

# OBSERVATORIO WATANIBA-ORPIA: COVID-19 EN LA AMAZONIA VENEZOLANA



Para el 21 de febrero se han cumplido once meses y medio del inicio del distanciamiento social en Venezuela para contrarrestar el contagio por coronavirus. A pesar de que buena parte del mundo y la mayoría de los países que conforman la Panamazonia continúan enfrentando una segunda ola de contagios por COVID-19, en la Amazonia venezolana se han notificado pocos casos adicionales y la curva de contagios y fallecidos se mantiene con un crecimiento lento. El registro de casos positivos y fallecidos en el país, a escala regional y local, así como la estimación de incidencia y la letalidad en pueblos indígenas son tareas difíciles por la falta de estadísticas oficiales, desconocimiento sobre el número de pruebas PCR y PDR que se han administrado y su seguimiento. Por ello, es complejo saber con seguridad qué tanto han sido afectados los pueblos indígenas por la pandemia. Se reconocen casos de contagios y fallecidos por COVID-1, siguiendo la sintomatología clínica, entre los Arawak, Jivi, Pemón, Uwottüja, Warao, Yanomami, Ye'kwana y Yeral en el marco de la Amazonia venezolana. Esto sin contar con los casos referidos para pueblos y comunidades del occidente del país.

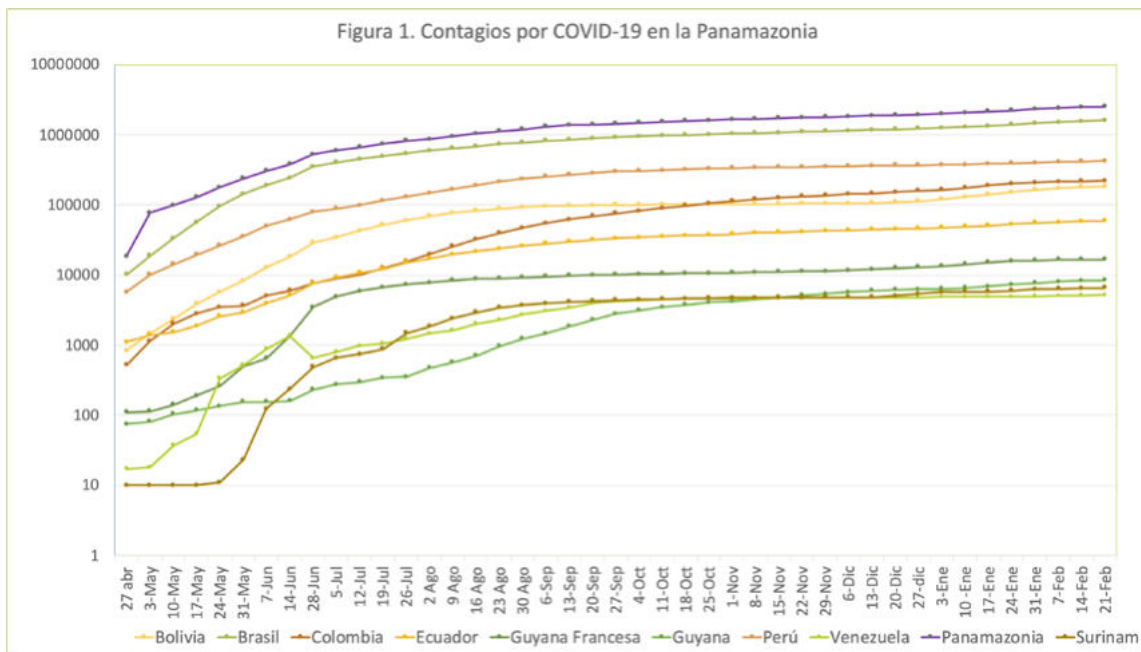


**Boletín**  
Número 19



## CONTEXTO REGIONAL

Para el 21 de febrero de 2021 se han notificado 2.504.909 casos y 69.858 fallecidos por COVID-19 en la Panamazonia (Figura 1 y 2). Los datos revelan un aumento equivalente al 5% con relación al número de contagios (2.397.046) y 9% respecto al número de fallecidos (64.114) reportados hasta el 7 de febrero, en el boletín 18. La tasa de incidencia regional (contagios por cada 100.000 habitantes) es de 3.407 y la letalidad es de 28 personas fallecidas por cada 1.000 contagios. La velocidad de transmisión de contagios se mantiene decreciendo desde inicios de febrero. En la ventana de análisis de este boletín, los contagios experimentaron su mayor aumento del 15 al 21 de febrero, mientras los decesos tuvieron un incremento más importante del 8 al 14 de febrero (Figura 2 y 4).



En términos absolutos, el 21 de febrero la Amazonia brasileña presenta el mayor número de contagios acumulados, seguido por la Amazonia peruana y la colombiana (Figura 1). Entre el 8 y el 21 de febrero, Bolivia, Brasil y Guyana son las Amazonas nacionales con un incremento porcentual mayor equivalente al 6% (Tabla 1). Guyana Francesa (5.711) y Brasil (5.475) presentan la incidencia nacional más alta de la región (Tabla 2). En el extremo opuesto, se encuentran Venezuela (224) y Ecuador (752).

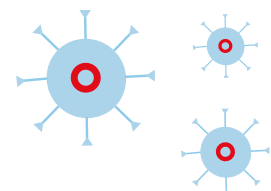
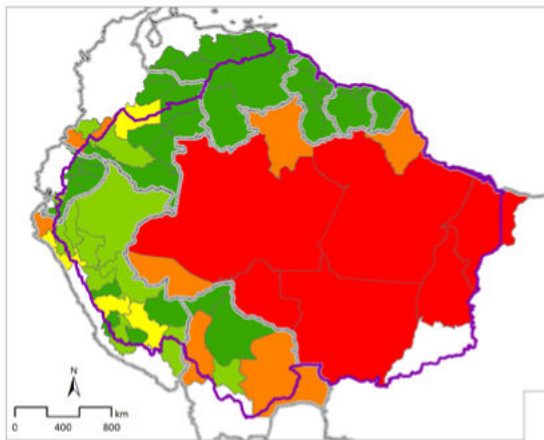
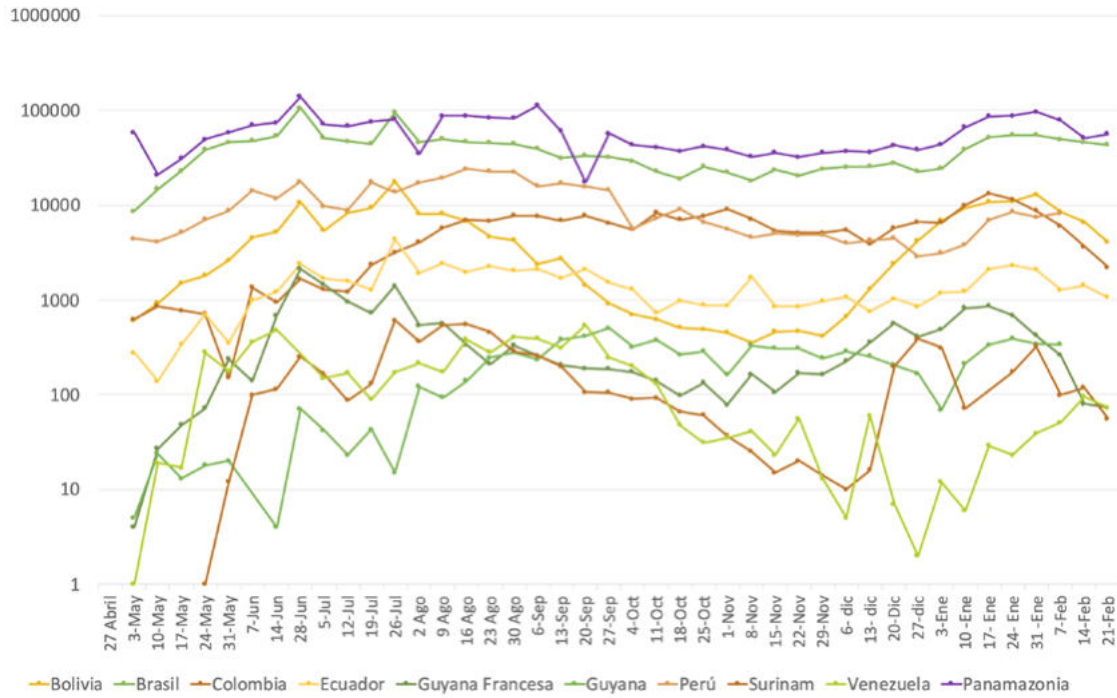


Figura 2. Nuevos contagios por COVID-19 en la Panamazonia



Contagios e incidencia de Covid-19 en la Panamazonia

Boletín 19. Año 2.  
Observatorio Covid-19  
Wataniba - Orpia

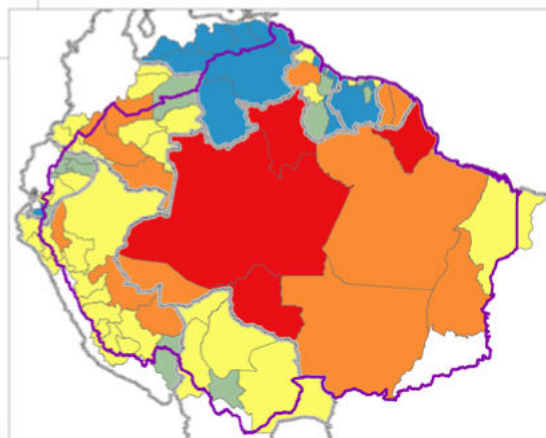
**Leyenda**

**Contagios acumulados**

- 87 - 15.000
- 15.001 - 30.000
- 30.001 - 45.000
- 45.001 - 100.000
- 100.001 - 355.128
- Panamazonia
- Límites nacionales

**Incidencia (contagios \* 100.000 hab)**

- 98 - 900
- 901 - 1.800
- 1.801 - 3.600
- 3.601 - 7.200
- 7.201 - 13.142



Fuentes nacionales oficiales  
Corte data general: 21 febrero 2021  
Perú corte: 20 febrero 2021  
Guyana Francesa corte: 18 febrero 2021

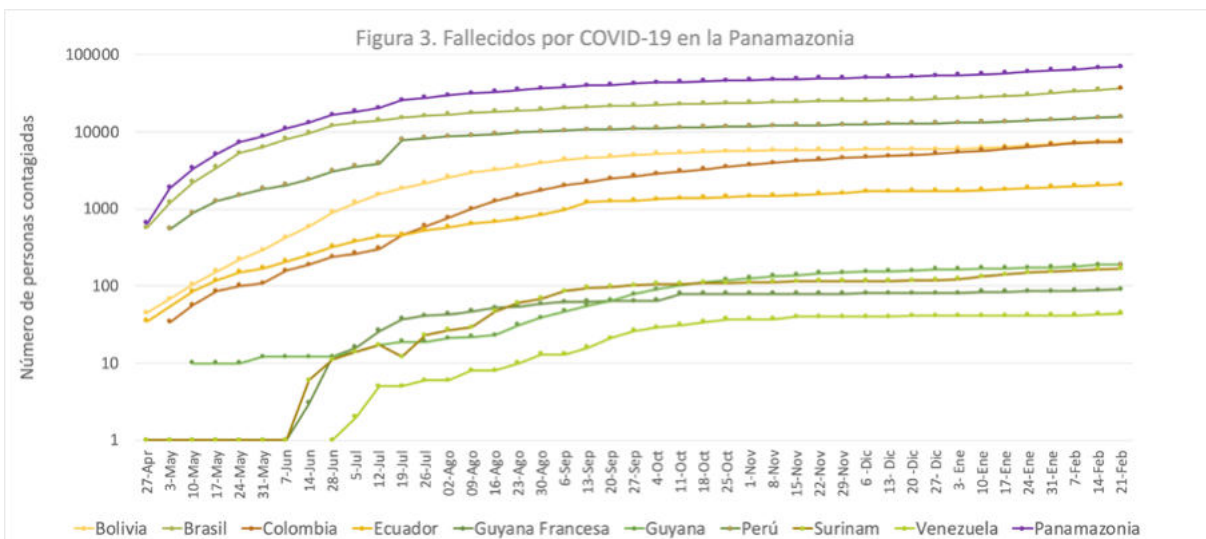


TABLA 1. COMPORTAMIENTO DE LOS CONTAGIOS Y FALLECIDOS POR COVID-19 EN LA PANAMAZONIA

Período 8 de febrero - 21 de febrero 2021

Unidad geográfica	Aumento de personas contagiadas (%)	Aumento de personas fallecidas (%)
Bolivia	6	7
Brasil	6	9
Colombia	3	5
Ecuador	4	4
Guyana Francesa*	1	5
Guyana	6	5
Perú**	3	6
Surinam	3	9
Venezuela	3	5
Panamazonia	5	9

\*Con fecha de corte 18 de febrero

\*\*Con fecha de corte 20 de febrero

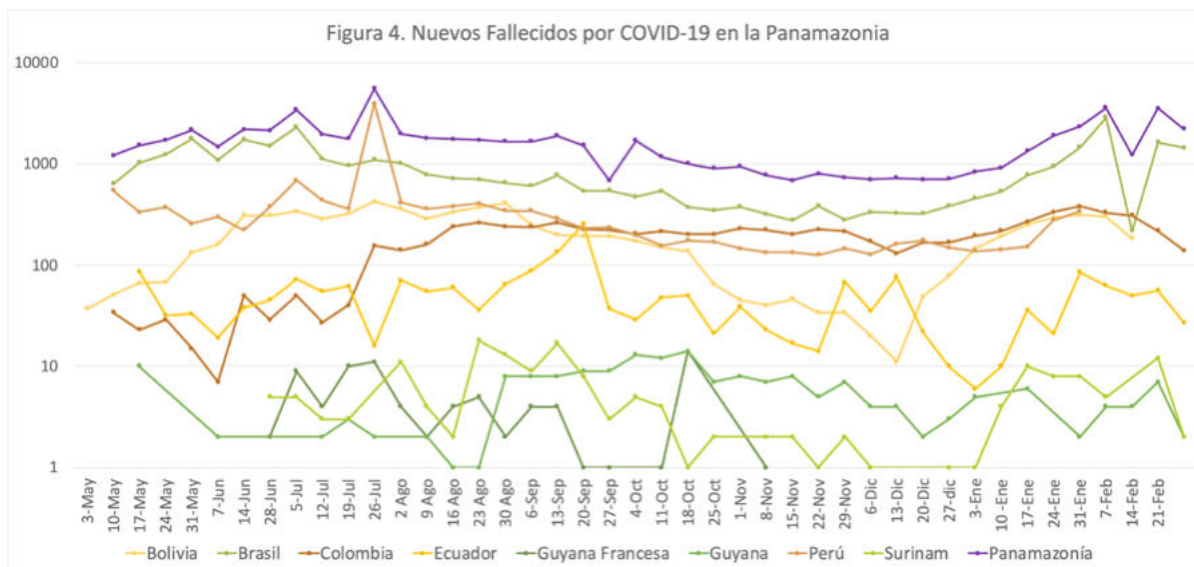
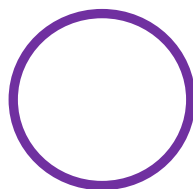


TABLA 2. INCIDENCIA Y LETALIDAD DEL COVID-19 EN LA PANAMAZONIA  
(21 DE FEBRERO DE 2021)

País	Personas contagiadas	Personas fallecidas	Incidencia (contagios/población por 100 mil hab.)	Letalidad (fallecidos/contagiados por mil hab.)
Bolivia	183.344	7.741	2.046	42
Brasil	1.585.914	36.502	5.475	23
Colombia	220.260	7.406	3.068	34
Ecuador	58.912	2.064	752	35
Guyana Francesa*	16.601	91	5.711	5
Guyana	8.420	189	1.070	22
Perú**	419.748	15.653	2.554	37
Surinam	6.543	168	864	26
Venezuela	5.167	44	224	9
Panamazonia	2.504.909	69.858	3.407	28

\*Con fecha de corte 18 de febrero

\*\*Con fecha de corte 20 de febrero



El 21 de febrero los diez estados de la Panamazonia con mayor número de contagios por coronavirus se distribuyen entre Brasil (Pará, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Rondônia, Tocantins, Amapá y Roraima) y Bolivia (Santa Cruz y La Paz, en séptimo y décimo lugar, respectivamente) (Mapa Contagios acumulados e Incidencia). Este grupo acumula el 67% de los casos regionales. En cuanto a la incidencia (número de contagios por cada 100 mil habitantes) los diez estados con valores más altos son: Roraima-Br<sup>1</sup> (13.142), Amapá-Br (9.698), Rondônia-Br (8.002), Amazonas-Br (7.383), Tocantins-Br (7.088), Mato Grosso-Br (6.898), Cayenne-GF (6.729), Madre de Dios-Pe (6.287), Acre-Br (6.212) y Amazonas-Co (6.023). Es decir, estas son las unidades político administrativas que han tenido mayor proporción de contagios con respecto al número de sus habitantes. En esta edición del boletín, nuevamente el estado Amazonas de Perú ocupa el onceavo lugar. En el extremo opuesto se mantienen Pará-Sr y Loja-Ec, con incidencias de 167 y 191 contagios por cada 100 mil habitantes, respectivamente.

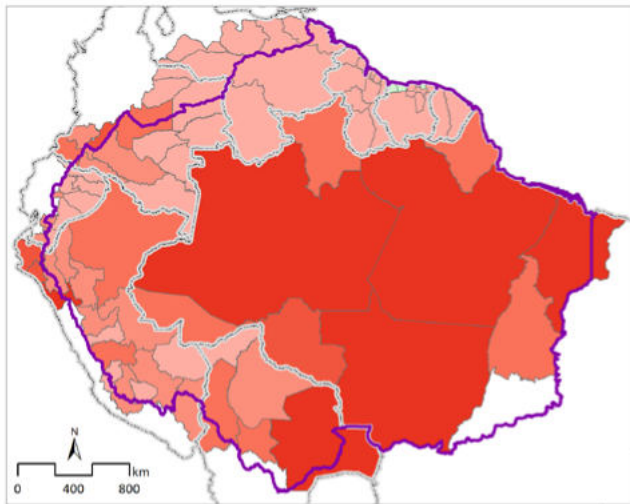


Así mismo, para la el 21 de febrero de 2021, los diez estados o provincias panamazónicas con mayor cantidad de defunciones se distribuyen entre Brasil (Amazonas, Pará, Mato Grosso, Maranhão, Rondônia (séptimo lugar)), Bolivia (Santa Cruz, quinto lugar), Perú (La Libertad, Piura y Lambayeque, en sexto, octavo y noveno lugar, respectivamente) y Colombia (Huila, en décimo lugar) (Mapa Decesos acumulados y letalidad). El departamento de Huila (Colombia) regresa al décimo lugar al superar el número de decesos con respecto a La Paz (Bolivia), por que Colombia vuelve al grupo de países con entidades con más desenlaces fatales en la región. El conjunto de estas diez unidades administrativas reúne el 64% de los decesos de la Panamazonia.

Por su parte, la letalidad (fallecidos por cada mil contagios) presenta una distribución diferente. Los estados o provincias con mayor letalidad se distribuyen entre (Mapa Decesos y letalidad) Ecuador (Tungurahua: 77), Perú (La Libertad: 68, Lambayeque: 60, Piura: 52) Bolivia (Cochabamba: 64, Pando: 61, Beni: 45, Santa Cruz: 43) y Colombia (Putumayo: 43 y Caquetá 43). Llama la atención que los estados brasileños que acumulan el mayor número de contagios y de incidencia no aparecen entre los de mayor letalidad. Sin embargo, departamentos o provincias como Santa Cruz (Bolivia), La Libertad, Lambayeque y Piura (Perú) están entre los diez primeros con incidencia y letalidad más elevada. El departamento que aparece al menos en tres de los cuatro tipos de estadísticas es Santa Cruz (Bolivia). Los departamentos con letalidad más baja se encuentran en Surinam y Venezuela. En este punto es de resaltar, que la mayor letalidad puede estar asociada más a la capacidad y estrategias (protocolos, tratamientos) para atender a los pacientes, que a características específicas de la enfermedad. Por otro lado, también podría guardar relación con las condiciones de salud y características nutricionales basales de su población.

---

1 Bo: Bolivia, Br: Brasil, Co: Colombia, Ec: Ecuador, GF: Guyana Francesa, Gy: Guyana, Pe: Perú, Sr: Surinam, Ve: Venezuela)

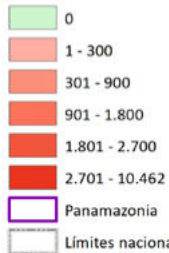


## Decesos acumulados y letalidad de Covid-19 en la Panamazonia

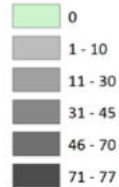
Boletín 19. Año 2.  
Observatorio Covid-19  
Wataniba-Orpia

### Legenda

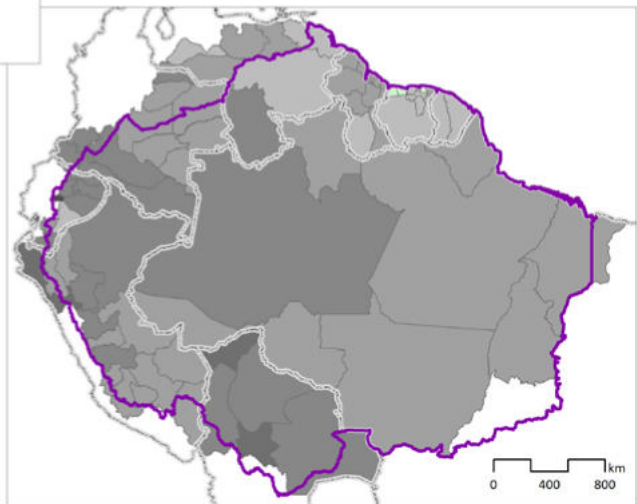
#### Decesos acumulados



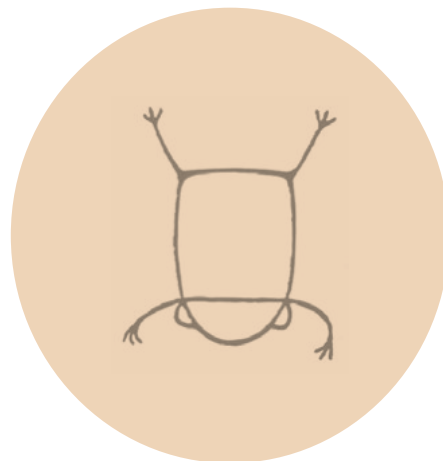
#### Letalidad \* 1.000 habitantes



Fuentes nacionales oficiales  
Corte data general: 21 febrero 2021  
Perú corte: 20 febrero 2021  
Guyana Francesa corte: 18 febrero 2021



En términos temporales, la letalidad se mantiene en baja a nivel de provincias o departamentos, aún cuando algunas entidades han experimentado aumentos como consecuencia de la segunda ola de la enfermedad. El valor más alto se mantiene en 77, igual que en el boletín anterior.

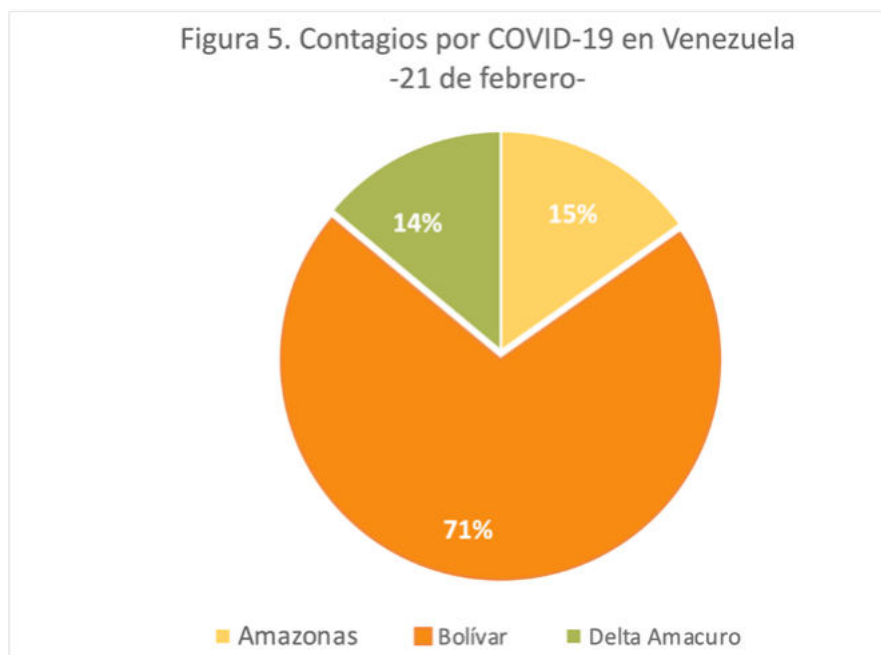




## AMAZONIA VENEZOLANA

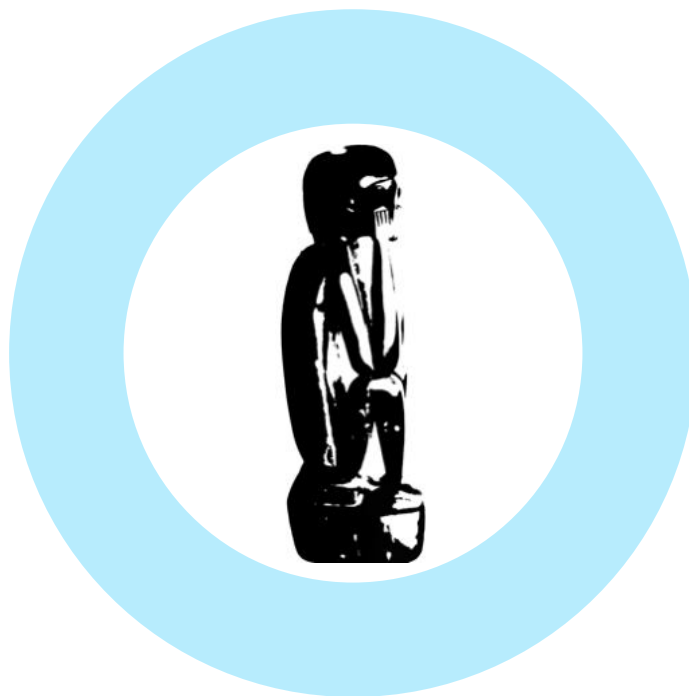
A la fecha de corte de este boletín, se habían notificado 5.167 contagios por COVID-19 en la Amazonia venezolana, lo que significa 169 casos adicionales a los reportados el 7 de febrero. Esta cifra representa un aumento equivalente al 3% respecto a los reportados en el boletín 18. La velocidad de transmisión se mantiene baja, pero, en Venezuela, aún hay que esperar los efectos de la segunda ola que ya se comienza a sentir el resto de los países de la Panamazonia.

Para el 21 de febrero, el estado Amazonas reportó 787 casos (15%), Bolívar 3.659 (71%) y Delta Amacuro 721 (14%) (Figura 5). En las dos semanas de análisis, el estado Amazonas notificó un solo caso adicional, el estado Bolívar 156 y Delta Amacuro 20. Esto representa un incremento relativo del 0,1% para Amazonas, 4,4% para Bolívar y 1,7% para Delta Amacuro.





Para la misma fecha, la incidencia de la Amazonia nacional es de 224, con variaciones entre 388 y 193 (Tabla 3), donde el estado Amazonas presenta el valor más alto. La incidencia del estado Bolívar pasó de 185 a 193 entre el 8 y el 21 de febrero, debido al aumento en el número de casos reportados. A pesar de estas diferencias, la Amazonia venezolana continúa presentando la incidencia más baja de la Panamazonia (Tabla 2). Si bien no tenemos certeza sobre cuáles variables tienen un mayor peso para mantener una velocidad de transmisión baja en la región, debemos hacer énfasis en que se desconoce con qué regularidad se realizan jornadas de despistajes en los estados amazónicos o la cantidad de pruebas rápidas y confirmatorias administradas. Además, no se cuenta con estadísticas precisas que den cuenta del número de casos activos, recuperados y hospitalizados. Este vacío de información nos lleva a inferir que puede existir un subregistro importante de los casos activos en la zona. Tal como se señaló en el boletín anterior, esta hipótesis se confirma, al menos parcialmente, luego que voceros de la Organización Panamericana de Salud develaron que el gobierno de Nicolás Maduro ha incumplido parte de los acuerdos suscritos para recibir ayuda humanitaria contra el coronavirus y ha distribuido menos del 3% de los kits de antígenos entregados<sup>2</sup>. En general, las pocas pruebas administradas han sido realizadas en el estado Zulia y Yaracuy, dejando por fuera los estados amazónicos y otros estados con mayor incidencia, como la región capital.



2 <https://www.venezuelablog.org/can-venezuelas-paho-accord-be-widened-to-include-a-covid-19-vaccine/>

TABLA 3. INCIDENCIA Y LETALIDAD DEL COVID-19 EN VENEZUELA  
(21 DE FEBRERO DE 2021)

Estado	Incidencia (contagios/población por 100 mil hab.)	Letalidad (fallecidos/contagiados por mil hab.)
Amazonas	387	35,6
Bolívar	193	3,6
Delta Amacuro	342	4,2

Durante las dos semanas que se analizan para la elaboración del boletín, se reportaron dos nuevas defunciones por COVID-19. Una en el estado Bolívar y otra en el estado Amazonas. De esta forma, para el 21 de febrero se reconocen oficialmente 42 decesos en la Amazonia nacional: 28 personas en el estado Amazonas, trece en Bolívar y tres en Delta Amacuro. La letalidad nacional es de nueve fallecidos por cada mil contagios, la segunda más baja en la Panamazonia, luego de Guyana Francesa (Tabla 2). A pesar de esta baja letalidad, hay una variación notable entre los tres estados (Tabla 3), donde el estado Bolívar y Delta Amacuro están muy por debajo del parámetro Panamazónico, mientras que el estado Amazonas lo supera ampliamente (28) (Mapa de Decesos acumulados y letalidad).

En el territorio fronterizo, la curva de contagios en algunos de los estados brasileños, colombianos y guyaneses continúan en ascenso, mientras que en otros la curva comienza a aplanarse. Así, por ejemplo, la velocidad de contagio ha disminuido en el departamento de Vichada, Colombia luego de que alcanzó su valor más alto en la primera semana de febrero, mientras que en el departamento de Casanare el ritmo de transmisión se mantiene en alza. En el estado Amazonas y Roraima brasileños, con una alta proporción de población indígena, la velocidad de transmisión continúa aumentando aceleradamente, con el colapso del sistema de salud, a raíz de la segunda ola de contagios transmitidos principalmente por una nueva variante brasileña del virus. Según Médicos Sin Frontera los enfermos provenientes de zonas rurales en el estado Amazonas brasileño no pueden ser trasladados a Manaus para recibir la atención necesaria, pero la situación en São Gabriel da Cachoeira, ciudad cercana al estado Amazonas venezolano, parece estar más controlada en este momento. Miembros de esa organización están colaborando con el centro de salud de la zona, apoyando en el área de educación y seguimiento de la población indígena, con el fin de que sepan cómo prevenir y actuar cuando se está contagiado<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/brazil-covid-19-disaster-unfolding-amazon>



## POBLACIÓN INDÍGENA

La información específica sobre los casos de COVID-19 en pueblos indígenas de Venezuela, como ya se ha mencionado en múltiples boletines, es de difícil consecución. Los reportes públicos nacionales no segmentan la población según esta característica y a nivel local es poco lo que se da a conocer. Sin embargo, ante la situación de una segunda ola que se reporta para estados fronterizos de Brasil, Colombia y Guyana, e incluso estados no amazónicos de Venezuela, en especial el estado Apure, es de esperarse que los contagios también aumenten en los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro, y, por tanto, los contagios entre los pueblos originarios. Además, la presencia de variantes con tasas de transmisibilidad más alta, como la identificada en Manaus, estado Amazonas al norte de Brasil y limítrofe con el estado Amazonas venezolano, es motivo de alerta. Por otro lado, las actividades mineras ilegales, con el movimiento de mineros nacionales y extranjeros en los territorios indígenas, constituyen un vehículo de propagación para la enfermedad, como ha sido señalado en tierra Yanomami del lado brasileño<sup>4</sup>.



4 [https://www.brasildefato.com.br/2021/02/11/terra-yanomami-familias-inteiras-com-covid-onde-o-garimpo-esta-fo-ra-de-controle?fbclid=IwAR0GNtxBNice2eh9JQ2WHuM9fw-f\\_HaC68M6bfNLPdmXEI0p7q78-suyPsU](https://www.brasildefato.com.br/2021/02/11/terra-yanomami-familias-inteiras-com-covid-onde-o-garimpo-esta-fo-ra-de-controle?fbclid=IwAR0GNtxBNice2eh9JQ2WHuM9fw-f_HaC68M6bfNLPdmXEI0p7q78-suyPsU)



Fotografía Watanibai/Jesús-Chucho-Sosa

A nivel nacional, los datos sobre estadísticas en pueblos originarios, a partir de información local, adicionan cuatro nuevos casos en la Amazonia venezolana, específicamente en el estado Amazonas, para llegar a un total de contagios acumulados de 924 a nivel de la región, con una nueva defunción, para un total de 39. Los resultados relativos a las jornadas realizadas en el municipio Río Negro, estado Amazonas, el pasado mes de enero, no se han dado a conocer. Tampoco en el caso de Bolívar, municipio Sifontes, referido en el Boletín 18.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud no ha generado boletines nuevos sobre esta materia<sup>5</sup>.

En los estados vecinos a la Amazonia venezolana, de Brasil y Colombia, se señala un número alto de indígenas contagiados, lo cual es de esperarse dada la mayor transmisibilidad de la variante brasileña ya mencionada. Para el 25 de febrero, la Amazonia brasileña reportó 5.564 casos en el estado Roraima y 8.857 en Amazonas, los cuales se asocian a 45 grupos (siete en Roraima y 38 en Amazonas). Esto se traduce en 466 casos adicionales a los contagios acumulados reportados el 8 de febrero.

Por su parte, en la actualización más reciente para Colombia, del 27 de febrero, los departamentos de Guainía, Arauca, Vichada y Casanare reportaron, respectivamente, 320, 54, 99 y 39 casos confirmados para 18 pueblos indígenas (Cubeo, Piapoco, Tucano, Wayuu, Wiwa, Zenu, Sikuani-Guahibo, U'Wa, Zenú, Pijao, Curripaco, Embera, Pasto, Nasa Paéz, Wayuu, Rondón, Sáliva y Puinave), lo cual representa siete casos adicionales a los señalados el 27 de enero.

5 <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>

En cuanto a las personas fallecidas, la actualización del 25 de febrero en Brasil destaca 105 defunciones en el estado Roraima, pertenecientes a los grupos: Macuxi (20), Pemón (proveniente de la Amazonia Venezolana) (1), Taurepang (2), Wapichana (8), Wai Wai (2), Waraos provenientes desde Venezuela (2), Yanomami (17) y no identificados (53). Para la fecha, en el estado Amazonas brasileño habían fallecido 255 indígenas, pertenecientes a 26 grupos: Apurinã (7), Arapaso (1), Baré (12), Baniwa (11), Desana (1), Hixcaryana (3), Madija (1), Marubo (2), Matses-Mayoruna (1), Mirititapuya (1), Munduruku (1), Mura (4), Nadob (1), Krapana (2), Kacoma (58), Koripako (2), Omagua-Kambeba (7), Paumari (1), Parintintin (1), Sateré Mawé (11), Tariano (1), Tikuna (17), Tora (1), Tukano (9), Tuyuca (1), Yanomami (7) y no identificados (89).

Específicamente, en el territorio Yanomami-Ye'kwana de Brasil, que se extiende por los estados Roraima y Amazonas de ese país, la red Pro Yanomami-Ye'kwana, al 1 de febrero, reportaba 1.641 casos confirmados y 30 sospechosos entre los pueblos Yanomami y Ye'kwana, con 16 fallecidos y 14 indígenas que se sospecha murieron por esta enfermedad. Los datos revelan un incremento de 34 casos respecto a los reportados el 31 de diciembre (1.607 casos). No hay actualizaciones posteriores por parte de esa Red.

Estos pueblos se han visto muy afectados por el COVID-19 debido a la crisis del estado Amazonas brasileño. Según una carta oficial del Consejo de Salud Indígena Yanomami y Ye'kwana, publicada el 25 de febrero, nueve niños murieron con síntomas de COVID-19, en dos comunidades Yanomami del estado brasileño Roraima<sup>6</sup>. En la carta los directivos del consejo solicitan el apoyo de más médicos para atender a la población indígena y que estos casos sean confirmados como muertes por COVID-19. Para la fecha en la que se escribe este boletín, las cifras de la red Pro Yanomami-Ye'kwana no ha generado un nuevo reporte de datos.

Muchos de los pueblos mantienen, tradicionalmente, una alta movilidad a través de la frontera de Venezuela-Brasil y Venezuela-Colombia, ya que sus territorios tradicionales están emplazados entre estos países. Es el caso de los Yanomami y Ye'kwana, previamente mencionado y el de los pueblos Piapoco, Kurripaco, Guahibo (Jivi), Puinave entre Venezuela y Colombia. Incluso se ha visto una gran movilidad de los pueblos Pemón y Warao, que se han desplazado hacia el norte de Brasil. Cuando se consideran, en conjunto, realidades culturales, socioeconómicas, la capacidad diagnóstica instalada y las alertas generadas por líderes indígenas, resulta bastante evidente que el número de contagios entre los pueblos originarios que habitan la Amazonia venezolana, y posiblemente el número de fallecidos, se encuentra subestimado.

---

6 <https://www.cenariomt.com.br/mundo/conselho-de-saude-indigena-relata-em-oficio-mortes-de-criancas-yanomami-com-sintomas-de-covid-em-roraima/>

Una buena noticia, sin embargo, es que el 25 de febrero se inició la distribución de 240 vacunas Sputnik V contra el COVID-19 en Puerto Ayacucho, estado Amazonas. Las primeras dosis serán suministradas a personal de salud y población más vulnerable. Para ello se ha activado un plan con el fin de mantener adecuadamente refrigeradas las vacunas ante los problemas eléctricos de la zona<sup>7</sup>. Así mismo, gracias a un acuerdo entre el gobierno de Nicolás Maduro y la oposición venezolana, el 11 de febrero se inició el proceso para comprar y distribuir vacunas COVID-19 destinadas a 6 millones de personas, el cual estará bajo la supervisión de un equipo técnico conformado por funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF)<sup>8</sup>. Si bien aún se desconoce el plan de distribución a nivel nacional y regional apoyamos, y celebramos el acuerdo que beneficiará a la población nacional y, por tanto, a la de la Amazonia venezolana.



7 <https://elpitazo.net/guayana/autoridades-anuncian-llegada-de-240-dosis-vacuna-sputnik-v-a-hospital-de-amazonas/>

8 <https://www.venezuelablog.org/venezuelan-humanitarian-accord-widened-to-include-covid-19-vaccine/>



No obstante, es necesario mantenernos alertas, promover la implementación de más y mejores maneras de prevenir, así como hacer seguimiento a nuevos brotes de contagios ante la situación en los estados fronterizos, específicamente en el estado Amazonas brasileño, el segundo con más casos totales de contagio en toda la Panamazonia y el primero en número de fallecidos, aventajando en más de 26% al estado que ocupa el segundo lugar. Reiteramos que es importante que las medidas actuales se acompañen con un plan para recibir más material de bioseguridad para personal de salud y la población general, ampliar jornadas de despistaje, control de los enfermos y masificar el plan de inmunización recién iniciado.

Por otro lado, el control de la minería ilegal y de las vías de entrada y salida entre Brasil y Venezuela por el río Negro, así como entre Venezuela y Colombia, otorgarían un mayor nivel de protección a toda la población y, en particular, a los pueblos originarios de la Amazonia venezolana. Dichos controles necesitan tener un enfoque diferenciado para respetar las tradiciones y costumbres de estos pueblos. Al mismo tiempo es necesario reforzar la práctica de la medicina tradicional y la generación de estadísticas que diferencien entre población indígena y criolla, así como la publicación de todo lo relativo a los operativos de salud, cantidad de pruebas administradas, políticas de bioseguridad implementadas y los resultados de estas acciones.

## Fuentes (8 febrero 2021 – 21 febrero 2021)

---

- Agence régionale de santé (<https://www.guyane.ars.sante.fr/>)
- Rede Pro Yanomami-Ye'kwana (<https://www.facebook.com/RedeProYanomamiYekwana>)
- Covid-19 - Patria Blog <https://covid19.patria.org.ve/>
- COIAB <https://coiab.org.br/documentos>
- Instituto Nacional de Salud de Colombia (<https://www.ins.gov.co/>)
- Instituto Socioambiental (<https://www.socioambiental.org/>)
- Ministerie van volksgezondheid (<https://covid-19.sr/>)
- Ministerio de Salud de Bolivia (<https://www.minsalud.gob.bo>)
- Ministerio de Salud del Perú (<https://www.minsa.gob.pe/>)
- Ministerio de Salud pública de Ecuador (<https://www.salud.gob.ec/>)
- Ministério de Saúde do Brasil ([https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html))
- Ministry of Public Health of Guyana ( <https://health.gov.gy/>)
- Organización Nacional de Indígenas de Colombia (<https://www.onic.org.co/>)
- Rede Pró Yanomami e Ye'kwana (@redeProYY)
- Ruedas de prensa de autoridades Venezuela
- Secretaria de Saúde Amazonas (Brasil) (<http://www.saude.am.gov.br/>)
- Secretaria de Saude de Roraima (Brasil) (<https://www.saude.rr.gov.br/>)
- DANE - Sistema Estadístico Nacional – Colombia (<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>)
- Instituto Nacional de Estadística – Estado Plurinacional de Bolivia (<https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-proyecciones-de-poblacion-sociales/>)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú (<http://censo2017.inei.gob.pe/>)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – Ecuador (<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>)
- Instituto Nacional de Estadísticas – Venezuela ([http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=category&id=98&Itemid=51](http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=51))
- City Population (<https://www.citypopulation.de/en/guyana/>, <https://www.citypopulation.de/en/france/cities/guyane/>, <https://www.citypopulation.de/en/suriname/cities/>)
- Organización Panamericana de la Salud ( <https://www.paho.org/es/file/73306/download?token=AMtVXDit>
- [https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/09/FILAC\\_FIAY\\_tercer-informe-PI\\_COVID19\\_final.pdf](https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/09/FILAC_FIAY_tercer-informe-PI_COVID19_final.pdf))
- <https://www.npr.org/2021/01/22/959567446/coronavirus-crisis-gets-even-worse-in-brazilian-amazon-city-of-manaus>
- Prensa nacional e internacional
- <https://www.venezuelablog.org/can-venezuelas-paho-accord-be-widened-to-include-a-covid-19-vaccine/>
- <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/brazil-covid-19-disaster-unfolding-amazon>
- <https://www.cenariomt.com.br/mundo/conselho-de-saude-indigena-relata-em-oficio-mortes-de-criancas-yanomami-com-sintomas-de-covid-em-roraima/>





Contactos:  
@wataniba  
@orpia\_venezuela

