicio de agua y el 25% de los hogares no tenía acceso estable al agua potable (Programa Mundial de Alimentos, 2020).

Un nuevo virus: SARS-CoV-2. Una nueva enfermedad: COVID-19

Para complicar aún más la situación, emerge en China a finales de 2019 un nuevo virus del grupo coronavirus y que es identificado como SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2), agente causal de una nueva enfermedad conocida como COVID-19 (Coronavirus Disease-19), que hace alusión al año de aparición del citado virus. La enfermedad se propaga inicialmente de forma epidémica desde inicios de 2020 en el país asiático para luego diseminarse a otros continentes, adquiriendo carácter pandémico desde el mes de marzo del mismo año.

FLUJO MIGRATORIO A PAÍSES LIMÍTROFES

La información del movimiento migratorio reportado por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, dio a conocer que en Colombia se registraron 1.142.319 de inmigrantes a diciembre de 2019, que equivale al 2,3% de la población colombiana, los cuales procedían principalmente de Venezuela (91,81 %). En tal sentido, el Estado colombiano ha tenido que asumir este fuerte fenómeno migratorio en los actuales tiempos de pandemia (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020).

La Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) señala que desde 2018 ha registrado la entrada a Brasil de indígenas de Venezuela. Éstos se dividen en cuatro grupos étnicos: Warao (66%), Pemón (30%), Eñepa (3%) y Kariña (1%). La ma-

yoría de los indígenas desplazados se encuentran en la región norte, sin embargo, muchos de ellos ya están presentes en 16 estados diferentes de Brasil (Agencia de la ONU para los Refugiados, 2020).

El día 13 de marzo de 2020, un día después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia la enfermedad infecciosa producida por el coronavirus, en Venezuela se emite el decreto mediante el cual se declara el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria de COVID-19. Se crea una Comisión Presidencial para la prevención y control de esta enfermedad, integrada entre otros por el Ministerio para los Pueblos Indígenas (Decreto No. 4.160, 2020).

Sin embargo, ha resultado difícil en Venezuela, estimar las cifras de casos positivos y de fallecidos en los pueblos indígenas, motivado al desconocimiento del número de pruebas rápidas (PDR) y confirmatorias (PCR). Organizaciones de trabajo socioambiental y de pueblos indígenas, han reportado desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de marzo de 2021, un total de 6.020 contagios, 49 fallecidos y una incidencia de 261 contagios por 100.000 habitantes en la Amazonía venezolana, un área que bajo criterios biogeográficos y administrativos abarca los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro. Estas cifras son ostensiblemente menores a las de los ocho países restantes en la Panamazonia. No obstante, se evidencia en un período muy corto del mes de marzo de 2021, un notable incremento en el número de contagios repor-

“La Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) señala que desde 2018 ha registrado la entrada a Brasil de indígenas de Venezuela. Éstos se dividen en cuatro grupos étnicos: Warao (66%), Pemón (30%), Eñepa (3%) y Kariña (1%).”

tados para el estado Bolívar, cuyas causas son parcialmente atribuidas a la nueva variante brasileña del virus (Observatorio Watani-ba-ORPIA, 2021).

TBC, MALARIA, SARAMPIÓN Y FIEBRE AMARILLA EN LA AMAZONÍA

El racismo estructural y la discriminación histórica de los que poblaciones indígenas y afrodescendientes de las Américas, han sido y continúan siendo objeto, generan una situación de vulnerabilidad a los efectos de la actual pandemia de COVID-19 con relación a la población general. Estas poblaciones, además se enfrentan a menores ingresos económicos, complejas condiciones de vida y menores niveles de escolaridad, entre otros determinantes sociales de la salud. La cuenca del río Amazonas, la más grande del mundo (compartida por Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Guyana, Surinam y Venezuela) comprende un total de 2.467 territorios con 826 comunidades indígenas, de las cuales unas 200 viven en aislamiento voluntario. En estas poblaciones de la Amazonía, se han documentado desafíos en cuanto a la salud como la tuberculosis (TBC), la malaria, el sarampión y la fiebre amarilla. Se le suman la falta de agua y saneamiento, así como la inseguridad alimentaria. Una de las recomendaciones emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y dirigida a los gobiernos, es la de incluir la variable etnicidad en los registros de salud para producir información que permita adaptar las intervenciones a las necesidades de las distintas poblaciones con respecto al COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

VIOLACIÓN DE DERECHOS

La situación expuesta por diversas organizaciones vinculadas al monitoreo de los derechos humanos y a la prestación de los servicios públicos, han dado a conocer la profunda inconsistencia del Estado para proteger a los pueblos indígenas. Entre ellas destacan la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Amazonía Venezolana (COIAM) y la Organización Regional de Pueblos Indígenas de Amazonas (ORPIA).

La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos se ha pronunciado sobre los derechos de los pueblos indígenas, en ocasión de la presentación de su informe sobre Venezuela el 2 de julio de 2020. La situación humanitaria ha perjudicado desproporcionadamente los derechos económicos y sociales de estos pueblos, especialmente sus derechos a un nivel de vida digno, incluido el derecho a la alimentación, y la salud. Hay violaciones de los derechos colectivos de los pueblos indígenas a sus tierras, territorios y recursos tradicionales. La extracción de minerales, especialmente en los estados Amazonas y Bolívar, incluyendo la región del Arco Minero del Orinoco (una vasta zona destinada a esta actividad según decreto presidencial número 2248 del 24 de febrero de 2016), ha dado lugar a

“El racismo estructural y la discriminación histórica de los que poblaciones indígenas y afrodescendientes de las Américas (...) generan una situación de vulnerabilidad a los efectos de la actual pandemia de COVID-19 con relación a la población general”

“La extracción de minerales, especialmente en los estados Amazonas y Bolívar, incluyendo la región del Arco Minero del Orinoco (...), ha dado lugar a violaciones de diversos derechos colectivos”

violaciones de diversos derechos colectivos, entre otros los derechos a mantener costumbres, modos de vida tradicionales y una relación espiritual con su tierra. La minería también provoca graves daños ambientales y en la salud, como el aumento del paludismo y la contaminación de las vías fluviales. Tiene un efecto diferenciado en las mujeres y niñas indígenas, que corren mayor riesgo de ser objeto de trata de personas. El hecho de no consultar a los pueblos indígenas sobre estas actividades constituye una violación de su derecho a la consulta (ACNUDH, 2020).

La Comisión para los Derechos Humanos en el Zulia, reportó en agosto de 2019 la situación en este estado, donde reside el 61,2% de la población indígena nacional. Un 82,6% de la población indígena en el Zulia reside en áreas urbanas, siendo el Wayuu el mayor pueblo indígena, asentado principalmente en la Península de la Guajira y al igual que otros pueblos como Barí, Yupka y Japreria, atraviesan graves estados de pobreza, desnutrición y precaria prestación de servicios públicos como electricidad, agua potable, gas doméstico y transporte, a los que se suma la escasez de combustible. En los centros de salud de la Guajira venezolana se ha denunciado la escasez de insumos médicos, lo que obliga a la automedicación o al traslado a Colombia (país donde el pueblo Wayuu es también el pueblo indígena predominante) para recibir un servicio médico privado (Comisión para los Derechos Humanos en el Zulia, 2020).

VIH, HEPATITIS B, PALUDISMO, DÉFICIT DE MICRONUTRIENTES

Las desigualdades sociales y de acceso a la salud aumentan el riesgo de muchos grupos de minorías raciales y étnicas de enfermarse y morir. Se han reportado en una re-

visión sistemática, focos de alta prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en comunidades Warao de Delta Amacuro (9,6%) y alta endemicidad de Hepatitis B en comunidades Yanomami de Amazonas (14,3%) y Japreria del Zulia (29,5%) (Russell et al, 2019). Se requiere, un mayor esfuerzo para identificar determinantes de la salud, factores culturales, creencias, conductas y adelantar programas de inmunización

contra la Hepatitis B en los servicios de atención materna y neonatal, así como campañas preventivas del VIH y de las infecciones de transmisión sexual. La OMS en su Informe mundial sobre el paludismo, señala que la Región de las Américas registró un aumento de casos de malaria, en gran parte debido a los aumentos en la transmisión de dicha enfermedad en Venezuela (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Pocas investigaciones se han realizado sobre carencias nutricionales de micronutrientes en población indígena. Un estudio efectuado con el objetivo de determinar deficiencia de vitamina A, incluyó niños menores de cinco años provenientes de población indígena, hallándose una prevalencia de déficit marginal o subclínico de 5,77%. Los investigadores recomendaron mantener una vigilancia centinela de los niveles de retinol sérico y de la disponibilidad y consumo de alimentos ricos en vitamina A, particularmente en la población indígena que habita en la cuenca del río Orinoco, por ser minorías étnicas en mayor

“Se han reportado en una revisión sistemática, focos de alta prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en comunidades Warao de Delta Amacuro (9,6%) y alta endemicidad de Hepatitis B en comunidades Yanomami de Amazonas (14,3%) y Japreria del Zulia (29,5%)”



situación de pobreza (Ministerio de Salud y Desarrollo Social et al, 2003). Otra investigación se llevó a cabo, para conocer la situación del yodo en escolares en nueve etnias indígenas de la cuenca del río Orinoco (Guahiba, Yekuana, Kurripaco, Piaroa, Pumé, Kariña, Eñepa, Pemón, Warao), a través de la determinación de la concentración de yodo en orina. Los resultados señalaron deficiencia leve de este mineral en la etnia Warao, ubicada en el estado Delta Amacuro (72 $\mu\text{g}/\text{L}$) y deficiencia moderada en la etnia Eñepa, ubicada en el estado Bolívar (48 $\mu\text{g}/\text{L}$). Se recomendó intensificar las actividades de información, comunicación y educación, especialmente en las comunidades más afectadas y de mayor riesgo para esta deficiencia (Caballero et al, 2008).

AMENAZAS DE LA ACTIVIDAD MINERA

Desde mediados de la década de 2000, se aprecia un extraordinario repunte de la explotación de minerales al sur del Orinoco, en la Amazonía venezolana, una zona con altas potencialidades para la extracción de oro, cobre, diamante, coltán, bauxita, hierro. De estos minerales metálicos y no metálicos, ha predominado la producción aurífera promovida por el gobierno nacional a través del decreto emitido hace cinco años para la creación de la Zona de Desarrollo Estratégico Nacional Arco Minero del Orinoco. Una explotación en la que convergen sectores muy heterogéneos como grupos económicos nacionales y foráneos, una empresa militar, autoridades

gubernamentales y actores vinculados al delito, en un territorio donde progresivamente se produce la devastación de los suelos y la destrucción de la biodiversidad.

En abril de 2020, la Coordinación de Pueblos Indígenas del Foro Penal alerta sobre la situación en el estado Bolívar ante la pandemia del COVID-19. Refiere que la falta de combustible mantiene a muchas comunidades en un aislamiento obligatorio, afectando el suministro de alimentos y el traslado de enfermos a los centros de salud. Un sistema de salud precario, con ausencia de una infraestructura adecuada y equipada, o una oferta no funcional del servicio de salud por la ausencia de dotación de insumos médicos y quirúrgicos, que dificulta la atención de emergencia en estas comunidades. El desarrollo de actividades mineras en varios municipios del estado Bolívar, ha contaminado el agua con mercurio en numerosos sectores de los ríos Caura, Cuyuní, Orinoco, Caroní y otros de sus afluentes. Este estado presenta la mayor prevalencia de malaria, siendo esta enfermedad una importante causa de morbilidad y mortalidad en población indígena (Foro Penal, 2020).

En junio de 2020 la Asociación Yanomami Hutukara, con apoyo del Consejo Nacional de Derechos Humanos de Brasil, introdujeron una solicitud de medidas cautelares ante la CIDH para presionar al gobierno brasilero a tomar medidas para el desalojo de miles de garimpeiros de la Tierra Indígena Yanomami. Los solicitantes habían indicado que los indígenas Yanomami y Ye'Kwana tienen comorbilidades importantes, como la alta incidencia de enfermedades respiratorias, con aumento de 6% durante el periodo 2010-2019, en el número de muertes en niños y niñas entre 0 y 14 años, debido a infecciones respiratorias, y de 300% en la población con mayores de 50 años. El 17 de julio, la CIDH otorgó medidas cautelares de protección a favor de los pueblos indígenas

Yanomami y Ye'Kwana de Brasil, mediante la resolución 35/2020, en la cual este organismo internacional solicitó al Gobierno brasileño la adopción de medidas para proteger los derechos a la salud, vida e integridad personal de los indígenas, implementando medidas preventivas frente al COVID-19, proporcionando atención médica adecuada conforme a estándares internacionales (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

Resulta preocupante que tanto gobiernos progresistas como neoliberales han acudido durante los últimos años a la extracción de materias primas como motor de crecimiento económico, y que ahora para enfrentar la crisis económica que se prevé como efecto de la pandemia, se produzca una intensificación del “consenso de los commodities”. Los proyectos de ley para proteger la economía que actualmente están estudiando varios países de la región parecen ser más parte de una agenda extractivista global que de una agenda de protección de la vida y de la salud de la población (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2020).

“Los proyectos de ley para proteger la economía que actualmente están estudiando varios países de la región parecen ser más parte de una agenda extractivista global que de una agenda de protección de la vida y de la salud de la población”

III. Conclusiones y recomendaciones

1. Se requiere de una respuesta coordinada por parte del Estado para frenar el avance del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 entre los pueblos indígenas, con la participación de sus líderes tradicionales y de la organización comunitaria.
2. Estricto control interno de la movilidad de personas hacia y desde los territorios indígenas, incluyendo tanto al personal sanitario, militar, policial, de asistencia humanitaria, para que cumplan con las medidas preventivas establecidas para evitar el contagio.
3. Estricto control de la movilidad transfronteriza de personas, tomando en consideración la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
4. Canalizar un mayor esfuerzo logístico, para apoyar con alimentos, insumos médicos y productos e implementos para la higiene personal a comunidades indígenas muy alejadas o en situaciones de confinamiento forzado.
5. Adoptar la recomendación emitida en 2020 por la OPS, para incluir la variable etnicidad en los registros oficiales con respecto al COVID-19.
6. Acelerar la vacunación contra el COVID-19 en toda la población del país y particularmente en la indígena como grupo prioritario, porque al prolongarse la pandemia, aumenta la probabilidad de nuevas variantes del virus, que pueden asociarse a mayor contagiosidad y/o letalidad.

IV. Referencias bibliográficas

- ACNUDH (2020).** Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 440 período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos. Documento A/HRC/44/20). Situación general de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela entre junio de 2019 y mayo de 2020.
- Agencia de la ONU para los Refugiados (2020).** Informe de Actividades para las Poblaciones Indígenas. ACNUR. Marzo, 2020 Disponible en <https://www.acnur.org/noticias/noticia/2020/6/5ed942b78e/informe-del-acnur-revela-que-el-65-de-los-indigenas-venezolanos-registrados.html>
- Caballero, Luis. Quintero, Moira. Guerra, Ida. Calderón, Yajaira. Carrillo, Aura. Medina, Oneida. Pérez, Antonio (2008).** Excreción urinaria de yodo (yoduria) en escolares de comunidades indígenas de la Cuenca del Río Orinoco en Venezuela. Revista Electrónica Portales Médicos, 3(5). Disponible en <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/990/4/Yoduria-Excrecion-urinaria-de-yodo-en-escolares-de-comunidades-indigenas-de-la-cuenca-del-rio-Orinoco-en-Venezuela>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020).** Resolución 35/2020 Medida Cautelar No. 563-20. Miembros de los Pueblos Indígenas Yanomami y Ye'Kwana respecto de Brasil. CIDH/OEA. 17 de julio de 2020. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2020/35-20MC563-20-BR.pdf>
- Comisión para los Derechos Humanos en el Zulia (2020).** Situación general de los Derechos Humanos en el Zulia. CODHEZ. Maracaibo, agosto 2019. Disponible en http://codhez.org/dataadmn/images/publicacion/informe/Codhez-_Boletn_de_agosto_2019.pdf
- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (2020).** Grupo de Trabajo Pueblos indígenas y proyectos extractivos. Medidas por el COVID-19 y pueblos indígenas en América Latina. CLACSO. Disponible en <https://www.clacso.org/medidas-por-el-covid-19-y-pueblos-indigenas-en-america-latina/>
- Decreto No. 4.160, mediante el cual se declara el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del COVID-19 (2020).** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 6.519 de fecha 13 de marzo de 2020. Caracas, Venezuela.

- Forde, Allana. Crookes, Danielle. Sugila, Shakira. Demmer, Ryan (2019). The weathering hypothesis as an explanation for racial disparities in health: a systematic review. *Annals of Epidemiology*, 33:1-18-e3.
- Foro Penal (2020). Coordinación de Pueblos Indígenas. Situación Actual de los Pueblos y Comunidades Indígenas ante la Pandemia del COVID-19. Caracas, abril 2020. Disponible en <https://foropenal.com/wp-content/uploads/2020/04/REPORTE-ABRIL-INDIGENAS-2020-V.3-1.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2011). Resultados Población Indígena. XIV Censo de Población y Vivienda 2011. INE. República Bolivariana de Venezuela. Disponible en <http://www.ine.gob.ve/documentos/Demografia/CensodepoblacionyVivienda/pdf/ResultadosBasicos.pdf>
- Juárez-Ramírez, Clara. Márquez-Serrano, Margarita. Salgado de Snyder, Nelly. Pelcastre-Villafuerte, Blanca. Ruelas-González, María. Reyes-Morales, Hortensia (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(4):284-290.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Instituto Nacional de Nutrición. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Centro de Investigaciones en Nutrición. Instituto Científico de P&G (2003). Prevalencia del Déficit de Vitamina A en niños y niñas entre 6 a 59 meses de edad. Caracas, abril 2003.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020). Lineamientos para la Prevención, Detección y Manejo de Casos de COVID-19 para población migrante en Colombia. Bogotá, marzo de 2020 Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS05%20Poblacio%CC%81n%20Migrante.pdf>
- Naciones Unidas (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. 107ª. Sesión plenaria 13 de septiembre de 2007.
- Observatorio Wataniba-ORPIA (2021). COVID-19 en la Amazonía Venezolana. Boletín No. 21 Disponible en <https://watanibasocioambiental-org/observatorio-wataniba-orpia-covid-19-en-la-amazonia-venezuela-boletin-numero-21/>
- Organización de las Naciones Unidas (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. 107ª. sesión plenaria 13 de septiembre de 2007.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Informe mundial sobre el paludismo. OMS. 4 de diciembre de 2019.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19. OPS/OMS
- Programa Mundial de Alimentos (2020). Evaluación de Seguridad Alimentaria-Venezuela. Principales hallazgos-WFP-Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Enero, 2020. Disponible en https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WFP_VEN_FSA_Main%20Findings_2020_espanol_final.pdf
- Russell, Nancy. Nazar, Kevin. Del Pino, Sandra. González, Mónica. Díaz Bermúdez, Ximena. Ravasi, Giovanni (2019). Infección por el VIH, sífilis y hepatitis virales en las poblaciones indígenas y afrodescendientes en América Latina: una revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43(17). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31093241/>

POTENCIALIDADES, OBSTÁCULOS Y DILEMAS
DE LA AYUDA HUMANITARIA EN LA VENEZUELA ACTUAL

ENTREVISTA A FELICIANO REYNA DE ACCIÓN SOLIDARIA:

“La criminalización de las organizaciones humanitarias se inscribe en un patrón general de criminalización de las organizaciones de la sociedad civil”

Observatorio de Ecología Política De Venezuela



Feliciano Reyna es el Presidente de Acción Solidaria, una organización que desde 1995 se orienta a la atención integral en salud a personas afectadas por el VIH. Es además creador y promotor de varias iniciativas y organizaciones de derechos humanos en Venezuela, con una amplia trayectoria y reconocimiento en el área.

En esta entrevista miramos el controversial tema de la ayuda humanitaria, que ha aumentado su importancia mientras Venezuela vive la peor crisis de su historia republicana. Recorrimos los dilemas de la polarización y el conflicto político, así como el rol de los actores y las sanciones internacionales en la generación de respuestas humanitarias, sobre lo que Reyna complejiza y nos ofrece una evaluación crítica y despolarizada. También examinamos el papel de las organizaciones humanitarias, en un contexto de disputas y criminalización contra el conjunto de las organizaciones sociales en el país, por parte del Gobierno nacional.

OEP: Venezuela atraviesa una profunda crisis de carácter humanitario, que sin embargo es difícil de explicar, tanto a lo interno como a lo externo, ante una realidad que ha sido extremadamente polarizada. ¿Qué indicadores concretos evidencian esta crisis?

FR: Hay órganos internacionales que han producido información sobre Venezuela que nos hacen sustentar la idea de que atravesamos una emergencia humanitaria compleja, entendiendo ésta como la que produce daños a las personas, una situación de gran inseguridad humana como producto de conflictos políticos, es decir, que no resulta, por ejemplo, de conflicto armado o de desastres natu-

rales, pero sin embargo, genera daños como si se tratara de algo de esa naturaleza. Una de esas instituciones es el Programa Mundial de Alimentos que hizo en Venezuela, en el terreno, entre julio y septiembre de 2019, una investigación sobre inseguridad alimentaria, en el marco del informe global 2020 de crisis alimentaria¹. Para ese momento reportaba que un 32% de la población venezolana estaba en situación de inseguridad alimentaria aguda, de ellas 2,3 millones en una situación crítica y el resto ya en situación de inseguridad alimentaria. Lo que para mí fue muy importante de ese estudio es que encontraban que un 65% adicional estaba en una potencial situación de entrar también en inseguridad alimentaria si ocurría algún evento adicional que pudiera afectar su acceso a medios de vida. Esto fue, como decía, hasta septiembre de 2019 y ya en el año 2020 nos encontramos en medio de la pandemia del coronavirus, donde sin duda se habría exacerbado esta situación.

Hay otros estudios también para ese año 2019, respecto de nuestras capacidades para atender situaciones de necesidad en el tema de salud, que indicaban que estábamos en una situación de mucha precariedad. Entre las señales más evidentes, cuando se está en un contexto de emergencia humanitaria, están los desplazamientos internos o las migraciones forzosas. La plataforma R4V, que es como ‘respuestas para Venezuela’ (*Response for Venezuela*) ya ha documentado que hay más de 5.5 millones de personas fuera del país, sobre todo empezó a trabajar

¹ Véase: https://www.wfp.org/publications/2020-global-report-food-crises?_ga=2.268013965.2051877528.1620219082-607630742.1620219082

sobre aquellas que efectivamente migraron forzosamente y este es un dato que es realmente significativo, porque lo único que explicaría que haya este nivel tan pronunciado de desplazamientos internos y de migración forzosa, es precisamente el hecho de que la sobrevivencia está comprometida en el lugar de donde uno procede y por eso hay que ir a buscarla a otros lugares, sean internamente donde todavía pueda haber alguna oportunidad de ganarse la vida o sea en el exterior.

Fue muy importante también ver cuando se planteó el regreso de algunas familias, precisamente por la situación del coronavirus: en 2020, se estima que habrían venido, algo así como 150-180 mil personas, pero después se empezó a ver otra vez su regreso. Eran personas que quizá se habían venido uno o dos años antes, pensaron que al volver a su país por lo menos podrían defenderse mejor que en el exterior donde se estaban cerrando oportunidades de trabajo, los confinamientos, todo lo que ya conocemos de la pandemia del coronavirus, y sin embargo, de nuevo, comenzó la salida, porque es difícil imaginar que la situación aquí haya llegado a tal grado de dificultad que de verdad la vida está en riesgo para muchas personas.

Tenemos unos análisis en un sitio web que se llama *HumVenezuela*, en la que hemos ido documentando la situación para mostrar que efectivamente, en términos de alimentación y nutrición, salud, medios de vida, educación y acceso al agua, que es tan fundamental, tan vital, la afectación alcanza a millones de personas en Venezuela y no se ve, por ahora, que esa situación pueda mejorar y ayudarlas a salir de este contexto, que lleguen directamente insumos de la ayuda internacional para poder salvar la vida o para aliviar sufrimiento que sea necesario.

Nosotros pensamos que de no darse otras respuestas, probablemente estaremos en

esta situación de necesidad humanitaria por los próximos dos o tres años, antes de poder empezar a imaginar que se pueda volver a transitar un camino hacia el desarrollo. Las evidencias pues son muy diversas, podemos entrar en el ámbito de lo ambiental, de poblaciones que están en lugares más remotos, de pueblos indígenas, de adultos mayores, es decir, si uno va sumando datos sobre situaciones particulares, esa es claramente una situación crítica desde el punto de vista humanitario y también el reconocimiento de que es producto de un conflicto político que de no resolverse haría que esta situación permanezca en el tiempo.

OEP: En relación a la pandemia, el manejo de la misma ha servido también como escenario para que gobiernos y otros actores impongan sus agendas. Por ejemplo, en Venezuela, profundizar el extractivismo, el autoritarismo y una política neoliberal, ante la vulnerabilidad de las grandes mayorías, frente al avance de un virus del que aún desconocemos muchos elementos. Pero por otro lado, potencias extranjeras inciden negativamente en las crisis de nuestros países, donde resaltan las sanciones internacionales de los Estados Unidos. ¿Cómo se ven las organizaciones humanitarias en esa compleja dinámica?

FR: En el caso de la situación geopolítica, y de la imposición de agendas de otros países, algunos de ellos, pues de mucho poder en lo internacional, tanto del bloque que en este momento apoya más al gobierno de Venezuela, sea Rusia, China, Irán, Turquía, Bielorrusia; o por el otro lado, los que lo oponen, como en el caso de Estados Unidos; hay claramente ahí una situación que afecta a la población venezolana, que es donde nosotros hemos ido centrando mucho nuestras opciones de incidencia. Esto implica que sea posible que la

población sea tomada en cuenta dentro de los principales objetivos en las conversaciones internacionales, tanto por parte del gobierno y sus aliados como por parte de factores de oposición y los suyos, para que las políticas, las prácticas no sigan afectando de manera tan severa a la población.

En el caso en el que algunas organizaciones hemos podido tener más posibilidades de incidencia, ha sido el de las sanciones impuestas por Estados Unidos y hemos dicho, en diversos escenarios, que el desvío del propósito original de las sanciones individuales, que era el de sentar en una mesa de negociación a los actores políticos en conflicto, para buscar salidas a ese conflicto en al menos un mediano plazo, se desvirtuó. Esto más bien se convirtió, muy desafortunadamente en 2019, en el intento de que esas sanciones derrocaran al gobierno y eso implicó, entonces, una profundización de sanciones que ya no solamente eran individuales sino sectoriales, o las petroleras. Se calculó que se producirían resultados en un corto plazo, y eso no ocurrió. Al pasar el tiempo fueron convirtiéndose más bien en unas sanciones que iban a ir afectando a la población venezolana.

Lo más reciente, hay dos momentos muy graves para nosotros: uno, fue una orden ejecutiva de Trump de agosto del año 2019, en la que se planteaba que interactuar con algún actor que tuviera vínculo con el gobierno de Nicolás Maduro sería objeto de sanciones. Eso llevó a cosas tan absurdas como que hubo programas en los que estábamos apoyando a personal de salud en un hospital público, que se vieron interrumpidos porque el donante para ese programa tuvo que pararlo por temor a que, al tratarse de personal de un hospital público, se considerara que tenía vínculos con el gobierno de Maduro; es decir, confundiendo un ente del Estado venezolano con el gobierno venezolano

“Algunas sanciones internacionales no tiene ningún efecto sobre el grupo en el poder y deberían ser levantadas unilateralmente”

y entonces no hubo manera de implementar ese proyecto. Y después vino un momento que ya está mostrando sus efectos muy graves, que fue el de la prohibición de intercambiar diésel por petróleo, pero que entendemos fue más producto de llamadas. Había habido una suerte de flexibilización de las sanciones hasta octubre del año 2020, pero después parece que hubo llamadas del gobierno de Estados Unidos a las empresas que estaban llevando adelante esta práctica, que estaban beneficiando a los sectores agroalimentario, de transporte, a la producción de energía, con el uso de diésel y la advertencia fue, que a partir de noviembre no podían seguir haciéndolo sino querían verse sujetos a algún tipo de sanciones. Eso paró allí y se advirtió que probablemente para marzo o abril de 2021 estaríamos viendo fallas severas. Las fallas comenzaron antes. Por lo menos desde febrero estamos viendo dificultades para poderse proveer del diésel y por tanto para transportar alimentos y otros productos, para el transporte de personas. Desde que se anunció que posiblemente se daría esta prohibición el año pasado, hemos estado advirtiendo el daño que esto causaría a la población, enviamos cartas a un grupo de organizaciones, al departamento del Tesoro de Estados Unidos; y bueno, ya se está viendo el daño en el país. Pensamos que una medida de este tipo, que afecta a la población venezolana y que no tiene ningún efecto sobre el grupo en el poder, al que se supone que se quiere llevar a sentarse en una mesa de negociaciones, debe ser levantada unilateralmente, que no debe ser objeto

de un proceso de negociación que pueda tomar dos o tres meses, porque cada día que pasa le hace daño a la población venezolana.

Las sanciones no deben verse como un paquete, sino analizarse individualmente y plantearse que aquellas que efectivamente puedan llevar a esa negociación política mirando hacia una salida del conflicto los próximos meses o par de años, bueno, pudieran seguirse trabajando, pero las que le hacen daño a la población venezolana deberían ser de levantamiento inmediato. La otra cosa que hemos planteado en este tema es la necesaria la acción multilateral y no la imposición de un solo país, y también la conversación con aquellos que son aliados del gobierno venezolano en este momento. No podemos ser nosotros objeto de una lucha de poderes fuera del país, no debemos serlo y sobre todo si eso lleva a mucho más sufrimiento para una población que ya había sido sometida a esta situación de gran inseguridad humana por acciones del propio gobierno venezolano, eso es innegable, pero ciertamente hay que plantearse unas vías de salida de solución que no implique que se exacerbe ese sufrimiento.

OEP: Ahora bien, en el plano nacional, la ayuda humanitaria ha estado enmarcada en las grandes narrativas políticas del país, sea la del gobierno nacional, que intenta asimilarla a una intervención extranjera bélica, o bien la de sectores políticos de la oposición que la presentan como una forma de obligar al gobierno a reconocer su fracaso. ¿Cómo se puede entender la ayuda humanitaria en este contexto? ¿Qué elementos se pueden ofrecer para comprenderla en su complejidad?

FR: Lo que nosotros pensamos que sería deseable es que, sabiendo que hay un curso necesario para salir eventualmente de

este contexto de emergencia humanitaria compleja, que es el del conflicto político, resaltar que hay otro diferente que tiene que ver con situaciones muy graves en materia de derechos humanos, en su sentido más amplio, las cuales están siendo ampliamente documentadas por la Misión de Determinación de Hechos, la Oficina de la Alta Comisionada, la Comisión Interamericana; y que refleja que hay hechos innegables. Entonces ese es otro camino que debe seguir su curso.

Hay para nosotros por lo menos otros dos cursos que deben ser atendidos, ojalá, no manejados dentro de los señalamientos de tipo político que se puedan hacer unos u otros actores, y estos son el de la respuesta humanitaria, la necesidad de dar a la población venezolana respuestas urgentes, lo que significa salvar vidas y aliviar sufrimiento; y el otro, es el que tiene que ver con esta consecuencia inevitable de las emergencias humanitarias que es la migración forzosa. Las respuestas a estos dos ámbitos, nuevamente, tienen que ser productos con la única intención de salvar vidas y de aliviar sufrimiento, y para quienes están fuera de Venezuela por migración forzosa, ir recuperando sus condiciones de vida digna en su integración en los países de acogida.

En el caso interno, no hemos parado de ver todavía esa instrumentalización de las respuestas, es decir, desde la oposición muchos factores, yo no puedo decir que todos, pero que lo presentan como ‘aquí estamos colaborando, porque ustedes del gobierno destruyeron todo esto y han hecho que la

“Vemos todavía una instrumentalización de las respuestas humanitarias, desde factores de oposición y gubernamentales”

población sufra tanto, aquí estamos nosotros haciendo que lleguen cargas de ayuda humanitaria, o que se abra la puerta a dinero', como se está diciendo en estos momentos con lo del acuerdo para el mecanismo COVAX². Y en el lado gubernamental, la respuesta también es política, es decir, no admitir que los daños son productos de políticas erradas, de gran corrupción, de abuso de poder de años previos, entonces el discurso presente son las sanciones, que esos son los criminales que internacionalmente han atacado al gobierno de Venezuela y quieren acabar con la revolución, y así van. Al final, todo estos discursos borran a la persona de esa necesidad de respuesta, terminan en sus distintas condiciones de vulnerabilidad, de nuevo desaparecida de ese discurso, no son tomadas en cuentas, no oye uno realmente que haya un énfasis, una preocupación por ese sufrimiento cotidiano, por esa pérdida de vida, por esa desesperanza, no ver, digamos alguna posibilidad de salida futura y termina solamente en una pugna interna o en una pugna con actores foráneos y realmente sin dar de ninguna manera respuesta a la población.

Ahí vemos el asunto del ingreso al país del Programa Mundial de Alimentos y el intento, entendemos, por parte del gobierno, de que lo que pueda implementar en materia alimentaria sea a través de las Clap. O bien, programas como el de las transferencias de efectivo, que son fundamentales también para empezar a dar a personas en necesidad acceso a esos recursos que pueden ayudar a dinamizar el comercio local, que una familia pueda ir a la bodega y entonces el bodeguero también puede a su vez comprar los insumos.

² El mecanismo Covax es la alianza entre la OMS y otros organismos internacionales para tratar de garantizar el acceso a vacunas seguras y asequibles en 2021 por parte de los países participantes.

Todo esto les va dando unas condiciones de autonomía que son fundamentales si uno piensa que se va a recuperar una condición de vida digna, autónoma, suficiente de las familias. Pero eso está siendo claramente afectado por un intento de manejo atado a intereses partidistas, ideológicos de la implementación de la respuesta humanitaria. Más responsabilidad y más necesidad de que eso no ocurra por supuesto es hacia el gobierno en este momento, porque en esa implementación es donde quizás se corre el riesgo mayor de manipulación. Pero ciertamente también hay una situación internacional que involucra a la oposición con acceso a recursos con cercanía con estos actores internacionales que pueden ampliar la respuesta humanitaria en términos de sus aportes, donaciones y eso todavía no lo vemos ocurriendo.

OEP: ¿Piensas que la ayuda humanitaria pueda estar exenta de la política?

FR: Veo difícil sacar por completo la respuesta humanitaria de la política, siendo además que en la base del surgimiento de la emergencia humanitaria compleja que estamos viviendo, está el propio conflicto político, está en la base de todos los daños que se han producido. Este ha sido un proceso de lenta instalación, tiene muchos años gestándose, tuvo que ver con la erosión del estado de derecho que fue dándose poco a poco y, pudiéramos pensar en momentos muy importantes como el intento en 2007 del cambio de la constitución de 1999, y cómo de todas maneras esas provisiones protectoras fueron imponiéndose por medio de leyes, algo que había anunciado el mismo Chávez en su momento, que nada le impedían hacerlo por otras vías, seguir imponiendo. Y bueno, también al no preservarse

ese estado de derecho, todo lo que llevó a expropiaciones arbitrarias, a daños a la tierra, a pequeños, medianos y grandes productores del campo, más la gran corrupción. Todo esto al final, cuando llegamos a este momento actual, se ve difícil sacar por completo lo que se refiere a la respuesta humanitaria de esas referencias políticas.

Y por otro lado también, como ya he mencionado, está el caso de las sanciones más generales o sectoriales, que terminan también entrando dentro de la diatriba del conflicto político. Para mí es sorprendente, analizando la situación de cooperación internacional humanitaria, que entre los 23 países con necesidad de apoyo de cooperación humanitaria en el mundo, para el cierre del año 2020, Venezuela es el último en recepción de recursos con solo un 21% de la solicitud de recursos, según OCHA-ONU. Solicitud que en los casos de los 4 países con las mayores crisis de inseguridad alimentaria, Afganistán, Yemen, República Democrática del Congo y Venezuela, nuestro país estaba por unos 760 millones de dólares y los demás ninguno bajaba de más de mil y tantos millones de dólares. Si lo vemos en términos de migración forzosa, la respuesta regional para Siria, con una crisis en tamaño casi igual a la nuestra, tenía una solicitud de más de 6 mil millones de dólares y la venezolana de mil 400 millones para poder atender a la población. La diferencia es gigantesca y al final es difícil no pensar que ahí hay factores de tipo político que son los que tienen esta situación quizás no estancada pero sí con una respuesta insuficiente para la dimensión del drama que estamos viviendo.

Ha sido también muy decepcionante la respuesta regional en algunos países, como lo hemos visto con Colombia; vienen en general más allá de unos hechos muy graves de xeno-

fobia como los promovidos por la alcaldesa Claudia López; pero en todo caso, lo que uno hubiera esperado después de reuniones que se dieron por ejemplo en Ecuador, eran políticas de la región en su conjunto, respuestas comunes de los distintos países que facilitarían, uno, el reconocimiento de la población venezolana como refugiada, con todo lo que eso significa desde la protección, y después, hacer una movilización regional posible de recursos y de prácticas para que la población venezolana se pudiera integrar adecuadamente a la vida en esos países de acogida. Luego vino la pandemia y eso ha sido muy grave, pero estas medidas hubieran podido ocurrir mucho antes y entonces ya haber estado en marcha, incluso hubiera podido mejorar la situación de estas personas.

Uno de nuestros argumentos ha sido que ese uso político o esa manipulación de la respuesta humanitaria es inevitable, estamos en medio de una pugna que no se puede negar, pero tiene que haber la manera de ampliar el apoyo al país en el plan de respuesta humanitaria, y debería haber esa ampliación reconociendo los riesgos de esa manipulación política, pero entendiéndolos como parte del terreno tan complejo en el que nos estamos moviendo y que eso no impida una vez más trabajar por la población venezolana.

OEP: ¿Qué logros puedes mencionar del trabajo de las organizaciones humanitarias en el país?

FR: Cuando se dan estas situaciones como las que estamos pasando en Venezuela de emergencia humanitaria, se activan unos grupos de trabajo que buscan identificar a las poblaciones con mayor vulnerabilidad en áreas específicas, y al activarse esos grupos

entonces se implementan respuestas en estas áreas. Ellas son, por un lado, salud en general, y después está el ámbito de la educación, alimentación y nutrición, separadas en seguridad alimentaria y problemas de nutrición, alojamiento y enseres. Hay un área muy importante que es la de protección, en la que se encuentran situaciones de daños muy severos en distintos grupos de la población, que tienen que ver con violencia de género, impacto a niños, a niñas y adolescentes. De estos grupos hay ya estadísticas sobre la cantidad de personas a las que se ha ido llegando.

Entre las organizaciones nacionales hemos tenido un trabajo muy temprano desde el año 2016, de hecho fuimos los primeros que alertamos sobre la situación de emergencia humanitaria compleja en el país, cuando todavía las agencias del sistema de Naciones Unidas estaban en silencio y argumentaban que sólo podían basarse en información oficial, cosa que es gravísimo. En el terreno, cualquier esfuerzo de documentación hacía ver claramente que la situación venía en un franco deterioro desde por lo menos 2012; fueron años terribles en salud, en alimentación, y todavía el gobierno venezolano recibía un premio de la FAO en el 2013, una cosa realmente penosa. Pero bueno, empezamos a dar respuesta en ese 2016, enviamos una carta más de 80 organizaciones al secretario general de entonces, Ban Ki-Moon, reclamando esa conducta de las Agencias de Naciones Unidas en el terreno.

Para 2017, empieza a verse ese éxodo masivo de personas, sobre todo entre San Antonio del Táchira y Cúcuta, y se hace innegable e inocultable la situación humanitaria. En 2018, empieza a moverse mucho más. Ya desde antes, por cierto, el grupo humanitario de la Comisión Europea ECO, había estado documentando y acompañando algunas orga-

nizaciones para trabajar en lo humanitario, lo que realmente era una excepción frente a lo que estaba haciendo Naciones Unidas.

OEP: ¿Cuáles son los alcances que puede tener la ayuda humanitaria? ¿Puede contribuir a conseguir soluciones a problemas de mayor envergadura?

FR: Quizás lo que puede pasar es que el trabajo de ayuda humanitaria abra un espacio de interlocución entre los actores en conflicto y sin permitir la manipulación política, por lo menos encontrar algunos terrenos para ponerse de acuerdo, si es que realmente es posible con esos actores entender que primero está la vida de las personas y la urgencia de salvar vidas y de aliviar sufrimiento. Hay un reto muy grande para las organizaciones nacionales, y lo hemos estado conversando con colegas provenientes de otras situaciones de este tipo, y es que, una situación como la nuestra que no tenga algún tipo de luz respecto de las posibilidades de su solución política, si se va prolongando esta situación puede ir haciendo que esa emergencia humanitaria se convierta en una de esas olvidadas, como en Haití, o Yemen; donde no hay nada que hacer. Se manda ayuda y se ve cómo se parapetea un poco la situación. Y por otro lado, pasa que quien está involucrado en la respuesta humanitaria desde las organizaciones nacionales, está también sufriendo los mismos impactos de esta emergencia humanitaria, tienen que irse porque viene la bolsa Clap, o tienen que quedarse en casa porque llegó el agua un rato, o tienen un problema médico de algún familiar y no se consigue la medicina. Hay una situación allí que hace nuevamente que las posibilidades de influir o de incidir son más complejas y por eso es necesario una mirada de conjunto sobre la

situación, buscar contribuir de nuevo a que haya ese diálogo o negociación entre actores, para poder, eventualmente, salir del conflicto político para que entonces también la situación de necesidad humanitaria encuentre su propia salida.

Cuando estamos en estos espacios de interlocución internacional siempre planteamos que los cálculos que puedan hacerse tengan en cuenta a la población y la necesidad de esos procesos de negociación que ayuden a salir del conflicto político. Hay quienes plantean que esa ayuda humanitaria puede ayudar, por ejemplo, al gobierno de Maduro, pero esa es realmente una visión limitada, porque lo humanitario al final no deja de ser parcial, y en situaciones de crisis de tales dimensiones el impacto es además mínimo. Si un plan de respuesta humanitaria que fuera más robusto en Venezuela, en vez de ser de 760 millones de dólares, fuera de 2 mil millones, de todas maneras es imposible resolver los problemas de fondo tan graves que tiene el país. Solo la inversión para recuperar la infraestructura hospitalaria y para recuperar la respuesta del sistema de salud, según algunos cálculos necesitan empezar con unos 5 mil millones de dólares, y para el ámbito agroalimentario, con todas sus capacidades, necesitas hasta 12 mil millones de dólares. Así que, esa es una mirada miope, corta, sobre la situación del país si se piensa que robustecer la respuesta humanitaria va a tener alguna influencia sobre mejorar la percepción del gobierno actual, y entonces eso va a retrasar respuestas políticas. Así que, digamos, para nosotros esto ha sido un argumento que hemos tenido que refutarlo muchas veces.

OEP: ¿Cómo, en general, las organizaciones de ayuda humanitaria perciben el problema ambiental como un elemento más de la crisis

humanitaria? ¿Piensas que esta dimensión es tomada en cuenta?

FR: Lo ambiental no está siendo considerado con la importancia que debería tener y parte de esto es porque incluso dentro del conjunto de organizaciones de la sociedad civil que venimos trabajando en los temas de derechos humanos, no hemos tenido una experiencia previa por formación, por acción en el ámbito de los derechos ambientales. Hay algunas organizaciones que han sido muy enfáticas en esto que han estado planteando que es urgente esa mirada y que deberíamos todas estar también involucradas en esta necesidad de mirar hacia lo ambiental como un elemento que profundiza la situación humanitaria. Si acaso en algunos grupos se trata lo que tiene ver con el derecho al agua, o por ejemplo los derechos de pueblos indígenas, en algunos casos la corrupción que se pueda generar, por ejemplo en un proyecto como el del Arco Minero, pero realmente no ha tenido todo el peso que debería tener. Hay informes particulares, y son informes importantes que han tenido este enfoque de derechos humanos, pero todavía no tienen ni el espacio ni la importancia que deberían tener dado el impacto claro que tienen también sobre eventualmente un futuro sostenible para el país. Tenemos que hacer que las soluciones humanitarias sean también sostenibles, que esto sea importante en la agenda.

“Lo ambiental no está siendo considerado con la importancia que debería tener en los asuntos humanitarios de derechos humanos”

OEP: El Gobierno venezolano ha avanzado en una estrategia de criminalizar organizaciones dedicadas a gestionar la ayuda humanitaria en el país, y con ello ha generado miedo en un sector de la población que ahora teme ser vinculado a ONGs, ante la perspectiva de ser detenidos o incluso enfrentar escenarios peores. ¿Cómo lograr avanzar en el trabajo humanitario ante este panorama?

FR: La criminalización de las organizaciones humanitarias se inscribe en un patrón general de criminalización de las organizaciones de la sociedad civil, y también de personas, y sobre todo se va agravando con los estados de emergencia, la ley contra el odio; es decir, es una mirada sobre un sector de la sociedad que es considerado como enemigo de la revolución, que favorece agendas foráneas. Esto comenzó desde años atrás, nosotros lo veníamos alertando. Hubo un momento que buscaba cerrar incluso la posibilidad de acción, de trabajo independiente de las organizaciones; fue aquella primera propuesta de ley de cooperación internacional de 2005-2006, que después se intentó reanudar su aprobación en 2010 y ahora está hablándose de nuevo de ella. Esto afecta por supuesto a las organizaciones de derechos humanos, las ambientales, las humanitarias, incluso medios de comunicación, sindicatos; la afectación es muy extensa. Estas mismas leyes han servido de nuevo para criminalizar, por ejemplo al personal de salud, que en algunos casos, sobre todo en 2020, levantó la voz para decir que no había equipos de protección personal, que los casos de coronavirus eran mayores de los que se decían.

Después vino este hecho muy serio que fue la criminalización de estos programas que son esenciales en las respuestas humanita-

“La criminalización de las organizaciones humanitarias se inscribe en un patrón general de criminalización de las organizaciones de la sociedad civil”

rias en el mundo, que son los de transferencia de efectivo, malinterpretados como si fuera el hecho de que alguien tiene una paca de dinero en la mano y entonces va y lo reparte, y puede hacer un uso hasta de manipulación política de esos recursos, cuando en realidad es una transferencia por unos medios legítimos, electrónicos en general, que pueden ser convertidos en bodegas o en distintos espacios de la vida comunitaria, para tener alimentos o transporte, o alguna medicina o kit de higiene, es decir, tiene una importancia fundamental. Pero está esta idea de que cualquier cosa que pueda hacerse a nivel comunitario puede ser sospechosa de manipulación o de intervención. Algunas personas en esas redes de información, que son más de control social, terminaban llamando la atención sobre cómo era posible que hubiera personas en la comunidad que estuvieran obteniendo estas transferencias; que quiénes eran, cómo pasaba eso, y por supuesto se percibió como una competencia, otra vez, en el terreno de la política, con las transferencias por parte del gobierno, que al final son de montos mucho menores, casi irrisorios frente a lo que se puede hacer con un programa de estos.

Al final se les consideró sospechosos de actividades ilícitas a los grupos de trabajo dentro de Naciones Unidas que trabajaba con proyectos de ese tipo, y por eso las intervenciones a organizaciones como Alimenta Solidaridad, Convite y Azul Positivo en enero de

2021, con el hecho muy grave de que en el caso de Azul Positivo interviniera la DGCIM, que fuera un órgano militar, y que nuestros compañeros estuvieran presos por casi un mes. Por supuesto que crea una situación tanto en el personal de las organizaciones como de las personas receptoras, de mucho temor. Esperamos que esto pueda variar. Nosotros en particular y con otras organizaciones, que somos un grupo pequeño, estamos buscando desde el año pasado, a partir de una conversación positiva que tuvimos con el canciller Jorge Arreaza y su equipo, de crear una instancia de coordinación y protección del trabajo humanitario, que esperamos que pueda avanzar muy pronto y permita abrir el espacio humanitario, facilitar la labor de las organizaciones y protegerla desde las posibilidades de tener una acción articulada a nivel nacional, regional y local.

Hay grupos indígenas a los que no se ha podido llegar más por problemas de gasolina y prohibiciones de vuelos, por ejemplo, es decir, hay todo un área de trabajo necesaria e importante para articularla entre las organizaciones nacionales e internacionales, la cancillería que ha estado coordinando con el sistema de Naciones Unidas, y el propio sistema de Naciones Unidas, y quizás otros actores.

OEP: Además de los mencionados, ¿qué otros obstáculos enfrentan las organizaciones de ayuda humanitaria en Venezuela?

FR: En estos estados de alerta en la pandemia, un factor es la movilidad en el país y por supuesto, el acceso al combustible. Problemas en estos ámbitos vienen desde hace mucho tiempo y sobre todo, si se está en las regiones, esa movilidad es muy compleja, incluso si se llevan salvoconductos surgen

respuestas muy arbitrarias, no lo reconocen y eso va afectando de nuevo la respuesta. Hay también algunos temas de focos de violencia de grupos que tienen control de zonas a las que sería deseable llegar con respuesta humanitaria, pero también pasa con cuerpos de seguridad del Estado, me refiero a policías, sean nacionales o sean estatales, y terminan más bien convirtiéndose en las distintas alca-balas, grupos que de manera muy arbitraria obstaculizan el trabajo. Una vez más, esa interlocución con distintos entes del Estado es necesaria, debería ser fluida y permanente.

Se necesita de protección, es decir, que si hay, que seguramente seguirá habiendo, algunas de estas situaciones arbitrarias que afectan al personal de las organizaciones, sea posible resolverlas inmediatamente, y que el personal de las organizaciones no se sienta tan vulnerable que eventualmente no siga trabajando. El Estado tiene la obligación de facilitar y proteger el trabajo por la gente, por la población venezolana.

OEP: ¿Cómo percibes el panorama de crisis para los próximos años y qué nuevos roles podrían jugar este tipo de organizaciones? ¿Prevés algunos cambios en sus dinámicas?

FR: Si no hay unas soluciones de fondo al conflicto político la verdad es que se ve difícil el futuro para la población. Ojalá se dé en este próximo período de meses y un par años esfuerzos hacia lo electoral, por ejemplo, un espacio donde sea posible generar condiciones

Si no hay soluciones de fondo al conflicto político la situación humanitaria podría permanecer en el tiempo

para que las personas participen en procesos políticos, puedan manifestarse, expresarse y que eso lleve eventualmente a que se equilibre la representación en los distintos espacios del Estado. Eso es una manera, ojalá funcionara de nuevo, y es como imaginarse un posible camino de resolución duradera, no violento, democrático. Esto significaría también que habría que encontrar algunas garantías para que se facilitara la transición posible, es decir, más que la transición, ese proceso de transformación de lo que nos está ocurriendo en el país.

Hay quienes hoy por hoy están totalmente en contra de que algo de esto pueda darse, ya que afectaría sus intereses y les es mucho más conveniente mantener las cosas como están, pero no parece que esto sea sostenible con facilidad, por lo menos a mediano plazo. Por otro lado, procesos que tienen que ver con la justicia tienen maneras de ser tramitados. Ya hubo suficiente experiencia en otros países al respecto y hay quienes los trabajan con mucho conocimiento, porque, bueno, ciertamente ha habido situaciones muy graves en materia de violación de derechos humanos y eso debería también conseguir justicia.

Si es posible, ir encontrando una salida al conflicto político y que puedan nuevamente generarse posibilidades de recuperación económica, de generación de empleo digno, y no esta situación precaria, esa recuperación será lenta, pero ojalá no se haga a expensas de un crecimiento indiscriminado, con daños claros al ambiente; que no sea solamente una apertura para la entrada de grupos que sólo vean a nuestro país como una presa y sacarle toda la riqueza posible sin ningún tipo de consideración por otras condiciones que necesitamos. Yo desearía ver esos cambios. Acabamos de ver una de esas cosas que pueden por lo menos detener así sea temporalmente el deterioro de la población, que es este

acuerdo entre el gobierno y la oposición para la aplicación del mecanismo COVAX, aunque hemos visto un ir y venir de medidas que no deja de causar mucha angustia y mucha preocupación, porque de nuevo uno quisiera que avanzaran de una forma mucho más lineal, pero no es así. Hay que estar claro de que se trata de un proceso, más bien de un plazo más largo, un plazo en el que desafortunadamente sabemos que va haber muchas personas que no tendrán como hacerle frente, que serán víctimas de la emergencia humanitaria antes de que las respuestas lleguen. Pero yo espero que si sea posible, así como estamos no es sostenible, no conviene a nadie, esto así no es bueno para nadie. Estamos de todas maneras obligados a seguir trabajando muchísimo para apoyar a la población en los próximos 2, 3 años mínimos, con esta labor desde la perspectiva humanitaria intensa.



ELECCIONES DE SOLIDARIDAD: CRÓNICA DE UN DISPOSITIVO DE PROTESTA

Eduardo Burger / LABO (Laboratorio Ciudadano de NoViolencia Activa)



Entre 2018 y 2020, el LABO desarrolló varios dispositivos enfocados en integrar con mayor ahínco el ejercicio y el concepto de solidaridad como práctica estratégica de la Noviolencia Activa frente al autoritarismo imperante en Venezuela y su efecto sobre la ciudadanía, incluyendo su acceso a los servicios de salud. Fue así como surgió Elige Solidaridad, cuyo planteamiento fue el de “hackear” y subvertir la narrativa de elecciones dudosas dedicadas a imponer prácticas autoritarias, bajo la premisa de que la democracia ha de ser, ante todo, tan sostenible como cada un de sus ciudadan*s.*

Abstención Solidaria. Sabrosa nos sonaba la paradoja. El nombre tenía gancho y el concepto nos hacía alucinar con la posibilidad de ofrecer una alternativa a los cuestionables comicios presidenciales venezolanos de mayo de 2018. La idea, iluminar un tema crítico: la solidaridad.

Las elecciones, en aquel entonces, otra vez planteaban la lógica del falso dilema. Lúcidas o no las airadas opciones que se debatían, desde interpelar la legitimidad de los comicios a la revisión de las posturas, la viabilidad de una salida negociada al conflicto o los caminos de la violencia; todo inspiraba división, desencanto, mejor dicho, desesperación. Las ONG focalizadas en los derechos humanos podían o no documentar, denunciar y difundir los atropellos generados por el manido proceso electoral, los líderes políticos medían su participación o no en la contienda en razón de no perder las esenciales cuotas de poder y la sociedad en general experimentaba, tras un período de intensa efervescencia y protagonismo duran-

te el ciclo de protestas de 2017, los asomos de otra crisis de confianza, una más, otra vez.

Se respiraban duelos durísimos. La resaca de los destellos y desencantos, de los logros y miserias de las enormes marchas que habían agitado la ciudad, pesaba sobre los cuerpos, sobre las calles. Pero todavía había ímpetu.

Actuar, aún en nuestra limitadísima escala, nos parecía imperativo. Diseñar alguna clase de respuesta que invitara a la desfragmentación y la generación de confianza, de reconocimiento del desamparo que vivíamos se sentía crucial. Nos inventamos, con descarada ingenuidad, el concepto de Abstención Solidaria.

La idea tenía su encantadora sencillez y ponía el dedo en la llaga. Entre l*s ciudadan*s que censuraban los comicios, aquell*s que pugnaban por participar en los mismos y aquell*s que podían incluso sentirse amenazados si no se presentaban a la mesa, todo era debatible menos la realidad doliente de que vivíamos en una emergencia humanitaria compleja. ¿Alguien exageraría al decir que también le dolía, en el cuerpo, la frustración de no hallar respuesta íntegra al colapso?

“El aire está lleno de nuestros gritos, pero la costumbre ensordece” dice el viejo Sam Beckett (1982, p. 57).

El adagio vale no solo para nuestras lesiones y traumas, que se solapan; no solo para la continua opresión a la que se nos somete; sino también para los incontables ejercicios de solidaridad que, desde hace décadas, l*s vene-

“Diseñar alguna clase de respuesta que invitara a la desfragmentación y la generación de confianza, de reconocimiento del desamparo que vivíamos se sentía crucial.”

zolan*s desarrollan desde todos los ámbitos y perspectivas, mucho antes de que la catástrofe fuera catástrofe y el colapso, colapso.

Ante el panorama fragmentador que asomaban las elecciones de aquel entonces, ¿por qué no podíamos ser solidari*s con nuestro desamparo, con el abandono y el daño antropológico al que se nos exponía?

Un dólar, un voto. La premisa era polémica, irreverente y peliaguda. A través de un crowdfunding alojado en un país con posibilidades de auditoría robusta, bajo un esquema de transparencia y código abierto que a su vez, sin muchas complejidades, podía contribuir al anonimato; se invitaba a cada ciudadan* venezolan* a destinar un dólar a una organización o iniciativa solidaria de probidad. Así, cada quien podía manifestar de manera potente, conmovedora, beligerante y compasiva; su incomodidad, su cuestionamiento, su rechazo, su desacuerdo o su abstención frente a los comicios dudosos, que nos atascaba en falsos dilemas mientras avanzaba la devastación. Un voto de amparo, empezábamos a llamarlo. Si no había condiciones para elegir ninguna opción, narrativa o tentativa, para empezar, debíamos buscar mecanismos para elegirnos un*s a otr*s desde un mínimo ejercicio de confianza.

-¿Y qué hay de las personas que no pueden siquiera manifestarse con un dólar? ¿Y de quienes se sienten amenazados si no van a votar o si más bien lo hacen? ¿Y de los refugiados? ¿Y de las personas sin conexión?- nos preguntaban.

-A través de otro, de alguna persona de confianza, de algún afecto en mejores condiciones, pueden lograr su anónimo voto de amparo enviándoles un mensaje de texto -respondíamos, más segur*s de lo que acaso debíamos estar.

Otras preguntas iban y venían. Insistíamos en aquel momento en que el aporte debía tener una representación numérica -en este caso, monetaria- para que se cumpliera la función de un dispositivo de protesta solidario, una manifestación masiva y contundente, de apoyo de unos a otros, de amparo y a su vez, de rechazo a las condiciones en que ocurrían los comicios.

Una sola observación en aquel entonces nos llevó a engavetar la iniciativa. Había poco tiempo, no habíamos generado las alianzas y conexiones suficientes, sin esa socialización y construcción colectiva, la integridad de la propuesta se vería amenazada. Dicho de otro modo: no era sostenible.

La sola afirmación, nos dio en la madre. Es verdad, no teníamos cuerpo para desplegar la campaña.

Solidaridad y sostenibilidad

Solidaridad. En su etimología nos invita a pensar en solidez, es decir, en la condición de lo sólido. Conviene preservar la distancia entre los términos para experimentar su sentido. No lo sólido, sino la condición de lo sólido. Lo que hace a algo consistir, esto es, tener cuerpo.

Hacer un trabajo arqueológico del término excede el carácter borroso de estas notas y la capacidad de quien las escribe. Digamos que el concepto se entroniza en la lucha de clases, en los esfuerzos gremiales y sindicales; que brillan con potencia en el movimiento que lideró el electricista de un astillero para desmontar cierta dictadura en Polonia. Agreguemos, acaso, además, que con el apodo de solidaridad una vicaría en Chile amparó a las víctimas de la tiranía de Pinochet y que algún Papa no menos polaco, recalcó cómo la solidaridad conlleva a implicarse en el destino del otro.

Para ser honestos y precisos, si he de remitirme al lugar desde donde intentamos comprenderla y ejercerla muy modestamente desde el LABO, digamos que desde un principio formó parte de una meditación constante, especialmente después de que se apagaran las protestas de 2017.

Entonces debatíamos en torno a lo que, erradamente o no, se nos presentaba como dos vertientes de la *Noviolencia Activa*. Comprendíamos por un lado una visión táctica, que mal llamábamos “sharpeana” por vincularla a las propuestas de Gene Sharp, y una que asociábamos a la idea de hacer comunidad en el marco del programa constructivo que proponía Ghandi. Fragmentos de una nota de Efecto Cocuyo sobre una actividad que en el LABO realizamos en mayo de 2018, asoman las aristas más sencillas de aquel debate en la voz de algunos de sus interlocutores (Moreno-Losada, 2018):

“Después de las protestas, todos entramos en un estado zombie. Entendimos que teníamos que evolucionar. Ahora nos vemos como conectores entre ideas y personas”

“Nos hemos dado cuenta de que en Venezuela hay una proliferación del término *solidaridad* y esto genera una sensación del cántaro vacío, ¿cómo se llena eso?”

“Esto nos obliga a tener una reflexión profunda sobre la ayuda humanitaria para Venezuela. Es algo necesario, pero complicado. Una ayuda humanitaria puede socavar la misma dignidad que busca rescatar”

Más allá del debate abierto, realizado bajo la lógica de laboratorio, los dispositivos de solidaridad que intentábamos ensayar, pronto encontraban alguna clase de barrera o límite que, me atrevería a afirmar, eran los de la solidaridad misma, es decir, la integridad de

su ejercicio. La sola idea de un “dispositivo” de “solidaridad” parece estar en juego con la idea de que, desde la perspectiva de esta última, no se puede ayudar a otro sin implicarse en su existencia.

La preocupación en aquel entonces radicaba en cómo las acciones de solidaridad podían generar deudas en quienes las experimentaban y, aún desde un ámbito de reciprocidad, producir jerarquías sometidas a ejercicios de poder y contribuir a la estigmatización.

Empezábamos a tantear la idea de que la solidaridad, esto es, la condición de lo que consiste, más que ayudar, es hacer tejido social, implicarnos mutuamente en nuestros desamparos y hacernos cobijo. Hacer cuerpo en la devastación.

Es Levinas (1993, p. 110) quien, en su ensayo *Entre nosotros*, nos recuerda que “el otro subsiste tras el concepto que le comunico” y que nuestra relación con el otro desborda la comprensión. Atreviéndonos a una arriesgada y errática trasposición, la solidaridad está más allá del concepto desde el cual la tramamos en relación con el otro, más allá de nuestras posturas, pero también de las finalidades y, sin embargo, hace consistir o da consistencia a dicha relación. Como escapa de la comprensión, esto es, de sus pretensiones, de la instrumentalización, nos implica en nuestro propio desamparo.

Es decir, desde una perspectiva idealista, ejercer la solidaridad va de la mano de reconocer el propio desamparo y nos lleva inevitablemente a ese descampado. La ayuda que brindo o recibo no es una solución definitiva, antes la

“La sola idea de un “dispositivo” de “solidaridad” parece estar en juego con la idea de que, desde la perspectiva de esta última, no se puede ayudar a otro sin implicarse en su existencia.”

interpela y, sin embargo, genera un intercambio, especialmente desinteresado de auxilios cuya consistencia -cuya solidaridad- invita al reconocimiento, a la dignidad, a la confianza.

Hacerse amparo

*"Hace mucho, mucho tiempo, estoy solo
ahora, en un mundo remoto,
ancho e incierto.*

*Sin embargo, cuando el resplandeciente
sol desciende,*

*cuando el viento languidece poco a poco,
cuando la espuma del mar duerme
y el ocaso roza el borde de la madre
tierra, retorno al hogar."*

Poco antes de que la pandemia estallara me dio por ver de nuevo la película *Espartaco*. El contraste entre las melodramáticas escenas de los protagonistas y aquellas más crudas, casi documentales, a través de las cuales los extras representaban un éxodo, me había cautivado. Pensaba, sin darme cuenta, en la realidad de nuestros propios éxodos. En especial, en inglés, el último verso cantado por Antoninus, repetido a lo largo de varias estrofas, me resonaba. "I turn home". Me vuelvo a casa, retorno al hogar; tratándose de esclavos atrapados entre dos destinos inevitables, el sueño de fuga o el combate desigual, "me vuelvo casa" apareció como una traducción inquietante.

Hacerse casa, hacerse amparo, compartirlo. Creo que el régimen de cuarentena para l*s venezolan*s desperdigad*s en incontables territorios provocó no poca perplejidad y desazón. En nuestras diásporas dentro y fuera del terruño, dentro y fuera de lo que alguna vez habían sido nuestras relaciones,

vocaciones, profesiones, debíamos permanecer en casa y, a su vez, hallarnos extrañados, fuera de lugar, en un mundo doblemente ignoto. Al éxodo, a la precariedad, se sumaba avanzar por la experiencia incomprensible de una pandemia global. Vaya extrañamiento. Creo que es Adorno quien dice que la mayor forma de moralidad es no sentirse en casa en la propia tierra. No había aquí, sin embargo, tierra propia o impropia.

En alguna sopa de Wuhan, cuando los filósofos empezaron a clamar en el desierto y hasta la razón no pudo desembarazarse del afán de presagio, resonaron entre nosotr*s las palabras de Paul Preciado, para quien el planeta entero era sometido a las "medidas estrictas de confinamiento e inmovilización que como comunidad hemos aplicado durante estos últimos años a migrantes y refugiados -hasta dejarlos fuera de toda comunidad-" (2020, p. 170).

A fin de cuentas, l*s refugiad*s venezolan*s eran sometidos a estigmatización por parte del gobierno. Su condición de precariedad y desamparo era en todo similar a la de muchas regiones vulnerables del país, especialmente en los barrios.

"La pandemia actual no solo está afectando nuestra salud y la de nuestras familias y comunidades, también nos está poniendo ante grandes adversidades de todo tipo. Además, en un país como Venezuela, la curva del Covid-19 se suma a las curvas del hambre, el colapso de los servicios, la violencia, la represión y la fragmentación social" (LABO, 2020a).

Semejante exposición a la intemperie, paradójicamente a través del confinamiento, daba otra vuelta de tuerca al terror al cual hemos estado expuestos durante estos años. El texto anterior pertenece a la descripción de un segundo ejercicio organizado de soli-

daridad durante la pandemia, en alianza con otras cinco organizaciones: Historias Que Laten, El Bus TV, La Guarura, el Observatorio de Ecología Política y Ciudad Laboratorio. Lo llamamos *GenteHaciendo*.

“Queremos abordar este difícil tiempo poniendo nuestra mirada y nuestro hombro a las diferentes solidaridades sociales que surgen, a lo que está haciendo la gente para resistir y para ayudarse” (LABO, 2020a).

Pronto la iniciativa se desbarataría. Hacerse casa, darnos amparo pasaba por asumir esa precariedad radical, hacernos sostenibles unos a otros. Por diversos motivos, no fue posible para las cinco organizaciones y las personas que forman parte de ella darle sostenibilidad a esa campaña que arrancó con tanta fuerza.

Movid*s por el frenesí que implicaba responder a la pandemia desde la lógica del programa constructivo, de hacer comunidad, *GenteHaciendo* había sido una continuación más sostenible de *Frena La Curva*, un enfoque de alcance global nacido en España, similar a la hora de visibilizar y articular distintas iniciativas autónomas dedicadas a ayudar a la gente en medio de la pandemia.

“El Estado debería hacer esfuerzos por convocar a los sectores profesionales de la sociedad mejor capacitados para atender la contingencia. Sin embargo, centraliza el poder y profundiza sus mecanismos de control social. De manera que nuestra población, especialmente la más vulnerable, queda sumida en una circunstancia de absoluto desamparo que nos obliga a asumir el desafío de la pandemia desde la autonomía y la autogestión” (LABO, 2020b).

Nuestro intento por integrar *GenteHaciendo* a la extraordinaria iniciativa de *Frena La Curva* no cuajó como esperábamos, no fue

posible darle continuidad. Pero sus destellos nos ayudaron a comprender mejor qué tipo de dispositivo podía contribuir a ese ejercicio de solidaridad que, desde hace ya décadas, frente a la devastación, desde las más variopintas escalas y perspectivas, realizan l*s venezolan*s dentro y fuera del terruño.

Elige solidaridad

Tejer, enredar, articular, contribuir al “flow”, a la consistencia que mueven los vínculos, las conexiones, visibilizar la extraordinaria diversidad de respuestas, a su vez, contribuir a experimentar, a vivir la experiencia de amparo, el rescate de la confianza que nos hace sostenibles; eso buscábamos. Así que nos dio otra vez por atrevernos a pensar en un dispositivo que, en vez de establecer un aspecto o un enfoque de solidaridad, contribuyera a la misma, tal y cual como la venían ejerciendo incontables venezolan*s desde sus distintas historias, contextos y afecciones.

Entonces, a finales de 2020, una vez más se nos presentó una nueva coyuntura electoral, con su plétora de disensos, imposturas, dudas e interpelaciones, entre ellas, la carencia de condiciones materiales del sistema electoral para garantizar un ejercicio pleno. Decidimos desempolvar el dispositivo de “Abstención Solidaria”. Más temprano que tarde, nos topamos con la necesidad de asumir los difíciles aprendizajes que experimentamos como laboratorio.

Lo primero fue implementar la escucha atenta a la hora de desarrollar las alianzas.

“Nuestro intento por integrar *GenteHaciendo* a la extraordinaria iniciativa de *Frena La Curva* no cuajó como esperábamos (...) Pero sus destellos nos ayudaron a comprender mejor qué tipo de dispositivo podía contribuir a ese ejercicio de solidaridad”

Surgieron distintas perspectivas sobre el dispositivo. A algunas organizaciones les hacía ruido la petición de dinero, similar a la de “Abstención Solidaria”. Otras abogaban más bien por inspirar las más cotidianas acciones de solidaridad. Lucía inevitable considerar que debíamos contribuir a valorar los más disímiles ejercicios en las más diversas escalas. Nos preguntábamos por el alcance, por los límites, por no entorpecer sino fortalecer las iniciativas ya existentes al movilizar apoyo hacia las mismas. Queríamos insistir en una campaña que se desplegara desde una perspectiva de “red de redes”. El nombre original, nos sugirieron, debía irse. Sin duda, la palabra *abstención* tenía connotaciones negativas. En algún momento, ya a punto de volver a tirar la toalla, se nos sugirió que el valor de la propuesta radicaba especialmente en su capacidad para invertir los términos de la ecuación. En vez de emplear la solidaridad para fines ajenos a la misma, una instrumentalización que aquí y allá ha contribuido a la devastación, el ejercicio en este caso invitaba a “hackear” esa lógica y emplear la coyuntura política como herramienta para favorecer el ejercicio de la solidaridad.

Acaso la solidaridad solo es íntegra cuando actúa en función de sí misma. Lo cual no quiere decir que, en consecuencia, resulte crítica y estratégica a la hora de desmontar el aparato opresivo.

Sea como fuere, nos angustiaba vivir por segunda o tercera vez un llamado a elecciones que mucho tenía de falso dilema y que, una vez más, no pudiéramos generar una manifestación de protesta que insistiera en atender la emergencia humanitaria que vivíamos. Cualquier elección sostenible debía pasar por condiciones para la ciudadanía y dichas condiciones pasaban por la atención cabal a la crisis.

Inspirad*s por la retórica de l*s emprendedor*s, nos decantamos por el mínimo producto viable, el mínimo ejercicio posible que, como respuesta ciudadana, manifestara nuestra posición frente a los comicios parlamentarios de 2020 y, a su vez, contribuyera de algún modo a atender las vulnerabilidades que padecíamos como ciudadanía.

Elige Solidaridad fue el nombre de la pequeña campaña que pusimos en marcha abrazando nuestros desamparos encontrados (LABO, 2020c). Construir la confiabilidad necesaria para el manejo de los fondos y el debate sobre la distribución de los mismos tomaría demasiado tiempo si quería hacerse con integridad. Había en curso, por lo demás, incontables campañas de recaudación de toda índole, desde distintas organizaciones por los derechos humanos hasta amistades que se movilizaban por algún familiar enfermo. Lo usual en el panorama de una normalidad que nunca ha sido.

No habíamos, por lo demás, probado el dispositivo en su mínima expresión. Decidimos avanzar esos dos milímetros con una campaña pequeña, que hiciera red con las campañas en curso y, sumado a lo aprendido en GenteHaciendo y Frena La

“En vez de emplear la solidaridad para fines ajenos a la misma, una instrumentalización que aquí y allá ha contribuido a la devastación, el ejercicio en este caso invitaba a “hackear” esa lógica y emplear la coyuntura política como herramienta para favorecer el ejercicio de la solidaridad”

“Ahora que lo pienso, los dispositivos de manifestación, de protesta, no siempre se concretan ni se articulan de modo idóneo para generar el impacto que ansiamos, antes sirven de metáfora viva a través de la cual producir articulaciones, aprendizajes y legados ante los dilemas a los cuales nos somete la opresión”

Curva, ayudara a visualizarlas y nos inspirara a sostener el espacio cívico en momentos de gran desamparo. A fin de cuentas, queríamos elevar nuestros ánimos y nuestra vocación democrática en el ámbito desalentador del último trimestre del 2020.

Ahora que lo pienso, los dispositivos de manifestación, de protesta, no siempre se concretan ni se articulan de modo idóneo para generar el impacto que ansiamos, antes sirven de metáfora viva a través de la cual producir articulaciones, aprendizajes y legados ante los dilemas a los cuales nos somete la opresión, en tanto nos permiten someter posibles respuestas a la prueba más sencilla de todas: la calle, el cuerpo, lo común, nuestra experiencia más cotidiana y cercana de ciudadanía.

Digamos que una democracia solo puede ser tan sostenible como cada un* de sus ciudadan*s.

Conforme terminaba el año 2020 y arrancaba el 2021, a la pandemia y la emergencia, se sumó una nueva ola de criminalización de la ayuda humanitaria y los ejercicios autónomos de solidaridad. En este contexto seguiremos experimentando y tanteando. En búsqueda de viejas y nuevas maneras de darnos amparo, tejernos, y resistir.

Referencias bibliográficas

- Beckett, Samuel (1982). Esperando a Godot. Barcelona: Tusquets
- Kubrick, Stanley. Trumbo, Dalton (1960). Espartaco [Película]. Los Ángeles, CA: Universal Pictures.
- LABO (2020a). Google Form [Aplicación en la nube]. Google. Disponible en <https://docs.google.com/forms/d/1iX0e-MoeUntudztpgEl3d4ZUnf83TWqse5RvUnlT2kmw/edit>
- LABO (2020b). El Labo se suma a Frena la Curva [Boletín MailChimp]. Mailchimp. 13 de abril de 2020. Disponible en <https://mailchi.mp/a7f1cb5be887/el-labo-se-suma-a-frena-la-curva>
- LABO (2020c). Elige Solidaridad. [@labociudadano] Instagram. 4 de diciembre de 2020. Disponible en <https://www.instagram.com/p/CIY3MtZHysR/>
- Levinas, Emmanuel (1993). Entre nosotros: ensayos para pensar en el otro. Valencia: Pre-textos.
- Moreno-Losada, Vanessa (2019). Laboratorio Ciudadano busca generar acciones solidarias y evitar el asistencialismo. Efecto Cocuyo. 25 de mayo de 2019. Disponible en <https://efectococuyo.com/la-humanidad/laboratorio-ciudadano-busca-generar-acciones-solidarias-y-evitar-el-asistencialismo/>
- Preciado, Paul (2020). Aprendiendo de virus. En: Autores Varios. Sopa de Wuhan, pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia. Aspo, pp. 163-185

III

ANÁLISIS DE CASOS



EL ARCO MINERO Y LA INTENSIFICACIÓN DE LA MALARIA AL SUR DEL ORINOCO

Mariangel Vielma Mendoza



I. Introducción

La recolonización de la Amazonía y la Guayana venezolana para la explotación de minerales ha provocado desequilibrios ambientales que se reflejan en el aumento de casos de malaria, teniendo Venezuela un repunte de la enfermedad en los últimos años que ha activado las alarmas internacionales. Para el año 2014 el país alcanzó 91.918 casos de malaria, en el 2017 fueron 406.000 casos (Naciones Unidas, 2018), mientras que para el 2018 fueron 411.586 casos, siendo estos datos significativos para la región de las Américas, pues para el año 2017 aportó el 53% de los casos reportados del continente (Oropeza, 2019). Además, la constante migración de venezolanos a países vecinos ha procurado una dispersión de la malaria en los sitios receptores.

El repunte y transmisión de la malaria es consecuencia de la crisis socio-económica que padece la población venezolana. Dicha precariedad es el motivo principal por el cual cada vez más personas se dirigen, desde diferentes ciudades y localidades hacia las minas, ubicadas fundamentalmente al sur del río Orinoco, colocando sus vidas en riesgo por múltiples factores, como violencias, precarias condiciones de trabajo y no menos importante, la alta probabilidad de contraer enfermedades propias de los ambientes mineros, tales como el paludismo. Esto último hace que se presente entonces otro problema en el contexto de emergencia humanitaria compleja que vive el país, el poder contar con asistencia y tratamiento médico oportuno para la malaria, así mismo también pueden existir

diagnósticos errados por confusión entre los síntomas del paludismo con los del COVID-19 y por lo tanto no recibir la terapéutica correspondiente.

Además, la cultura minera que impulsa el Estado a través de la propaganda asociada al bienestar, riqueza y superación de la crisis económica, incita a la población a sumarse a esta actividad económica, siendo el proyecto del Arco Minero del Orinoco (A.M.O.) un ejemplo de ello.

El Decreto N° 2.248 (24/02/2016) que establece la Zona de Desarrollo Estratégico Nacional A.M.O, representa una falsa solución para el resurgimiento de la economía venezolana, pues la apuesta minera condena el territorio al sur del Orinoco a su destrucción. Una apuesta desde el Ejecutivo Nacional para adquirir ingresos en divisas, en un momento-país donde la crisis socio-económica y el desmantelamiento sistemático de las instituciones del Estado se profundizaban. Desde entonces el A.M.O. ha sido el elemento acelerador y masificador de la actividad minera en la Amazonia venezolana, procurando mayor movilidad de personas de todas partes del país a esta zona, incidiendo a su vez en el significativo aumento de los casos de malaria.

Pero esta enfermedad no solo afecta a las personas que trabajan en las minas, también afecta a las poblaciones aledañas y en particular a las poblaciones indígenas. En

“Distintas comunidades indígenas han denunciado a través de comunicados cómo la minería ha procurado la proliferación de la malaria en sus territorios, siendo poblaciones ya afectadas por desnutrición, sarampión y la contaminación de sus aguas por efecto del uso del mercurio para la obtención del oro.”

esta vasta región al sur del Orinoco donde habitan 29 pueblos indígenas, 3 de ellos en aislamiento voluntario (ORPIA et al, 2020), la minería ha afectado sus modos de vida (cultura-territorios). Por ello, distintas comunidades indígenas han denunciado a través de comunicados cómo la minería ha procurado la proliferación de la malaria en sus territorios, siendo poblaciones ya afectadas por desnutrición, sarampión y la contaminación de sus aguas por efecto del uso del mercurio para la obtención del oro.

El informe sobre malaria en pueblos indígenas de la organización Kapé-Kapé (2019) refiere que “la malaria es la enfermedad más común en doce de las trece comunidades abordadas, representando el 92,31% de los casos”; así mismo el 40% de las muertes en los indígenas se debe a esta enfermedad. Para las comunidades originarias es difícil el acceso a los centros de salud por lo distante que se encuentran, y muchas veces estos centros no cuentan con personal médico, ni con tratamiento antimalárico, muriendo entonces por esta enfermedad.

Debido a los datos reportados por Venezuela en los últimos años a los organismos internacionales, se han activado mecanismos de cooperación con instituciones venezolanas para atender la situación, en concordancia con los planes para combatir la malaria a nivel mundial¹. El Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública (2018) plantea la situación epidémica en 9 estados del país (Bolívar, Amazonas,

Sucre, Monagas, Delta Amacuro, Anzoátegui, Nueva Esparta, Miranda y Zulia) y argumenta que el determinante principal de la transmisión y dispersión de la malaria en el país se debe a la migración masiva por la actividad minera; así mismo expresa que la transmisión en el estado Amazonas “...está relacionada con incremento en puntos de actividad de minería y en extensión de las áreas de minería en algunos municipios del Estado...” (Misión Técnica OPS et al, 2018).

II. Estudios recientes sobre la malaria en Venezuela

Varios trabajos de investigación sobre la minería y malaria en Venezuela demuestran que la región al sur del río Orinoco, donde se emplaza el A.M.O., es el área de mayor afectación por paludismo y analizan las consecuencias a nivel nacional, identificando las nuevas regiones que reportan esta enfermedad. Dichos estudios reafirman cómo el extractivismo minero en esta región sureña del país afecta la salud ambiental, y como consecuencia, la salud humana. Cabe recordar que la creación de piscinas de agua estancada, utilizadas para la práctica minera aluvial, genera grandes criaderos para las larvas de los mosquitos transmisores de la enfermedad. Esto se mezcla con las precarias condiciones de trabajo en las minas –así como su lejanía de los centros de salud pública–, produciendo condiciones para un considerable aumento de los casos.

El trabajo más reciente publicado sobre el tema se titula *Malaria en el Sur de Venezuela: el punto más caliente de América Latina* (Grillet et al, 2021), en el cual se analizó la data de casos notificados de malaria (*P. vivax* y *P. falciparum*) en el período 2007-2017. Dicha data fue proporcionada por el Programa de Control de la Malaria del Ministerio del Poder

¹ Dichos planes son, “Estrategia Técnica Global para la Eliminación de la Malaria (2016-2030)” tutelada por la Organización Mundial de la Salud y el programa de “Eliminación de la Malaria en las Américas: 2016-2020” dirigida por la Organización Panamericana de la Salud.

Popular para la Salud y los Indicadores de vigilancia de la malaria de la OPS (2014-2017), ya que los boletines semanales estuvieron disponibles solo hasta 2017. El estudio logró contabilizar la tasa de incidencia de malaria por cada 1.000 habitantes, por parroquia y por especie de Plasmodium. Identificaron también los puntos críticos, o áreas de transmisión persistente de malaria y fuentes de contagio para la región.

Particularmente en el estado Bolívar, los puntos críticos se ubican al este de la entidad; específicamente la parroquia San Isidro (municipio Sifontes) aportó el 43,4%

de casos de malaria por *P. vivax*, durante el período 2007-2017 en la entidad. Así mismo, la presencia de *P. falciparum* y *P. vivax* fue significativa en las parroquias San Isidro y Dalla Costa, ambas del municipio Sifontes, donde se ubican los pueblos mineros de El Dorado y Las Claritas, sitios donde la deforestación y contaminación ambiental es significativa, y que se sitúan dentro en la Reserva Forestal Imataca, que a su vez está afectada por la poligonal del Decreto N° 2.248.

Los resultados del estudio durante la década 2007-2017 para el estado Bolívar se presenta como un resumen en la siguiente tabla:

RESULTADOS DEL ESTUDIO DURANTE LA DÉCADA 2007-2017 PARA EL ESTADO BOLÍVAR	
Total de casos acumulados de malaria durante la década	1.207.348 casos, (rango: 32.037-411.586)
Tasa de incidencia general de malaria (casos/1000 hab.-año)	5,2 (2007) y aumentó a 28 (2017).
Aumento de incidencia (casi 10 veces)	2007: 41.749 casos; 2017: 411.586 casos
Aumento de muertes por malaria (casi 20 veces)	2007: 16 casos; 2017: 312 casos
Morbilidad de la malaria por incidencia de parásito	<i>P. falciparum</i> : del 20-30% de los casos de malaria. <i>P. vivax</i> : del 70-80%.
Fuente: Elaboración propia en base a Grillet et al, 2021.	

El estudio arrojó que la mayoría de las personas infectadas por malaria eran hombres, en edades comprendidas entre 11 y 40 años, siendo el grupo más afectado el de 21 a 30 años, y que al menos del 62 al 66% de los casos (*P. vivax* y *P. falciparum*, respectivamente) correspondía a personas que trabajaban en las minas de oro.

En la investigación se consideraron los datos laborales de las personas afectadas por malaria, y se cruzó la información entre los puntos críticos identificados y las áreas deforestadas obtenidas de Global Forest Watch e

imágenes satelitales, determinando así que la pérdida de cobertura boscosa está relacionada con la tendencia ascendente de los casos de malaria en el mismo lapso de tiempo, “tanto *P. vivax* como *P. falciparum* aumentaron en incidencia (4 a 8 veces) con el tiempo en esas regiones junto con una disminución concomitante de la cubierta vegetal (3 a 6 veces) como resultado de tales actividades mineras” (Ibíd.).

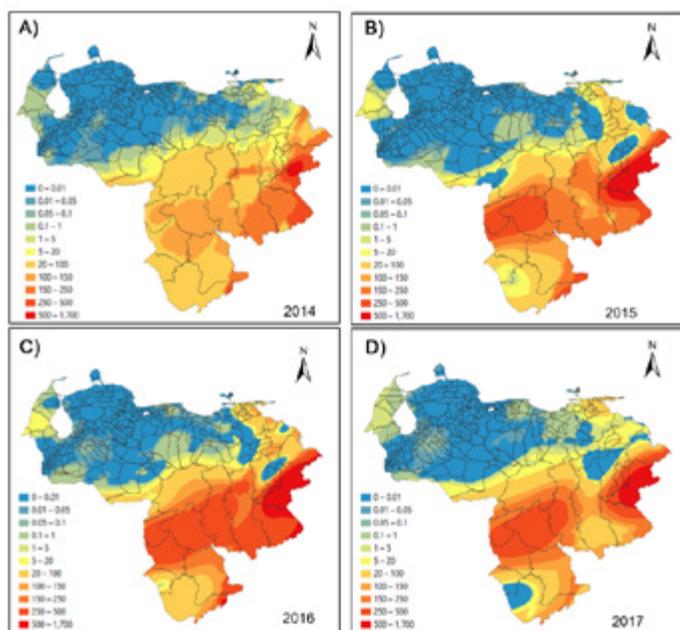
El estudio también describió la dinámica espacio temporal de la malaria a nivel nacional en el periodo 2014-2017:

“... desde 2014, la malaria se ha propagado desde las regiones costeras del sur y noreste hasta las sabanas centrales de las tierras bajas y las ecorregiones del piedemonte de los Andes occidentales donde la malaria había sido eliminada anteriormente, aumentando la población en riesgo a alrededor del 50% en comparación con el 34,4% en 2010” (Ibíd.).

El resurgimiento de la malaria en áreas anteriormente endémicas y en nuevos sitios resulta de la movilidad de personas de distintas partes del país para trabajar en las minas, lugares donde se infectan con *Plasmodium* y se convierten en huéspedes del parásito, y al retornar a sus sitios de origen se convierten en vectores de transmisión de la enfermedad. Además, la prevalencia de ésta se mantiene por el declive de los programas de control antimaláricos, por efecto de la crisis sanitaria que enfrenta el país.

En la investigación se muestra además una síntesis cartográfica que permite visualizar

cómo en el sur-este del país se ubica el punto crítico de transmisión de la malaria, y cómo fue su propagación en el territorio nacional desde el año 2014 al 2017. La cartografía denominada *Mapa de difusión del riesgo espacial* representa la incidencia anual del parásito, y en él se visualiza cómo la mayoría de los casos se concentraban en 2014 en el sureste del país, pero en los años sucesivos se muestra el aumento en la incidencia de casos hacia el suroeste del país (estado Amazonas) y hacia el noreste (estados Delta Amacuro, Monagas y Sucre), acotando además un aumento en el piedemonte andino (correspondiente a los estados Apure y Barinas), en los llanos centrales (estados Guárico y Anzoátegui) y en algunas zonas del estado Miranda y Aragua. Cabe destacar que el aumento en la incidencia de malaria en el estado Bolívar, más allá de los puntos críticos, así como en el estado Amazonas, coincide con la expansión e intensificación de la minería en la región al sur del río Orinoco.



Fuente: (Grillet et al, 2021)

Otro estudio importante que trabajó el tema de la expansión de la malaria fue el realizado por Camacaro y Garrido (2018), *Enfoque Epidemiológico de género en la importación/introducción de la malaria en Venezuela. Caso del Estado Aragua*, el cual analiza cómo el comercio sexual en las zonas mineras al sur del Orinoco representa un determinante socio-epidemiológico para la trasmisión de la malaria. Además, en esta investigación las autoras ponen el foco en la división sexual del trabajo en las zonas mineras, pues es mayor el porcentaje de hombres que trabajan en la minería, contrario a las mujeres pues ellas son destinadas a labores domésticas o de cuidado, y por supuesto a labores sexuales.

En el trabajo, se enuncia que la prostitución coadyuva con el aumento de casos importados/introducidos de malaria con riesgo de endemia e instauración de casos autóctonos en el estado Aragua. Sucede que muchas mujeres de distintas partes del país son captadas para el trabajo sexual en zonas mineras; estando allí, se infectan de malaria y al volver al lugar de origen la enfermedad se trasmite cuando un mosquito sano se infecta de una paciente contagiada, iniciando así un nuevo ciclo de retrasmisión en zonas no endémicas de paludismo tradicionalmente.

En la investigación se analizó el discurso de cuatro entrevistadas infectadas con malaria provenientes del estado Bolívar donde trabajaron como prostitutas en las minas, detectándose coincidencias en las respuestas sobre la procedencia de otras mujeres que trabajaban con ellas, resaltando otros estados del país a parte de Aragua, entidades como Guárico, Nueva Esparta, Carabobo, Distrito Capital, Vargas, entre otras, lo que evidencia la alta pro-

babilidad de que “existan casos autóctonos de todos los estados del país importados desde zonas minera, a consecuencia de las migraciones transitorias con mayor relevancia en mujeres que ejercen la prostitución en estas zonas” (Ibíd.).

Otra información resultante de las entrevistas fue el constatar que en las minas no existe ningún tipo de centro de salud para la asistencia pertinente de pacientes con paludismo, pero por el contrario, sí existe todo un comercio asociado al extractivismo minero, como bares, bodegas y currutelas. Las declaraciones revelaron la dinámica de comercialización del tratamiento antimalárico y la mala administración sin ningún tipo de supervisión médica; entrevistadas afirmaron que la venta del tratamiento para el paludismo puede llegar a costar “una grama de oro” y que si el mismo paciente contagiado no compra su tratamiento simplemente muere.

Es una realidad que en las zonas mineras es imposible el cumplimiento completo del tratamiento antimalárico por lo costoso que resulta para los pacientes, así como es una realidad la probabilidad de reinfección, por ello las autoras afirman que estas condiciones generan en los pacientes resistencia a los medicamentos dificultando así el proceso curativo y dificultando también la prevención y control de la enfermedad.

“...muchas mujeres de distintas partes del país son captadas para el trabajo sexual en zonas mineras; estando allí, se infectan de malaria y al volver al lugar de origen la enfermedad se trasmite cuando un mosquito sano se infecta de una paciente contagiada...”

“...la venta del tratamiento para el paludismo puede llegar a costar “una grama de oro”...”

III. Conclusiones

Desde la creación del A.M.O. en 2016 se materializa un nuevo plan de extractivismo minero que replantea el uso del territorio, sacrificando 111.843,70 km² de la Amazonía y la Guayana venezolana, sin importar la biodiversidad y gran complejidad ecológica de la región. Además, la crisis económica venezolana ha sido el aliciente para que miles de personas de todas partes del país se hayan sumado a la actividad minera, generando estragos irreversibles en el territorio, como la deforestación, factor que influye en el alza de casos de malaria en la región sureste de Venezuela, definiendo esta zona como un foco de prevalencia y transmisión de la malaria.

La distribución de la riqueza que prometía el Gobierno con sus políticas de Estado resultó, con el A.M.O., en la propagación de la malaria en varias entidades del territorio nacional, a causa de la constante movilidad de personas hacia las minas y el posterior retorno a sus sitios de origen. Como dato importante a resaltar, el estado Bolívar en el 2017 contribuyó con el 47% de los casos de malaria en el país, mientras que en el pasado reportaba más del 60% (1992–1995) y hasta el 88% (2000–2014) (Grillet et al, 2021), lo que indica que desde el 2017 otras zonas de Venezuela han reportado un número significativo de casos, siendo esto una alerta de la dispersión de la enfermedad en el territorio nacional.

Además, la situación de la malaria se agrava en este momento que atravesamos la pandemia del COVID-19, pues todos los esfuerzos se están abocando en atender a quienes padecen coronavirus, tanto personal de salud como insumos, mientras que los focos mineros aumentan en el territorio y continúan en ascenso los casos de paludismo, sin establecerse aún un

plan de abordaje adecuado que se enfoque en la causa, en este caso la minería (áreas de proliferación del mosquito) para la erradicación de los criaderos del vector. Si bien existe el plan de control de la malaria entre el Estado venezolano y las organizaciones internacionales, si no se atiende la causa, los esfuerzos se diluyen mientras el origen del problema cada vez toma más espacios en el territorio y más vidas.

Es de gran preocupación que no se procura detener la minería aun sabiendo que es la actividad determinante para la prevalencia e incidencia de la malaria, sino que por el contrario el Ejecutivo nacional lo estimula con políticas como el Plan Nacional de Minería 2019-2025, acompañado de una propaganda promisorio de esta actividad extractiva como la solución para enfrentar la crisis económica del país, calificándola con adjetivos decorativos como “sustentable, ecológica, en armonía con el ambiente y ecosocialista”, siendo esto una falacia más para disfrazar las grandes consecuencias del extractivismo minero.

No importa el sacrificio de la salud humana y de todo el ecosistema al sur del Orinoco, con tal de mantener las bóvedas del Banco Central de Venezuela repletas de oro. La prioridad para el poder es precisamente mantener su hegemonía y por ello desde el 2016 ha impulsado con el Arco Minero el “control territorial” de las minas, un control que se ejerce con

“la situación de la malaria se agrava en este momento que atravesamos la pandemia del COVID-19, pues todos los esfuerzos se están abocando en atender a quienes padecen coronavirus, tanto personal de salud como insumos, mientras que los focos mineros aumentan en el territorio y continúan en ascenso los casos de paludismo.”

violencia, despojo y sacrificio de la vida en sus diversas formas.

La epidemia de malaria actual es tan solo una de las tantas consecuencias de la devastación minera en Venezuela, siendo esto muy preocupante, pues sin salud ambiental no existe salud humana. Así como la minería propicia el ambiente para la proliferación de la malaria, también colabora con la contaminación del agua con mercurio, la colmatación de cuencas por sedimentos y remoción de capa vegetal, todo ello afectando la salud ambiental. La vida

para existir depende de la interrelación de todos los elementos naturales que componen el ambiente, de no detenerse el extractivismo minero no quedarán cuencas hidrográficas, ni bosques esenciales para la vida. Por todos los argumentos expresados, mantendremos la denuncia y la lucha contra el Arco Minero del Orinoco, por la defensa de la vida.

#AguaSiOroNo, #NoAlArco Minero.



Niñas nadando en aguas azuladas en la comunidad de Campo Alegre.

IV. Referencias bibliográficas

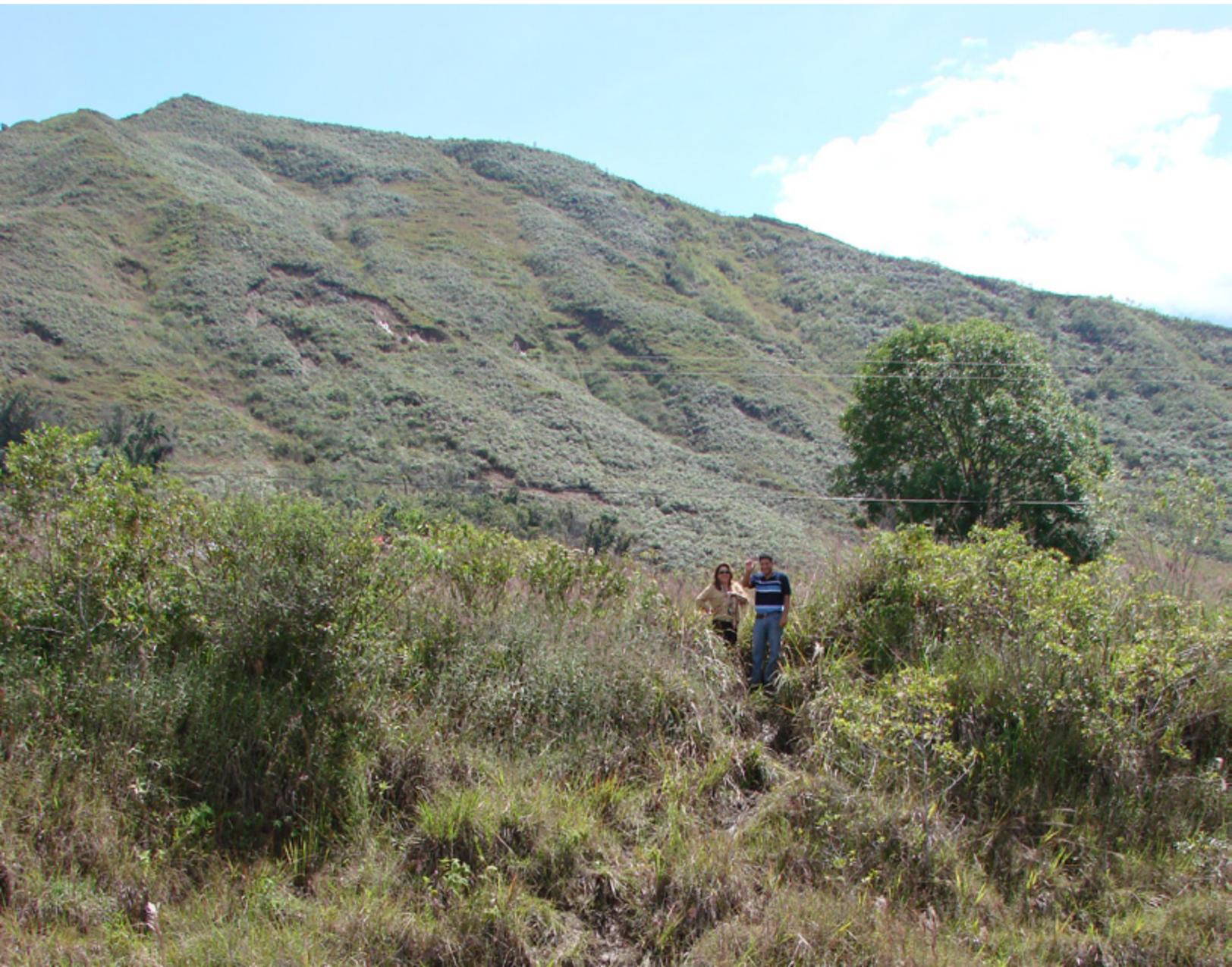
- AFP (2019a).** Referente investigativo de la malaria en Venezuela languidece en plena pandemia. Banca y Negocios [Blog]. Disponible en <https://www.bancaynegocios.com/referente-investigativo-de-la-malaria-en-venezuela-languidece-en-plena-epidemia/>
- AFP (2019b).** La malaria recrudece en las comunidades indígenas del sur del país. Banca y Negocios [Blog]. Disponible en <https://www.bancaynegocios.com/la-malaria-recrudece-en-las-comunidades-indigenas-del-sur-del-pais/>
- Aquae Fundación (s.f).** La triada ecológica: un modelo para frenar enfermedades. Disponible en <https://www.fundacionaquae.org/triada-ecologica/>
- Camacaro, Marbella. Garrido, Isleidy (2018).** Enfoque Epidemiológico de género en la importación/introducción de la malaria en Venezuela. Caso del Estado Aragua. Salud de los Trabajadores (Maracay), 26(2):124-137.
- CERLAS, Plataforma contra el Arco Minero del Orinoco. (2020).** Informe sobre la situación de derechos humanos en el Arco Minero y el territorio venezolano ubicado al sur del río Orinoco (Agosto 2019 - Agosto 2020). Caracas. Disponible en <https://www.unilim.fr/trahs/2210>
- Forero, David. Sandoval, Marisol. Amaya, Iván. Arenas, Cariagne. Gamardo, Angel. Chavero, Melynar. Figuera, Luisamy. Arévalo-Herrera, Myriam. Herrera, Sócrates (2019).** Malaria y coinfecciones en una región endémica de Venezuela. Boletín Venezolano de Infectología, 30(2):86-96. Disponible en http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_bvi/article/view/16888
- Grillet María Eugenia. Moreno Jorge. Hernández-Villena, Juan. Vincenti-González, María. Noya, Oscar. Tami, Adriana. Paniz-Mondolfi, Alberto. Llewellyn, Martin. Lowe, Rachel. Escalante, Ananías. Conn, Jan (2021).** Malaria in Southern Venezuela: The hottest hotspot in Latin America. PLoS Negl Trop Dis, 15(1):e0008211. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008211>
- Hereu, Jean (2020).** La malaria reaparece con fuerza en Venezuela. Médicos sin fronteras. Disponible en <https://www.msf.es/actualidad/venezuela/la-malaria-reaparece-fuerza-venezuela>
- Kapé-Kapé (2019).** Malaria y comunidades indígenas. Boletín N°14. Asociación civil Kapé-Kapé. Disponible en <https://kape-kape.org/descarga-boletin/>
- Lobos, Sofía (2020).** MSF lucha contra la malaria en Venezuela: Más de 320 mil casos registrados. Vatican News. Disponible en <https://www.vaticannews.va/es/mundo/news/2020-01/msf-luchando-contra-la-malaria-en-venezuela-320-mil-casos.html>
- Misión técnica OPS. Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. ONUSIDA. (2018).** Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública. Disponible en https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&slug=plan-maestro-para-el-fortalecimiento-de-la-respuesta-al-vih-la-tuberculosis-y-la-malaria-en-la-republica-bolivariana-de-venezuela-desde-una-perspectiva-de-salud-publica&Itemid=1179&lang=es
- Naciones Unidas (2018).** El avance contra la malaria se frena y en Venezuela se disparan los casos. Noticias ONU. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2018/04/1432122#:~:text=Venezuela%2C%20el%20pa%C3%ADs%20con%20mayor,Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.>
- Nairouz, Yinzu (2020).** La poca atención que le dedica el Informe Mundial de Malaria 2019, a la grave epidemia de Malaria en Venezuela. Datos provisionales de 2019 y medidas a acometer. Alianza Venezolana por la Salud. Disponible en <http://alianzasalud.org/2-de-enero-de-2020-sociedad-venezolana-de-salud-publica-red-defendamos-la-epidemiología-nacional-la-poca-atencion-que-le-dedica-el-informe-mundial-de-malaria-2019-a-la-grave-epidemia-de-malaria-en/>

- Universitat Oberta de Catalunya (s.f).** La triada epidemiológica. Módulos de Fundamentos de Epidemiología y Bio estadística. Disponible en http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_243/web/main/m2/v3_1.html#:~:text=El%20modelo%20tradicional%20de%20las,el%20hu%C3%A9sped%20y%20el%20agente.
- Organización Mundial de la Salud (2020).** Paludismo. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
- Instituto Nacional de Salud (2018).** Unidad Temática N° 7. Vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas y metaxénicas selectas. Ministerio de Salud, Perú. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4520.pdf>
- Organización Regional de los Pueblos Indígenas del estado Amazonas (ORPIA).** WATANIBA Grupo de Trabajo Socioambiental de la Amazonía. Plataforma contra el Arco Minero. Centro para la Reflexión y la Acción Social (CERLAS). Plataforma en Defensa de la Constitución. Grupo de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (GTAI). Grupo de Investigaciones sobre la Amazonía (GRIAM). Observatorio de Ecología Política de Venezuela (2020). Situación de la Amazonía Venezolana en tiempos de pandemia. Informe diagnóstico y propuestas para la Asamblea Mundial Amazónica. Disponible en <https://www.ecopoliticavenezuela.org/wp-content/uploads/2020/07/Informe-situaci%C3%B3n-Amazon%C3%ADa-Venezuela.-AMPA-2020.pdf>
- Oropeza, Valentina (2019).** La escalada de la malaria en Venezuela. PRODAVINCI. Disponible en <http://factor.prodavinci.com/escalademalaria/index.html>
- Osborn, Frances. Rubio-Palis, Yasmin. Herrera, Melfran. Figuera, Andreina. Moreno, Jorge (2004).** Caracterización Ecoregional de los Vectores de Malaria en Venezuela. Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 44(2):77-92. Disponible en http://www.iaes.edu.ve/descargas/Boletn%20de%20Malariologa%20y%20Salud%20Ambiental/V44-N2-2004/03_caracterizacion_ecoregional.pdf
- Torres, Mary Ann. Villegas, Leopoldo (s.f).** Malaria en Venezuela, una epidemia resurgente como parte de una emergencia humanitaria compleja. Informe situacional. Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO) y Global Development One (GDO). Disponible en <http://icaso.org/wp-content/uploads/2019/08/Malaria-Briefs-FINAL-ESPANOL.pdf>

AGUA EN TIEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

LA CUENCA DEL MUCUJÚN, UN DEBATE ENTRE EL BIEN COMÚN Y LA RAPIÑA ECONÓMICA

Elides A. Sulbarán Zambrano



I. Introducción

La pandemia declarada a raíz de la propagación del COVID-19 hace ver las costuras de la crisis de la gestión ambiental en Venezuela. Entre las medidas sanitarias destinadas a minimizar las fuentes de contagio, las higiénicas asociadas al uso del agua están en primera línea. La disponibilidad de agua potable en cantidad y calidad suficientes es de valor inestimable, más aun en estas circunstancias a nivel mundial. La cuenca del Mucujún, que abastece las 3/4 partes de la población de la ciudad de Mérida, superior a los 200.000 habitantes, por décadas ha sido escenario de la lucha entre el sostenimiento de la conservación ambiental como propósito, para garantizar la calidad de vida de los merideños y de los habitantes de la misma, y los crecientes intereses por el logro de ingentes beneficios económicos a costa de la calidad ambiental de sus espacios.

Según estudios hechos a principios de la década de 1990, la capacidad de sustentación de esta cuenca para diferentes actividades y el abastecimiento hídrico a la ciudad de Mérida, ya está sobrepasada. En los alrededores de la ciudad no existen fuentes alternativas para complementar los caudales que ofrecen el Mucujún, el Albarregas, La Pedregosa y La Fría. De mantenerse la ocupación abiertamente desordenada, en el futuro próximo Mérida pasará a engrosar la lista de ciudades presas de la crisis sanitaria que representa la escasez de agua, la cual ya muestra señales evidentes.

En este escrito se referirán aspectos generales de la cuenca del Mucujún y del servicio de agua potable en la ciudad de Mérida, sus características, antecedentes y problemática

ambiental, y su estrecha relación con la salud de esta comunidad. Asimismo, las circunstancias atinentes a la actualización del ordenamiento territorial y consecuente reglamentación de la Zona Protectora. De igual manera, las proposiciones técnicas y normativas que, en aras de contribuir en dicho proceso de actualización, formulara el grupo técnico denominado MUCUAMIGOS, al que pertenece el autor.

La materia aquí tocada es de particular relevancia en la actualidad, dada la emergencia humanitaria derivada de la pandemia declarada con motivo de la aparición del COVID-19, particularmente por el vínculo que existe entre la higiene, las medidas de bioseguridad personal y ambiental que al respecto se imponen, y la disposición de agua en cantidad y calidad suficientes para garantizar la aplicación cabal de dichas medidas.

II. El Mucujún, la salud y el agua para Mérida

Cuando la mayoría de los habitantes de la ciudad de Mérida abren la llave del lavamanos para asearse, entran en contacto con el agua y, desde allí, establecen una conexión física e ininterrumpida, a través de esa especie de conductor líquido, con el cauce del río Mucujún y con los bosques nublados, páramos, lagunas y pantanos de donde sus aguas provienen. Si

“La cuenca del Mucujún, (...) por décadas ha sido escenario de la lucha entre el sostenimiento de la conservación ambiental como propósito, para garantizar la calidad de vida de los merideños (...) y los crecientes intereses por el logro de ingentes beneficios económicos a costa de la calidad ambiental de sus espacios.” Pag.01

se tiene conciencia de la importancia del agua como elemento fundamental para sustentar la salud de los hombres, y que su disposición es uno de los mejores indicadores de la calidad de vida, se tendrá conciencia de la importancia de proteger las fuentes del agua que utilizamos y de garantizar los mecanismos que la ponen a nuestra disposición y su operación eficiente. No en balde el derecho humano al agua potable limpia y al saneamiento fueron reconocidos en la Resolución 64/292 de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 28/07/2010, afirmando su carácter esencial para la realización de todos los derechos humanos.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de coronavirus como una pandemia global. Para ese momento ya existía el conocimiento sobre el tipo de patología que caracteriza al COVID-19 y, a pesar de que se especuló mucho respecto a las vías de transmisión y la potencialidad de contagio de las mismas, hubo un acuerdo general respecto a la urgente necesidad de reducir al máximo los contagios, dando lugar a una campaña de divulgación de lo que ahora se conoce, comúnmente, como MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Mucho se ha especulado sobre estas medidas y ellas, en general, varían dependiendo de la fuente de información; pero todas tienen en común la higiene personal, especialmente el lavado frecuente de las manos, y el aseo permanente de cualquier sitio donde las personas deban permanecer. Estas acciones sólo son posibles disponiendo, entre otros elementos, de agua en cantidad y calidad suficientes.

El abastecimiento de agua potable para el Área Metropolitana de Mérida, capital del estado Mérida, está a cargo de Aguas de Mérida CA, empresa hidrológica descentralizada que opera como una compañía anónima constituida por la gobernación del estado y 22

alcaldías del mismo, encargada desde 1998 de administrar, operar, mantener, ampliar y rehabilitar los sistemas de distribución de agua potable y los sistemas de recolección y disposición de las aguas servidas en el estado Mérida (<http://www.aguasdemerida.com.ve>).

La Junta Directiva de Aguas de Mérida, designada por el gobierno estatal que se inició a finales de 2017, practicó un diagnóstico de la empresa, cuyos resultados fueron: equipos, sistemas, bombas y flota vehicular carente de mantenimiento adecuado y oportuno, acortando su vida útil; no se realizaron las inversiones requeridas para el mantenimiento y sustitución de equipos de las plantas potabilizadoras, ocasionando una baja operatividad en el tratamiento y distribución del agua; procesos irregulares en la venta de 35 vehículos; una nómina abultada, bajos salarios, deudas de vestuario y equipamiento, y recursos insuficientes para pagar los sueldos y bonificaciones.

A inicios de 2018 se reportaron en la ciudad de Mérida brotes de enfermedades gastrointestinales, posiblemente relacionados con la calidad y regularidad en el suministro de agua, a lo que se sumó la dificultad en conseguir los químicos requeridos para la potabilización, como el sulfato de aluminio y el gas cloro. Ante las denuncias de la Junta Directiva, el gobierno nacional decidió intervenir la empresa y quitó a la gobernación de Mérida la administración que sólo tenía 5 meses en funciones.

Hoy, el cuadro del servicio de agua potable en la ciudad ha cambiado poco. En diferentes sitios aparecen botes de aguas blancas que no son oportunamente reparados, mientras algunos sectores sufren constantes interrupciones que se prolongan por varios días lo que, en medio del cuadro de emergencia sanitaria por el COVID-19, representa una limitación intolerable a la posibilidad de aplicar eficien-

temente medidas de bioseguridad en hogares y establecimientos de diversa índole, situación que se agrava cuando han sido frecuentes las denuncias sobre fallas en el suministro al Hospital Universitario de Los Andes, principal centro de salud de la región y centro centinela del primer orden.

A esta preocupante situación se suma la problemática social y ambiental que afecta a la cuenca del río Mucujún, principal abastecedora de agua para la ciudad de Mérida, cuyas características se exponen a continuación.

La cuenca del río Mucujún

Tributaria de la cuenca del río Chama, se localiza en el municipio Libertador del estado Mérida, ocupando la totalidad de la parroquia Gonzalo Picón Febres. Su superficie es de 183,95 k2 (18.395 h) y su perímetro de 74,39 k, con un rango altitudinal entre los 1.477,67 y los 4.570 metros sobre el nivel del mar; la longitud de la corriente principal (río Mucujún) es de 32,46 k y la longitud total de las corrientes de la red de drenajes es de 155,56 k (Guerrero, 2018).



Imagen N° 1. Cuenca media alta del Mucujún, visto desde el Parque Nacional Sierra de La Culata. En estos sectores aún se conserva el uso agrícola como preponderante. Fuente: E. Sulbarán.

Mireya Colmenares (2018) señala que la cuenca del Mucujún es el espacio más estratégico e importante del estado Mérida al suministrar el agua para abastecimiento urbano del más del 30% de su población, correspondiente al 70% de la demanda de Mérida, la ciudad capital del estado y su área metropolitana; asimismo, que del total de su super-

ficie, 14,2% corresponden a espacios de valles aluviales intramontanos, la restante superficie corresponde con áreas de montañas bajas en forma de lomas alargadas adosadas a las estribaciones montañosas de la Sierra de La Culata (9,9%), y vertientes montañosas de fuertes pendientes de la misma Sierra las cuales se extienden sobre el 75,9%. La autora

localiza este territorio entre las coordenadas Norte: 278.000; 976.000 m, Sur: 262.000; 952.000 m, Este: 278.000; 968.000 m; Oeste: 262.000; 968.000 m.

Posee recursos paisajísticos singulares: valles intramontanos, bosques húmedos en las laderas y páramos con lagunas de origen glaciar en cantidad cercana a las 200; en los páramos están presentes secciones de un ecosistema endémico, el Páramo Desértico. A ello se suma

el clima de montaña, diversas rutas de acceso peatonal a la cuenca alta, la existencia de servicios de atención al visitante y la cercanía a la ciudad de Mérida, lo que hace de esta región un destino turístico tradicional muy atractivo y para el uso residencial, dando lugar a un crecimiento poblacional que determina rotundamente sus condiciones socioeconómicas, como se observa en el siguiente cuadro que detalla la evolución de su demografía:

DATOS	1971	1981	1990	2001	2011
Población Total (INE)	1.778	3.249	4.744	5.466	6.496
Nº asentamientos	4	14	16	18	25
Nº viviendas	302	598	1.028	1.377	1.687
Población dispersa			525		901

Datos de Población y Vivienda, Parroquia Gonzalo Picón Febres. Censos 1971 - 2011. FUENTE: Colmenares, 2018.

Señala la autora que tales cifras contrastan seriamente con datos provenientes de los 25 consejos comunales de la parroquia, que en 2017 contabilizaron 14.910 personas; 12.557 de ellas ubicadas en 2.005 hogares de 31 centros poblados y una población dispersa de 2.353 personas.

La economía, tradicionalmente agrícola, ha experimentado el crecimiento del turismo receptivo. La mayor parte de las instalaciones turísticas y las viviendas se localizan aguas arriba de la captación de agua del acueducto de la ciudad de Mérida, y dado que en los centros poblados no hay equipamiento de red de aguas servidas, sus habitantes hacen uso de pozos sépticos, muchos de ellos actualmente colapsados, lo que incrementa la carga de contaminantes que deben ser tratados en la planta del acueducto, convirtiéndose en un problema que en la actualidad ya compromete la salud de la población del Área Metropolitana

de Mérida, multiplicando los costos de potabilización que pueden llegar a ser insuficientes, a pesar de que, tal como señala Colmenares (2018) la empresa estatal Aguas de Mérida obtiene aproximadamente US\$ 320.000 al año por la facturación del servicio en la ciudad. De estos ingresos, no hay retorno para conservación o saneamiento ambiental en la cuenca.

La historia

La planta Enrique Bourgoïn que sirve a la ciudad de Mérida, inició actividades en la década de 1970, surtiéndose de una captación localizada en el cauce del río Mucujún. Durante la segunda mitad del siglo XX, esta cuenca fue escenario de conflictos recurrentes por la ocupación de sus espacios. Los valores ambientales de la misma, especialmente sus paisajes, amén de la cercanía con la ciudad de Mérida, la han hecho muy atractiva para dife-

rentes modalidades de desarrollos urbanísticos y establecimientos turísticos, además de proyectos agropecuarios intensivos.

En 1977, participantes del 3er Curso de Adiestramiento para el Personal del Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales Renovables (MARNR), realizado en Mérida en el Centro Interamericano de Desarrollo Integral de Aguas y Tierras (CIDIAT), efectuaron el trabajo **CONSIDERACIONES ACERCA DEL ORDENAMIENTO DE LA CUENCA DEL RÍO MUCUJÚN**. Del mismo se extrae valiosa información:

En la zona habitan unas 2.200 personas, conformando unas 660 familias de las cuales 150 viven de la actividad agrícola, se prevé el establecimiento de desarrollo urbano en las terrazas del Valle y en el Parque Valle Grande y la construcción de unas 100 viviendas rurales en El Playón. La actividad agropecuaria está centrada por el IAN en unas 202 Has con 85 familias asentadas en Uniones de Prestatarios y empresas campesinas, basada su explotación en los siguientes rubros: hortalizas, flores, ganado vacuno, porcino y truchas.

(...) el desarrollo actual caracterizado por una falta total de planificación en detrimento de los recursos naturales renovables de la cuenca, la degradación del medio ambiente y la destrucción de las bellezas escénicas de la región en estudio.

Por contraposición de intereses, la situación de la cuenca se hace cada vez más conflictiva. La Facultad de Ciencias Forestales de la Universidad de Los Andes, el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) y la Cámara Municipal del Libertador, en cuya jurisdicción se localiza el Mucujún, se mani-

festaron contra los desarrollos ganaderos, por ser riesgosos en una cuenca estratégica abastecedora de agua potable.

Para proteger y ordenar la cuenca, mediante el Decreto N° 773 del 14/08/1985 se crea la Zona Protectora de la Subcuenca del Río Mucujún (Gaceta Oficial N° 33.285 de la misma fecha). Bevilacqua et al (2006) definen una Zona Protectora como aquel territorio donde se da especial protección a los bosques naturales, a los suelos y a las aguas por medio de la limitación de los usos y actividades que pueden destruirlos, menoscabarlos o someterlos a procesos de deterioro, incluyéndolas entre las Áreas Protegidas con Fines de Aprovechamiento Bajo Usos Normados, a diferencia de los parques nacionales, monumentos naturales y refugios de fauna, a los que incluyen entre las Áreas de Protección Estricta. La Ley de Aguas (2007) indica en su artículo 54 que las zonas protectoras de cuerpos de agua tendrán como objetivo fundamental proteger áreas sensibles de las cuales depende la permanencia y calidad del recurso y la flora y fauna silvestre asociada. Son incluidas, en la misma Ley, entre las Áreas Bajo Régimen de Administración Especial para la gestión integral de las aguas (artículo 53).

Año y medio después, mediante Decreto N° 1.264 del 10/09/1986 (Gaceta Oficial N° 3.922 Extraordinario del 13/10/1986) entra en vigencia el Reglamento de la Zona Protectora de la Subcuenca del Río Mucujún.

Esta norma no resolvió la problemática (Cardozo et al 2009):

(...) el Ministerio del Ambiente procedió a tramitar y otorgar permisos para el desarrollo de proyectos, tanto ganaderos como hoteleros. En consecuencia, se reactivaron las tensiones sociales en la

zona de El Valle y en la ciudad de Mérida. El 22 de mayo de 1987 se presentó un fuerte conflicto por la defensa de la calidad del agua en esta cuenca hídrica.

Las presiones por ocupaciones contrarias al propósito de la Zona Protectora dieron lugar a un hecho que hace del caso del Mucujún, pionero en cuanto a los intentos sociales, técnicos, legales y administrativos en procura de su conservación: el logro exitoso de un recurso de amparo por el derecho a la salud. De la misma fuente citamos:

A pesar de la creación de la Zona Protectora y su correspondiente reglamento de uso, la instalación de los desarrollos ganaderos continuó alterando la calidad del agua y del medio ambiente. De allí que las comunidades próximas a la subcuenca del río Mucujún, solicitaran (1987) amparo constitucional del derecho a disfrutar de los parámetros adecuados de la biósfera (artículos 50 y 106 CN), por medio de la protección del derecho a la salud (artículo 76 CN). Estos preceptos constitucionales se reforzaron y ampliaron a partir de los principios rectores de la Ley Orgánica del Ambiente para la conservación, defensa y mejoramiento del medio ambiente en beneficio de la calidad de vida (artículo 1° LOA) y de las previsiones de la ley Forestal de Suelos y Aguas... Finalmente, el 30 de mayo de 1989, después de casi dos (2) años de haberse interpuesto la solicitud de amparo constitucional, el Tribunal Agrario de Primera Instancia, con sede en El Vigía, emitió su pronunciamiento sobre el fondo de la demanda, declarando con lugar la acción judicial de la Comunidad de El Playón contra las

actividades contaminantes desplegadas por las fincas instaladas en el área antes señalada; ordenándoles la realización de los correctivos pertinentes.

Era la primera vez que un tribunal fallaba un recurso de amparo a favor de la salud y la protección del ambiente; pero entonces, como ahora, los propósitos ordenadores de la planificación chocaron con intereses diversos que, saltándose las normas con el apoyo, por acción u omisión, de las instituciones públicas con competencias administrativas en la región, han logrado su cometido haciendo que el panorama ya difícil esbozado para 1977, sea una cruda realidad. La calidad de vida de la población local y la de la ciudad de Mérida se encuentran gravemente comprometidas.

Aquí, es pertinente citar al Geógrafo Alberto Pérez (2017):

Evidentemente en 30 años de regulación de la cuenca bajo la figura de Zona Protectora por parte del Estado Venezolano (Ministerio del Ambiente/MINEA e INPARQUES), los niveles de intervención de la cuenca se han incrementado en forma notoria como lo refleja la presencia de casi 2000 edificaciones entre viviendas residenciales y de descanso, hoteles-posadas, comercios, instalaciones recreacionales y oficinas de gobierno. Esta presencia humana se estima está consumiendo más del 50% (2.3 mt³/seg.) del caudal promedio/día que dispone el río Mucujún y todos sus afluentes (4.1 mt³/seg.). Si a ello adicionamos el agua consumida por actividades agropecuarias, la cual se reconoce ha disminuido en más de un tercio su extensión hoy día, estimado en unos

0.55 mt³/seg., podríamos afirmar, que el 75% del agua producida en la cuenca la están utilizando usos establecidos en ella. Ese 25% restante estimamos es el que capta Aguas de Mérida para el Acueducto de El Vallecito (Mérida), comprometiéndose seriamente el gasto ecológico que no debería ser menor al 0.21 mt³/seg. estimado por Silva (1988).

Lo anteriormente afirmado hace pensar, que el río Mucujún conjuntamente con la quebrada La Cuesta, no están aportando con regularidad los 0.9 mt³/seg. que estableció el Reglamento de Uso para dárselos a la ciudad de Mérida, siendo este objetivo el fundamento central en

que se sustenta la regulación de la ocupación territorial de toda la cuenca bajo su condición de Zona Protectora decretada en 1985.

“el problema no es técnico, porque todos los conflictos pueden resolverse técnicamente el problema es político”

Esto da la razón a lo expresado en diferentes ámbitos, respecto a que el problema no es técnico, porque todos los conflictos pueden resolverse técnicamente; que el problema es político porque no se ha querido asumir el supuesto costo político de ejecutar el Reglamento vigente. Con esta excusa, las autoridades permiten “impotentes” los desmanes.



Imagen N° 2. Ocupación desordenada de la cuenca del Mucujún, con una densidad contraria al Reglamento de Uso Vigente.

Fuente: E. Sulbarán.

Cabe preguntarse cuál costo político, si cualquier medida que beneficie a la comunidad, que vaya en procura del mejoramiento de su calidad de vida, debería redundar en un beneficio político para quien la asuma; por lo que pareciera evidente que se quiere evitar es otros costos, que derivarían de enfrentar los poco transparentes y muy poderosos intereses que han hecho de la cuenca del Mucujún una especie de botín de guerra.

Desde 1987, a pocos meses de la entrada en vigencia del Reglamento, las comunidades asentadas allí, en su lucha por el respeto al mismo, han sostenido fuertes enfrentamientos con las autoridades logrando algunas decisiones relevantes a favor del ambiente, como el amparo constitucional previo a la Ley Orgánica de Amparo. Esa voluntad popular ha sido socavada a punta de decisiones y actuaciones que, muy paulatinamente pero de manera persistente, han dado lugar a una situación de merma ambiental que coloca la cuenca en estado de emergencia.

Tal vez la más descarada fue la declaración de “tierra ociosa” de 37 ha, por el Instituto Nacional de Tierras (INTI), otorgando cartas agrarias para su explotación agrícola a los denominados Mocaqueteos. En comunicación dirigida a la presidencia de la república, con copias a Juan Carlos Loyo, presidente del Instituto Nacional de Tierras y a Nerio Echeverría, director de ese Instituto en Mérida, publicada en Aporrea el 16/04/2007, los integrantes de Mocaqueteos expresaron:

El día martes 3 de abril de 2007 se realizó la entrega oficial de un lote de tierras declaradas como ociosas por el Instituto Nacional de Tierras INTI, en el Vallecito Parroquia Gonzalo Picón Febres municipio Libertador del Estado Mérida, para

la concreción el proyecto “Núcleo de Desarrollo Endógeno Mocaqueteos” que pretende desarrollar principal y exclusivamente actividades agroproductivas en esa localidad en función garantizar la seguridad agroalimentaria como pilar fundamental del Gobierno Bolivariano. Hoy el gobierno altamente comprometido con la causas de los pobres ha decidido distribuir esas tierras a cinco cooperativas, tres de ellas de la “Misión Vuelvan Caras” quienes tienen la obligación de convertirlas en espacios altamente productivos bajo un enfoque agroecológico para preservarla a las generaciones futuras. La tierra que hoy recibimos no es nuestra, es la herencia de las futuras generaciones es por ello que nuestro compromiso es realizar actividades que no pierdan el enfoque de sostenibilidad y sustentabilidad.

De esta manera se violó el Artículo 108 de la Ley de Tierras (2001) que prohibía expresamente la declaración de tierras ociosas en el caso de las Áreas Bajo Régimen de Administración Especial y/o de terrenos con condiciones geomorfológicas inadecuadas (Estévez, 2008). Asimismo, esta declaratoria ignora un hecho, la protección ambiental es un uso en todo proceso de ordenamiento territorial, especialmente en una Zona Protectora como la del Mucujún. Catorce años después, como puede observarse en la Imagen N° 3, allí se asienta un desarrollo totalmente anárquico de decenas de viviendas, construidas a lo largo del tubo matriz que lleva agua a la planta del acueducto de Mérida, lo que representa un gravísimo riesgo para estas instalaciones y la población que sirven. De agricultura, nada hay.



Imagen N° 3.

1) Noviembre 2007, sector ocupado por el denominado Núcleo de Desarrollo Endógeno Mocaqueteos. **Fuente:** E. Sulbarán.

2) Vista aérea del mismo sector en abril de 2021. **Fuente:** Google Earth.

En 1990, por encargo del MARNR se elaboró el Estudio de Capacidad de Sustentación de la Cuenca del Río Mucujún (Barreto y Duque, 1990), en el que se afirmaba:

Se considera que la capacidad de sustentación actual se encuentra en su límite máximo, en tanto la disponibilidad cuantitativa y cualitativa de agua para el suministro del acueducto de Mérida es deficitaria y lo será más aún si continúan las tendencias actuales de crecimiento poblacional y de actividades.

En este sentido el establecimiento de nuevas actividades en la cuenca, de origen exógeno a ella, debe ser drásticamente limitada para el margen de utilización que aun es posible pueda ser cubierto por el crecimiento natural de la población ya asentada en esta zona.

Hay algo incontrovertible en el caso del Mucujún: siempre se ha conocido lo que allí ocurre y lo que debe hacerse para una gestión coherente en función del bien público; las omisiones, por llamarlas lo menos, son inexcusables.

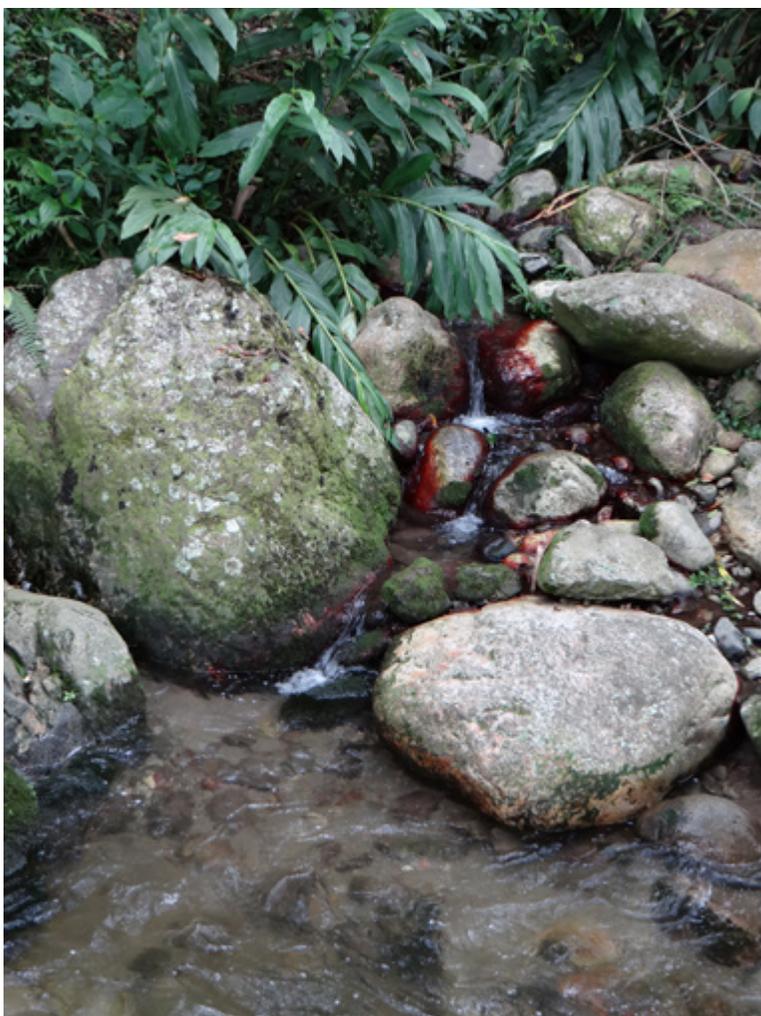


Imagen N° 4. Descarga de efluentes en la margen derecha del río Mucujún, aguas arriba del puente de El Pajonal y de la captación del acueducto de Mérida. Obsérvese el color rojo que mancha las piedras. **Fuente:** E. Sulbarán

III. El proceso de revisión y actualización del Reglamento vigente de la Zona Protectora de la Subcuenca del río Mucujún

Han sido diversos los intentos que, desde el ministerio del Ambiente en su versión original o en las derivadas de su desmantelamiento, se han hecho para actualizar el Reglamento de la Zona Protectora, todos infructuosos. Nos referiremos al iniciado a principios de 2017.

En febrero se circuló el anteproyecto de un decreto de PLAN DE ORDENAMIENTO Y REGLAMENTO DE USO DE LA SUBCUENCA DEL RÍO MUCUJÚN (sic), denominación inadecuada pues se ordenaría y reglamentaría la figura legal Zona Protectora. Un grupo de merideños ligados por diferentes vías a la defensa de las condiciones ambientales de esta cuenca, nos reunimos por convocatoria de Raúl Estévez con el propósito inicial de revisar la propuesta de actualización. Una vez conocida, dadas sus deficiencias, decidimos trabajar en una proposición alternativa. Nos reconocimos como MUCUAMIGOS, integrado por el Profesor Estévez (Geofísico, profesor Titular jubilado de la Facultad de Ciencias de la ULA y vecino de El Vallecito), Edgard Hernández (Ingeniero Forestal, Profesor Titular jubilado de la cátedra de Manejo de Cuencas Hidrográficas de la facultad de Ciencias Forestales y Ambientales ULA), Yocoima Barreto (Ing. Agrónoma, coautora del Estudio de Capacidad de Sustentación de 1990), Alberto Pérez (Geógrafo, ex funcionario del Ministerio del Ambiente, profesor del CIDIAT-ULA), Nerio Ramírez (Geógrafo, funcionario del Instituto de Prevención y Administración de Desastres

del Estado Mérida y Profesor de la Maestría en Riesgos Socioambientales - ULA) y Elides Sulbarán (Ingeniero Forestal, jubilado de INPARQUES, profesor *ad honorem* de Derecho y Legislación Ambiental en la facultad de Ciencias Forestales y Ambientales ULA).

En la revisión de la propuesta se observaron inconsistencias e incoherencias como:

- No se presentó el diagnóstico que sirvió de fundamento.
- El texto correspondía a la suma de trabajos elaborados en diferentes épocas.
- Estructura en 2 títulos, Plan de Ordenamiento y Reglamento de Uso, respectivamente, con las disposiciones generales incluidas en el primero y disposiciones finales, transitorias y derogatoria contenidas en el segundo.
- Tiene definiciones diferentes a las incluidas en las leyes marco como las de Ambiente y Turismo.
- Instituciones a las que se asignan responsabilidades denominadas con nombres obsoletos.
- Incluye instituciones como las denominadas "organizaciones populares de carácter gubernamental" que consideramos inexistentes.
- Refiere la negativa a establecimientos urbanísticos masivos, sin definir a partir de cuantas o de qué tipo de viviendas se consideran como tal.
- Crea una Comisión Interinstitucional integrada por unos 15 organismos públicos y un único representante del denominado poder popular, lo que deja mucho que desear de la muy publicitada participación protagónica.

Pretendimos incorporarnos en un trabajo conjunto con el ministerio de Ecosocialismo y Aguas, en su condición de máxima autoridad en la materia, intención que fue bloqueada prohibiéndose a los funcionarios cualquier

tipo de comunicación con nosotros, a pesar de lo cual decidimos mantenernos trabajando por nuestros medios, con reuniones semanales y 4 propósitos específicos:

1. Hacer un diagnóstico ambiental lo más ajustado a la realidad existente.
2. Hacer una propuesta de zonificación con el mayor nivel de detalle, considerando las variables que mayores dificultades ofrecieran al establecimiento de cualquier tipo de actividades.
3. Formular un anteproyecto de Plan de Ordenamiento y Reglamento de Uso (PORU) para la Zona Protectora, partiendo de una estructura coherente para la norma.
4. Incorporar la opinión de los residentes de la cuenca, tanto como nos fuera posible.

El producto sería puesto a disposición de la autoridad ambiental competente.

Resultados obtenidos

El trabajo de nuestro grupo, efectuado sin disponer de recursos, acudiendo a fuentes de instituciones oficiales, trabajos académicos, inspecciones y consultas a las comunidades, dio lugar a:

1. Una base de criterios a aplicar en el ordenamiento de la cuenca.

- Partir de un diagnóstico exhaustivo de la realidad de la cuenca.
- Originarse en un proceso de amplia participación de los actores involucrados, que le otorgasen viabilidad social.

- Proponer una zonificación fundamentada en los aspectos que mejor representaran las limitantes naturales y culturales para la ocupación de los espacios, descrita con el mayor nivel de detalle posible.
- Establecer mecanismos eficientes de control social e inclusión de representantes de las comunidades en la Comisión Interinstitucional, elegidos de manera directa, garantes de la defensa comunitaria autónoma.
- Partir de la evaluación de la aplicación del reglamento vigente.
- Incluir la compensación a los pobladores tradicionales, por servicios ambientales.
- La proposición debería ser una especie de NORMA DE CONVIVENCIA de los pobladores de la cuenca para promover su adhesión y promoción de la misma.

2. Un diagnóstico preliminar de la cuenca, su ocupación y variables relevantes para una propuesta de ordenamiento, en el que destaca:

- Violación del Reglamento de la Zona Protectora en cuanto a la zonificación y los procedimientos administrativos pertinentes al otorgamiento de instrumentos de control previo.
- Las funciones de control de la ocupación del espacio y la afectación de recursos, correspondientes al ministerio con competencia en ambiente, ejercidas de facto y discrecionalmente por la Guardia Nacional.
- No se pudo establecer con precisión la población actual de la cuenca, estimándose la misma alrededor de 12.000 habitantes.

- La carencia de sistemas de tratamiento de agua y las descargas libres aguas arriba de la captación del acueducto de Mérida, indican una merma considerable en la calidad de la misma lo que, aunado al incremento en los sedimentos producto de movimientos de tierra, redundan en un aumento considerable de los costos de potabilización.
- Se estimó que entre 2012 y 2018, el uso residencial aumentó un área aproximada de 400 hectáreas, especialmente aguas arriba de la captación del acueducto de Mérida, lo que merma considerablemente la oferta e incrementa la contaminación producto de efluentes.
- Parcelamiento y ocupación, con fines residenciales, de lotes otorgados por el INTI con propósitos de producción agrícola, además de Mocaqueteos.
- La Hidrológica Aguas de Mérida, principal usufructuaria de la cuenca, no aporta recursos a su conservación ambiental.
- Existe un ciclo recurrente con períodos de 4 años secos continuos cada 34 años, en los que la oferta hídrica merma considerablemente.

3. Una proposición de zonificación, con fundamento en el Informe ZONIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE SUSCEPTIBILIDAD DESDE LA PERSPECTIVA HIDROGEOMORFOLÓGICA EN LA SUBCUENCA DEL RIO MUCUJÚN, CON FINES DE PROPONER RESTRICCIONES Y POTENCIALIDADES PARA LA OCUPACIÓN (Geóg. MSc Nerio Ramírez). Los criterios técnicos aplicados fueron:

- Llevar la zonificación al mayor nivel de detalle posible, sin que sea factor que dificulte la aplicación del PORU.
- Ir de un primer nivel (categoría general), desagregándola en sub categorías desde los mayores niveles de susceptibilidad hacia los menores, para dar a la zonificación una dinámica coherente.
- Las sub categorías aparecen de acuerdo con la posición o unidad hidrogeomorfológica correspondiente (forma de terreno desde su génesis y evolución).
- En la definición de sub categorías, operan 4 controles: clima, geología, procesos geomorfológicos y la acción antrópica (cobertura y uso de la tierra), a lo que se agrega el nivel de susceptibilidad.

En la siguiente tabla (No. 1) se muestran las categorías y unidades de zonificación. Para las segundas se propusieron usos permisibles.

4. Una proposición preliminar de estructura y contenidos del nuevo PORU, dividido en 4 títulos, desagregados en capítulos correspondientes a los aspectos que necesariamente deben regularse desde el PORU de la Zona Protectora, y el texto de los artículos correspondientes al Título I (ver Tabla No. 2).

ZONIFICACIÓN PROPUESTA	
CATEGORIA	UNIDADES DE ZONIFICACION
IX. MUY SEVERAS RESTRICCIONES SIN POTENCIALIDADES	IX a. Cauces activos
	IX b. Cárcavas o surcos
	IX c. Canal artificial
	IX d. Cauce abandonado
VIII SEVERAS RESTRICCIONES Y MUY BAJAS POTENCIALIDADES	VIII a. Derrumbes y deslizamientos activos
	VIII b. Lechos de desborde
	VII c. Escarpes erosivos
	VIII d. Contraescarpes
	VIII e. Depresiones y áreas de recarga de humedad
	VIII f. Depósito coluvial
	VIII g. Depósitos morrénicos
	VIII h. Lagunas artificiales
	VIII i. Depósitos fluvio-torrenciales
	VIII j. Vertientes
	VIII k. Abanicos aluviales en zonas de media vertiente
VII SEVERAS RESTRICCIONES Y BAJAS POTENCIALIDADES	VII a. Abanico aluvial reciente
VI FUERTES RESTRICCIONES Y MUY BAJAS POTENCIALIDADES	VI a. Topes de vertientes moderadamente inclinadas
	VI b. Terrazas fluvio-torrenciales con topografía ondulada
V FUERTES RESTRICCIONES Y BAJAS POTENCIALIDADES	V a. Abanico aluvial o conos de deyección escalonados o coalescentes en zona de media y baja vertiente
	V b. Colinas o lomas
	V c. Conos terrazas colgados y otros depósitos aluviales menores
IV PRECISAS RESTRICCIONES Y MUY BAJAS POTENCIALIDADES	IV a. Terrazas artificiales
III PRECISAS RESTRICCIONES Y BAJAS POTENCIALIDADES	III a. Remanente aluvial bordeados por taludes y terrazas artificiales
	III b. Zona distal de abanicos aluviales
II PRECISAS RESTRICCIONES Y ALTAS POTENCIALIDADES	II a. Depósitos aluviales altos o sobresalientes de la cuenca baja
I BAJAS RESTRICCIONES Y ALTAS POTENCIALIDADES	I a. Abanico terraza del Pleistoceno

Tabla No. 1. Categorías y unidades de zonificación de la propuesta de anteproyecto del PORU para la Zona Protectora de la cuenca del Mucujún. Fuente: elaboración de MUCUAMIGOS

ESTRUCTURA PROPUESTA PARA EL PLAN DE ORDENAMIENTO Y REGLAMENTO DE USO DE LA ZONA PROTECTORA DE LA SUBCUENCA DEL RÍO MUCUJÚN / 03.2018			
TÍTULO I De las Disposiciones Generales	Objeto del PORU Competencia del órgano a cargo de la gestión de la Zona Protectora y del control del PORU Objetivo de la gestión del PORU Conceptos		
TÍTULO II Del Plan de Ordenamiento	Capítulo I	Objetivos de la Zona Protectora	
	Capítulo II	De los objetivos general y específicos del Plan de Ordenamiento	
	Capítulo III	De las directrices para la gestión de conservación ambiental de la subcuenca del río Mucujún	
	Capítulo IV	De los recursos biológicos, hídricos, escénicos, histórico-culturales y socioeconómicos relevantes	
	Capítulo V	De la zonificación (descripción geográfica de las unidades de zonificación / categoría)	
	Capítulo VI	De los programas de gestión	
	Capítulo VII	De las bases económicas del Plan (fuente de recursos para la gestión, pago por servicios ambientales, incentivos económicos a la conservación ambiental, destino de lo recaudado, pago por aprovechamiento de RRNN)	
	Capítulo VIII	De los servicios al público	
	Capítulo IX	Del régimen de tenencia de la tierra	
	Capítulo X	De los establecimientos instalados en violación de la normativa aplicable a la gestión de la Zona Protectora de la Subcuenca del Río Mucujún	
	Capítulo XI	De la influencia local y regional	
TÍTULO III Del Reglamento de Uso	Capítulo I	De los usos y actividades permisibles (listado discriminado por categorías de zonificación)	
	Capítulo II	De los usos y actividades prohibidos	
	Capítulo III Del régimen especial para la ejecución de algunas actividades	Sección I	Del acceso a la Zona Protectora
		Sección II	De la circulación de vehículos en la Zona Protectora
		Sección III	De las actividades recreacionales y turísticas
		Sección IV	De las instalaciones para el alojamiento de visitantes y expendios de alimentos y bebidas
		Sección V	De las instalaciones para la elaboración y venta de artesanías
		Sección VI	De las actividades agropecuarias
		Sección VII	De la tipología arquitectónica
		Sección VIII	Del aprovechamiento de las aguas
		Sección IX	De la disposición de efluentes y desechos sólidos
	Capítulo IV De la participación de las comunidades en la gestión	Sección I	De las organizaciones comunitarias
		Sección II	De los grupos de voluntarios y las organizaciones privadas de apoyo a la gestión
TÍTULO VI	De las disposiciones transitorias, finales y derogatoria		

Tabla No. 2. Estructura propuesta para el PORU para la Zona Protectora de la cuenca del Mucujún.
Fuente: elaboración de MUCUAMIGOS

IV. A manera de reflexión

Las proposiciones de MUCUAMIGOS son una contribución a la búsqueda de resolver una situación ambiental dramáticamente grave, que compromete de manera determinante la calidad de vida de los habitantes de la cuenca del Mucujún y la de los de la ciudad de Mérida, situación que se ha hecho mucho más notoria a raíz de la pandemia y la reiterada solicitud de cumplir medidas de bioseguridad que requieren, indefectiblemente, disponer de agua de manera permanente y segura.

La ocupación descontrolada de este espacio ha sido de tal manera, que si no se actúa a tiempo, con carácter de extrema urgencia y contundencia técnica y legal, la crisis por el abastecimiento de agua potable para ambos sectores, Mérida y la cuenca, va a resultar irresoluble con graves consecuencias para la calidad de vida, especialmente en el ámbito sanitario.

Es tiempo de actuar con decisión política, enfrentando con firmeza a quienes, movidos únicamente por el afán de lucro, juegan con la salud de los ciudadanos sin escrúpulos de algún tipo.

REMATE: UNA ANÉCDOTA, COTIDIANA EN VENEZUELA

El domingo 10 de febrero de 2019, con 3 horas de retraso por la demora de los convocantes, se efectuó una “asamblea comunitaria” organizada por el ministerio de Ecosocialismo y Aguas en la truchicultura Monterrey, localizada en la cuenca del Mucujún.

Heryck Rangel, ministro de Ecosocialismo y Aguas de entonces, y Josué Lorca, para el momento presidente de INPARQUES y viceministro de Gestión Ecosocialista del Ambiente (hoy ministro para el Ecosocialismo), junto al denominado protector del pueblo de Mérida, Jehyson Guzmán y el presidente de la hidro-

lógica Aguas de Mérida y director regional de ese ministerio, después de escuchar a un representante de la comunidad, de reconocer el gravísimo deterioro ambiental de la cuenca y señalar como responsables del mismo a los “nuevos ricos” que allí construyen mansiones, prometieron que en 30 días se sometería a con-

sulta pública el proyecto de revisión del Reglamento de la Zona Protectora de la Subcuenca del Río Mucujún (1986), comprometiendo en ese proceso a la Cámara Municipal del Libertador y al Consejo Legislativo merideño.

Llamó la atención que, a pocos minutos de Monterrey, en Los Pinos de El Playón, inmediato al puente de la quebrada La Cuesta y al margen de la carretera por la que estos funcionarios acababan de pasar y por donde tendrían que regresar, se localiza uno de los desarrollos que más daba que hablar en esos días por su carácter abiertamente ilegal, probablemente debido a algunos de los denominados nuevos ricos. Fueron inexcusablemente ciegos ante una acción que ameritaba su actuación legal. Moraleja: el poder, político o económico, tiene la batuta, y la calidad ambiental y el bien público deben bailar su danza en la cuenca del Mucujún, como en el resto de Venezuela. Luego de dos años largos, del proyecto de revisión muy poco o nada se sabe y la ocupación ilegal de la cuenca sigue rampante.

Por razones sanitarias, la pandemia debió motivar la revisión urgente y definitiva del Reglamento de la Zona Protectora de la subcuenca del Mucujún, pero no hay decisión política conocida al respecto, o puede que la política sea no decidir.

“Es tiempo de actuar con decisión política, enfrentando con firmeza a quienes, movidos únicamente por el afán de lucro, juegan con la salud de los ciudadanos sin escrúpulos de algún tipo”

V. Referencias bibliográficas

- Barreto, Yocoima. Duque, Fabiola (1990).** Estudio de capacidad de sustentación de la cuenca del río Mucujún. Mérida: Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables, Dirección Regional Mérida.
- Bevilacqua, Mariapía. Cárdenas, Lya. Medina, Domingo (2006).** Las Áreas Protegidas de Venezuela: Diagnóstico de su Condición, 1993-2004. Caracas: Asociación Venezolana para la Conservación de Áreas Naturales ACOANA, Fundación Empresas Polar, Comité Nacional Venezuela UICN, Conservation International Venezuela.
- Cardozo, Javier. Gómez, Arnaldo. Mejías Carlis (2009).** Amparo constitucional agroambiental en la cuenca del río Mucujún: veinte años después. Derecho y Reforma Agraria, 35:17-35.
- Carrero, Omar. Colmenares, Edgardo. González, Marixsa. López, Antonio. Medina, Alicia. Pizzani, Omar. Salazar, Arévalo. Sutherland, José (1977).** Consideraciones acerca del ordenamiento de la cuenca del río Mucujún. 3er. Curso de Adiestramiento para el Personal del Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables. Centro Interamericano de Desarrollo Integral de Aguas y Tierras (CIDIAT). Mérida.
- Colmenares, Mireya (2018).** Diagnóstico Evaluativo con fines de Ordenamiento Territorial de la Red de Asentamientos de la Zona Protectora Subcuenca Río Mucujún – Estado Mérida. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Postgrado en Geografía, Maestría en Análisis Espacial y Gestión del Territorio. Caracas.
- Estévez, Raúl (2008).** Consideraciones ambientales y geomorfológicas en torno a posibles desarrollos agrícolas y/o habitacionales en la Cuenca del Río Mucujún, Estado Mérida. Disponible en <https://mucujun.blogspot.com/2008/>
- Figuerola, Danilo (2018).** Afecciones estomacales en la ciudad de Mérida podrían apuntar a calidad del agua potable. Disponible en <http://prensa.ula.ve/2018/01/21/afecciones-estomacales-en-la-ciudad-de-m%C3%A9rida-podr%C3%ADan-apuntar-calidad-del-agua-potable>
- Guerrero, Omar (2018).** Breve Diagnostico Hidrogeomorfológico, Sedimentario y Geoquímico: Alternativa de Solución al Sistema de Captación de Agua de la Cuenca del Río Mucujún. Documento de trabajo. Universidad de Los Andes, Venezuela.
- Ministerio de Ecosocialismo y Aguas (2017).** Proyecto de Plan de Ordenamiento y Reglamento de Uso de la Zona Protectora de la Subcuenca del Río Mucujún. Dirección Estatal Ambiental Mérida.
- Núcleo de Desarrollo Endógeno “Mocaqueteos” (2007).** Comunidad organizada de El Vallecito (Mérida) se dirige al comandante Hugo Chávez Frías. Aporrea. Disponible en <https://www.aporrea.org/regionales/a33380.html>
- Organización Mundial de la Salud (2020).** COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- _____ (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Organización Panamericana de la Salud (2020).** Recomendaciones clave de agua, saneamiento e higiene: COVID-19. Recuperado en <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-clave-agua-saneamiento-e-higiene-covid-19>
- Pérez, Alberto (2017).** Propuesta de Proyecto de Plan de Ordenación del Territorio y Reglamento de Uso de la Zona Protectora de la Subcuenca del Río Mucujún, MINEA 2017. OPINIÓN Y RECOMENDACIONES DE MODIFICACIÓN Y REVISIÓN. CIDIAT – PAMALBA ULA.
- Ramírez, Nerio. (2018).** Zonificación de los niveles de susceptibilidad desde la perspectiva hidrogeomorfológica en la subcuenca del río Mucujún, con fines de proponer restricciones y potencialidades para la ocupación. Universidad de Los Andes, INPRADEM Mérida, FUNDAPRIS, CIGIR.
- Transparencia Venezuela (2019).** Merideños sin agua, aunque llueva. Disponible en <https://transparencia.org.ve/project/merida-meridenos-sin-agua-aunque-llueva/>

Sobre los autores

ERICK CAMARGO,

Historiador de la Universidad Central de Venezuela y estudiante de Derecho en la Universidad Santa María (Caracas). Escritor, investigador; activista ambiental y social; crítico al sistema político y social imperante. Buscando alternativas de vida e interrelación con la naturaleza. Ha participado en varios espacios de organización política y actualmente es miembro del Observatorio de Ecología Política de Venezuela.

FRANCISCO JAVIER VELASCO,

Doctor en Estudios del Desarrollo del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), Universidad Central de Venezuela. Doctor en Sociología, Université du Québec á Montréal. Magister Scientiarum en Planificación Urbana y Regional, mención ambiente, de Mc Gill University. Especialista en Ecodesarrollo, Université de Montréal. Antropólogo, mención Magna Cum Laude, egresado en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela. Ecólogo Social. Ha sido Coordinador de investigaciones y del curso de postgrado en Planificación Agroecológica de la Escuela Venezolana de Planificación entre 2011 y 2014. Coordinador Académico del Instituto Latinoamericano de Agroecología “Paulo Freire” (IALA- Barinas, Venezuela) 2008. Coordinador del Curso de Postgrado en Evaluación de Impacto en Salud y Ambiente, mención Amazonía, del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela entre 1997 y 2004. Profesor-investigador en la Universidad Central de Venezuela, la Escuela Venezolana de Planificación, Mc Gill University y Université du Québec á Montréal. Miembro del Observatorio de Ecología Política de Venezuela. Activista de la Plataforma contra el Arco Minero del Orinoco.

LILIANA BUITRAGO ARÉVALO,

MgSc en Lingüística. Investigadora y activista del Observatorio de Ecología Política de Venezuela, participa del Grupo de Trabajo Mujeres, Cuerpos y Territorios. Sus intereses de investigación abordan problemáticas relacionadas a los Estudios Críticos del Discurso, Movimientos Sociales, Ecofeminismos y transformaciones sociales en Venezuela.

EGLEÉ L. ZENT,

Venezolana y madre de dos hijos. Cuenta con una formación ecléctica (botánica, arte, antropología, biología de la conservación). Condujo estudios de postgrado en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, las Universidades de California en Berkeley, de Oregón en Eugene y de Georgia en Athens, terminando un PhD en 1999. Amante de toda expresión de vida, y de nuestra responsabilidad de preservarla para todos y todo, incluso quienes no han sido generados, niños, plántulas, cachorros.

EMILIANO TERAN MANTOVANI,

Sociólogo de la Universidad Central de Venezuela, Master en Economía Ecológica por la Universidad Autónoma de Barcelona, y candidato a Phd en Ciencia y Tecnología ambientales por la misma universidad. Ha sido investigador asociado al Centro de Estudios para el Desarrollo (CENDES) y al Centro de Estudios Latinoamericanos “Rómulo Gallegos” (CELARG). Miembro del Observatorio de Ecología Política de Venezuela. Autor del libro “El fantasma de la Gran Venezuela” (Fundación Celarg, 2014), que obtuvo mención honorífica del Premio Libertador al Pensamiento Crítico 2015. Participa en el Grupo Permanente de Trabajo Sobre Alternativas al Desarrollo organizado por la Fundación Rosa Luxemburgo y en el Grupo de Trabajo CLACSO sobre ecología política.

KEYMER ÁVILA,

Abogado *Magna cum Laude* por la Universidad Central de Venezuela (UCV). Máster Oficial en Criminología y Sociología Jurídico Penal de la Universitat de Barcelona (UB). Investigador del Instituto de Ciencias Penales y Profesor de Criminología en la UCV. Colaborador del Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos (OSPDH) de la UB. Ha publicado más de una treintena de artículos sobre estos temas en capítulos de libro y revistas especializadas como: *Crítica Penal y Poder (OSPDH)*, *Clivatge*, *Anuari del Conflicte Social* (España), *Desafíos* (Colombia), *Revista de Estudios Centroamericanos (ECA)* (El Salvador), *Justiça e Direito, Fonte Segura* (Brasil), *Capítulo Criminológico*, *Espacio Abierto* (Venezuela), *URVIO Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad (FLACSO)* y *Nueva Sociedad*.

OSCAR FEO ISTÚRIZ,

Médico (Universidad Central de Venezuela) especialista en Salud Pública, coordinador de la comisión de salud de la Constituyente de 1999. Fue consultor de Políticas y Sistemas de Salud de OPS/OMS en Washington DC, y del Instituto Suramericano de Gobierno en salud de UNASUR en Brasil. Profesor titular jubilado de la Universidad de Carabobo, y del instituto de Altos Estudios “Arnoldo Gabaldón”. Profesor invitado de diversas universidades del continente. Miembro fundador de ALAMES, Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva, y del Grupo de Trabajo Salud Internacional y Soberanía Sanitaria de CLACSO.

OMAR VÁZQUEZ HEREDIA,

Politólogo de la Universidad Central de Venezuela, Doctor en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Autor de la investigación: La cuestión chavista. Estado extractivista y nación petrolera.

LUIS CABALLERO-MANRIQUE,

Médico de Salud Pública. Representante para Venezuela de Alianza Global para el Yodo (IGN). Egresado de la Universidad Central de Venezuela, culminando las carreras de Veterinaria (1979) y Medicina (1989). Especialista en Nutrición Clínica y Salud Pública. Se ha desempeñado en los Ministerios del Ambiente, de Salud y en el Instituto Nacional de Nutrición. Ha publicado más de 120 trabajos divulgativos referidos a fauna silvestre y aspectos sanitarios, así como varios artículos arbitrados inherentes a la salud pública.

FELICIANO REYNA GANTEAUME,

Arquitecto por la Universidad de Cornell (1980). Fundador y Presidente de Acción Solidaria. Fundador en 2003, junto con otros activistas, de CODEVIDA, Coalición de Organizaciones por los Derechos a la Salud y la Vida. Entre 2005 y 2012, Presidente de Sinergia, Asociación Venezolana de Organizaciones de la Sociedad Civil. Miembro de la Junta Directiva del Centro Internacional para la Legislación del Sector No Lucrativo, con proyectos para promover y defender las libertades de asociación, reunión y expresión en más de 100 países. Fundador en 2010 de CIVILIS Derechos Humanos, para documentar e informar sobre el estado de la Democracia y los Derechos Humanos en Venezuela. Coordinador de los esfuerzos de socorro a través del Programa de Acción Humanitaria de Acción Solidaria, desde junio de 2016. Premio a los Derechos Humanos del Centro para la Paz y los Derechos Humanos de la Universidad Central de Venezuela y la Embajada de Canadá en Venezuela y Premio Llama de la Esperanza de Amnistía Internacional en Venezuela.

EDUARDO BURGER,

Guionista. Activista y creativo del Labo Ciudadano. Co-director de la Fundación Plano Creativo. Docente de la Universidad Católica Andrés Bello. El Laboratorio Ciudadano de No Violencia Activa (LABO), también conocido como Laboratorio Ciudadano de Noviolencia Activa, desarrolla campañas, actividades y proyectos enfocados en ofrecer a la ciudadanía espacios de experimentación y deliberación desde tres premisas: fortalecer el tejido social, desarrollar contenido oportuno y diseñar acciones en el marco de los Derechos Humanos.

MARIANGEL VIELMA MENDOZA,

Licenciada en Geografía (2011) de la Universidad Central de Venezuela. Diplomados en Educación Universitaria y Gestión e Interpretación del Patrimonio Cultural y Natural. Integrante del Centro Excursionista Universitario-UCV (2008-2011), voluntaria en el programa de educación ambiental "GEO-Chamos" (2012-2013). Activista ambiental, integrante de la Plataforma contra el Arco Minero del Orinoco, investigadora en el Centro para la Reflexión y la Acción Social -CERLAS (2020) e investigadora de conflictos socio-ambientales en el Observatorio de Ecología Política de Venezuela.

ELIDES A. SULBARÁN,

Profesor *ad honorem* de Derecho y Legislación Ambiental, Facultad de Ciencias Forestales y Ambientales, Universidad de Los Andes, Mérida. Funcionario jubilado del Instituto Nacional de Parques (INPARQUES) con 29 años y 7 meses de servicio. Integrante de la CMAP - UICN / Venezuela. Ingeniero Forestal (ULA-1986) con Maestría en Ordenación del Territorio (ULA-1995). Ocupó diferentes cargos técnicos, laborando en ordenamiento territorial, procedimientos administrativos y proyectos intra e interinstitucionales de gestión ambiental de carácter técnico y legal. Coautor de publicaciones de difusión de los valores ambientales de parques nacionales, metodología en ordenación territorial y sobre gestión ambiental. Es miembro de la Comisión de Áreas Naturales Protegidas, UICN Capítulo Venezuela.



ecopoliticavenezuela.org
ecopoliticavenezuela@gmail.com

