

Epidemia de VIH

Los warao mueren primero

Minerva Vitti*



MINERVA VITTI

La nueva prevalencia de VIH encontrada en indígenas warao alrededor de la misión de Guayo es 7 %, superior a la del África sub-sahariana, que es la más alta a nivel mundial. Pero los warao están muriendo en menos de cinco años al tener una cepa más mortal y el Estado no garantizar el acceso al tratamiento antirretroviral “por problemas de logística y falta de transporte”¹

El día que monseñor Felipe González le pidió a los habitantes de San Francisco de Guayo que describieran lo que la gente sentía antes de morir, estos comenzaron a nombrar: *diaraya* (fiebre), *sojo* (diarrea), *botukataya* (pérdida de peso), *botobotoya* (debilidad), *ataearakateobo* (mareos). Ninguno mencionó la enfermedad. “Señores ustedes están muriendo de SIDA”, tuvo que explicarles el sacerdote. Y es que en San Francisco de Guayo como en otras comunidades de los caños del Delta del Orinoco muchos indígenas de la etnia warao no llaman al VIH-SIDA por su nombre sino por los síntomas que experimentan.

“Ellos desconocen lo que significa el VIH. Ayer me tocó darle la noticia a una paciente de Jeukubaca y lo tomó como si nada. Le pregunto ¿sabes lo que es el VIH-SIDA? Y me dijo: ‘No, no sé’. Luego llegó el esposo, le tomamos la muestra y ya hoy le daremos la noticia. Me imagino que será igual porque desconocen de la gravedad de la enfermedad”, explica Luis José Rodríguez, médico de la zona. Al revisar la historia de esta paciente encontraron que su anterior esposo había muerto de VIH.

Precisamente San Francisco de Guayo fue una de las ocho comunidades –Jobure de Guayo, Isla de Jobure, Jobotoboto, Ibute, Usidu, Guayo, Jeuku-baka, Iburuina– donde a finales de 2011, el doctor Julián Villaba y demás investigadores del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) y el Instituto de Biomedicina de la Universidad Central de Venezuela realizaron el estudio *HIV-1 Epidemic in warao amerindians from Venezuela: spatialphyloclynamics and epidemiological-patters* (2013)², que arrojó como resultado que 55 indígenas estaban contagiados de VIH.

Lo más alarmante del caso fue que la prevalencia total en solamente ocho comunidades investigadas fue de 9,55 %, tomando en consideración que la más alta prevalencia a nivel mundial es de 5% en África sub-sahariana. De más está decir que la prevalencia en los warao sigue por encima de la prevalencia mundial de 0,8 % en adultos entre 15 y 49 años para el año 2013, según la OMS; y la prevalencia estimada

en la población venezolana de 15 a 49 años de 0,7 %, para el año 2005, según la Unicef. Con respecto a esta última cifra algunas autoridades sanitarias nacionales declaran que está en 0,56 %.

Además, un análisis genético del genoma del virus sugería que la epidemia de VIH en las comunidades warao se duplicaría cada 10 meses.

En el estudio los especialistas analizaron muestras de sangre de 576 indígenas que representan 37,4 % del total de la población adulta de estas ocho comunidades de acuerdo al censo de 2001. Los warao que dieron positivo en el estudio del IVIC estaban infectados con el VIH-1 subtipo B, que es el más común en Venezuela; y solo hubo un caso de una mujer con VIH-1 subtipo C. Ya esto había sido indicado en otro estudio *Evidence of at Least Two Introductions of HIV-1 in the Amerindian Warao Population from Venezuela* (2012)³.

El estudio fue presentado en reuniones con las viceministras de salud Miriam Morales y Claudia Morón, en 2012 y 2014, respectivamente. En aquel momento les dijeron que iban a tomar acciones, que una parte de la institución ya conocía esta problemática, que debían planificar una investigación de campo.

En 2015 algunos especialistas de estos estudios, y antropólogos de otra investigación *Estudio de VIH en poblaciones warao. Determinantes sociales* (Fundacredesa), que aún no se ha publicado, también se reunieron con representantes de la Defensoría del Pueblo para plantearles la situación. Solo se sabe que luego de esto viajaron a Tucupita, se reunieron con autoridades y realizaron talleres con líderes comunitarios.

Sin embargo, nada ha cambiado y mientras las aguas del Orinoco siguen corriendo, en el delta ocurre una suerte de genocidio. Nuevas pruebas de VIH aplicadas a los warao en julio de 2015 lo confirman. Esta epidemia está poniendo en riesgo la supervivencia de todo un pueblo indígena.



MINERVA VITTI

UNA CEPAS MÁS AGRESIVA

Una persona con VIH puede estar infectada entre ocho y diez años sin presentar ningún tipo de síntoma y sin embargo transmitir el virus. Alguien infectado con la cepa más común en Venezuela el VIH-1 subtipo B, podría vivir ese tiempo sin tratamiento pero los warao están teniendo una progresión a Sida más rápida y desarrollando síntomas en menos de cinco años.

Flor Pujol, bióloga del Laboratorio de Virología Molecular del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) y una de las investigadoras del estudio *The evolving HIV-1 epidemic in Warao Amerindians is dominated by an extremely high frequency of CXCR4-utilizing strains* (2015)⁴, explica que en las muestras de los warao, el doctor Héctor Rangel, del mismo laboratorio, analizó la envoltura del genoma, que es la parte por donde el virus se une con su receptor a los correceptores (si el virus es R5 se unirá a CCR5 y si es X4 lo hará con los CXCR4), y el resultado fue que el 90 % de las muestras era X4, una cepa del virus más virulenta. Las cepas X4 conllevan a una progresión más rápida a Sida, ya que causan un daño celular más rápido y una disminución de los linfocitos CD4 más acelerada.

En una infección normal, el virus usa el receptor CCR5. Tras varios años en buen estado de salud, cambia al CXCR4, lo que coincide con la aceleración del avance del Sida. En los warao esta transición se produce más rápido. Esto puede ocurrir cuando la persona ha sido infectada por más de una cepa del virus. Casos como este se han detectado en Cuba y la investigación fue publicada en *EBioMedicine*⁵.

Los warao, además de tener una variante más agresiva del virus tienen alta prevalencia de tuberculosis, hepatitis B, entre otras enfermedades que ensombrecen más la situación.

La comunidad que está al frente de Jeukubaca desapareció hace dos años. Gran parte de sus habitantes murieron de Sida, así lo confirma una lista con la estadística de fallecidos que lleva el hospital de Guayo. La mayoría eran hombres y las mujeres que quedaron abandonaron el lugar.

Fray Ernesto "Kiko" Romero, recientemente nombrado vicario de Tucupita, dijo que una vez estuvo 40 días en una comunidad y hubo 12 muertes de jóvenes contagiados de VIH. "El Ministerio de Salud tiene prohibido decir que hay casos de VIH y los indígenas no llaman al VIH por su nombre, sino que le dicen tuberculosis, diarrea. Yo en todas las homilias me encargo de repetirlo", denuncia el sacerdote.

La mayoría de los infectados llega al hospital ya en la última etapa del Sida, donde uno de los síntomas es una diarrea que no se detiene. Muchos de estos pacientes han estado en Cambalache, un basurero ubicado en el estado Bolívar, a unos 260 kilómetros de San Francisco de Guayo. En este lugar la prostitución y el tráfico de

drogas son frecuentes. De hecho, se reportó que el 53 % de los individuos VIH positivo en Delta Amacuro habían visitado esta comunidad. Por lo tanto, se especula que Cambalache puede haber jugado un rol importante en la introducción del virus en la población warao. Otro lugar de contagio es el poblado de San Félix, también en el estado Bolívar.

ESTUDIO 2015: UNA EPIDEMIA QUE NO SE DETIENE

Luego de analizar las pruebas de VIH aplicadas a 666 individuos warao de 15 a 50 años de edad, de las 15 comunidades ubicadas en el radio del hospital de San Francisco de Guayo (Guayo, Usidu, Ibute, Jobotoboto, Isla de Jobure, Jobure de Guayo, Guayaboroina, Teikuburojo, Jeukubaka, Iburuina, Murako, Kuamujo, La Mora, Merejina y Jamana de Merejina) pertenecientes a la parroquia Padre Barral, los doctores encontraron una prevalencia de 7 % (48 casos), que continua siendo mayor a la estimada a nivel nacional y mundial.

En cuanto a la diferencia de 2,55 % con respecto a la del primer estudio realizado (9,55 %) el doctor Jacobus de Waard explica que pudo ser que el virus al ser muy violento eliminó a su propio nicho (hombres que tienen relaciones con otros hombres) y que estas muertes fueron sustituidas con nuevos casos. “La epidemia sigue, la mitad del estudio anterior murió, los que quedan no reciben tratamiento, de los nuevos casos igual, y ¿cuántas veces debe tener una persona relaciones sexuales para transmitir el VIH?”.

Paralelamente el grupo que trabajó en las 11 comunidades ubicadas en el radio del hospital de Nabasanuka (Arawabisi, Bamutanoko, Boina, Burojosanuka, España, Kuarejoro, Kuberuna, Manakal, Nabasanuka, Siawani, Winikina) de la parroquia Manuel Renaud, realizó las pruebas de VIH a 361 warao de los cuales resultaron positivos 6 (4 hombres y 2 mujeres) para una prevalencia de 1,69 %. Este número es significativo tomando en cuenta que estas comunidades están más alejadas y que habían estado aparentemente sin ningún caso hasta 2012.

LOS ANTIRRETROVIRALES SE QUEDAN EN TUCUPITA

Las personas con VIH de esta entidad deben retirar los medicamentos en el ambulatorio Delfín Mendoza de Tucupita, donde funciona el Programa Nacional de ITS/VIH.

Mar Medina, coordinadora del Programa en la entidad, dice que los antirretrovirales llegan desde Caracas a Tucupita los quince de cada mes y que generalmente cuentan con buena existencia de medicamentos. Uno de estos es el Viraday que tiene tres antirretrovirales: efavirenz, tenofovir y emtricitabina; y se toma una vez al día, lo cual ayuda mucho a la realidad indígena.

Pero donde existe la falla mortal es en la distribución. “Realmente nosotros le prestamos atención al que viene porque ni siquiera contamos con vehículo para ir al hospital”, denuncia la doctora Medina. Tampoco cuentan con embarcaciones para distribuir el tratamiento en las comunidades del bajo delta, que están a ocho o diez horas de navegación.

“Si le dices a un warao que debe buscar el tratamiento en Tucupita es como si le mencionaras el infierno. Incluso algunos se han ido de la consulta. No tienen dinero para el pasaje, no tienen dinero para la logística que implica moverse”, comenta el doctor Rodríguez.

En lo que va de año los doctores actuales no han recibido tratamiento para administrar entre los que tienen VIH en Guayo y otras comunidades. Las warao embarazadas con VIH tampoco están recibiendo tratamiento. En estas el riesgo se incrementa debido a su desconocimiento de la enfermedad y a la falta de un control prenatal que permita proporcionar los medicamentos específicos de acuerdo al tiempo de gestación y posteriormente practicar cesárea para reducir las probabilidades de contagio del niño.

La cruda realidad es que el warao muere por no tener acceso a los medicamentos y más al estar contagiado con una cepa más mortal que la normal. Y mientras esto sucede resulta punzante el lema para el 2014 de la Organización Panamericana de la Salud: *Cerremos la brecha, para acortar las distancias entre quienes reciben tratamientos y quienes no tienen acceso a las medicinas.*

*Miembro del Consejo de Redacción de SIC.

NOTAS

- 1 Este es un resumen de un reportaje de investigación desarrollado a lo largo del Diplomado de Periodismo de Investigación, que dicta el Instituto Prensa y Sociedad (IPYS) en alianza con la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) y puede encontrarse completo en <http://www.armando.info/sitio/>
- 2 Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, Rangel HR, de Waard JH, Pujol FH. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylogenetics and epidemiological patterns. *PubMed*. 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23435304>
- 3 Héctor R. Rangel, Mailis Maes, Julian Villalba, Yoneira Sulbarán, Jacobus H. de Waard, Gonzalo Bello, Flor H. Pujol. Evidence of at Least Two Introductions of HIV-1 in the Amerindian Warao Population from Venezuela. *Plos One*. 2012: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040626>
- 4 Rangel HR, Bello G, Villalba JA, Sulbaran YF, Garzaro D, Maes M, Loureiro CL, de Waard JH, Pujol FH. The Evolving HIV-1 Epidemic in Warao Amerindians Is Dominated by an Extremely High Frequency of CXCR4-Utilizing Strains. *PubMed*. 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414846>
- 5 Vivian Kouri, Ricardo Khouri, Yoan Alemán, Yeissel Abrahantes, Jurgen Vercauteren, Andrea-Clemencia Pineda-Peña, Kristof Theys, Sarah Megens, Michel Moutschen, Nico Pfeifer, Johan Van Weyenberg, Ana B. Pérez, Jorge Pérez, Lissette Pérez, Kristel Van Laethem, Anne-Mieke Vandamme. CRF19_cpx is an Evolutionary fit HIV-1 Variant Strongly Associated With Rapid Progression to AIDS in Cuba. *EBioMedicine*. 2015. [http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964\(15\)00038-9/abstract](http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964(15)00038-9/abstract)