

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

Para el 23 de mayo se ha cumplido un año y tres meses del decreto de la pandemia y el inicio de las medidas para la contención del contagio por COVID-19 en Venezuela. Desde la semana del 22 de febrero, Venezuela y la Amazonia nacional se enfrentan a la segunda ola de propagación de contagios por coronavirus que afecta a buena parte de la Panamazonia desde diciembre. En este corte, la Amazonia venezolana es la tercera Amazonia nacional con un mayor incremento porcentual en el número de contagios. La nueva ola de propagación se ve agravada por el colapso del ya frágil sistema de salud de la región y la ausencia de una política de vacunación clara y suficiente para cubrir a la población oportunamente. De los tres estados que conforman la Amazonia nacional –Amazonas registra el mayor incremento en el número de nuevos contagios y Delta Amacuro el mayor incremento en la incidencia por 100.000 habitantes– El registro de casos positivos y fallecidos en el país a escala regional y local, así como la incidencia en pueblos indígenas continúa siendo difícil de calcular debido a la falta de estadísticas oficiales, desconocimiento sobre el número de pruebas rápidas (PDR) y confirmatorias (PCR) que se han aplicado, así como el seguimiento que se ha realizado. Por ello, es complejo saber con certeza de qué manera han sido afectados los pueblos indígenas por la pandemia. A partir de la evaluación de sintomatología clínica, se reconocen casos de contagios y fallecidos por COVID-19 entre los Pueblos Arawak, Jivi, Pemón, Uwottüja, Warao, Yanomami, Ye'kwana y Yeral que habitan en la Amazonia venezolana; esto sin contar con los casos referidos para pueblos y comunidades del occidente del país.



Boletín
Número 23



CONTEXTO REGIONAL

Para el 23 de mayo, se han notificado en la Panamazonia 3.631.656 casos y 117.352 fallecidos por COVID-19 (Figura 1 y 2). Los datos revelan un aumento del 11% con relación al número de contagiados (3.264.625) y 19% respecto al número de fallecidos (98.934) reportados el 25 de abril, en el boletín 22. Para la fecha, la tasa de incidencia regional (contagios por cada 100.000 habitantes) es de 4.930 y la letalidad (personas fallecidas por cada 1.000 contagios) es 32. La velocidad de transmisión de contagios entre el 26 de abril y 23 de mayo se mantuvo fluctuando, presentando diferencias importantes entre los diferentes países que conforman la región. Entre las semanas consideradas para este corte, el valor más alto de nuevos casos se registró en la semana del 26 de abril al 2 de mayo (119.254). El menor entre la semana del 3 al 9 de mayo (79.355) (Figura 2). Perú registró en la semana del 2 al 9 de mayo el mayor incremento en el número de nuevos contagios. La cantidad de nuevos fallecidos fluctuó a lo largo de este corte (Figura 4). La Amazonia con mayor incremento porcentual en el número de fallecidos fue Bolivia (62%), seguido por Guyana y Surinam (Figura 1).

En términos absolutos, el 23 de mayo, la Amazonia brasileña presenta el mayor número de contagios acumulados, seguido por la Amazonia peruana, la colombiana y la boliviana (Figura 1). Las Amazonias nacionales con un incremento porcentual más acelerado en el número de casos entre el 26 de abril y el 23 de mayo son Surinam (39%), Guyana Francesa (21%) y Venezuela (20%) (Tabla 1). A la fecha de corte, la Amazonia nacional con mayor incidencia es Guyana Francesa (7.889), seguido por Brasil (7.709), Guyana Francesa (6.527) y Perú (34.215) (Tabla 2).

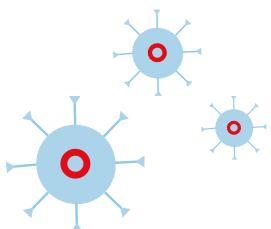


TABLA 1. COMPORTAMIENTO DE LOS CONTAGIOS Y FALLECIDOS POR COVID-19 EN LA PANAMAZONIA

Unidad geográfica	Período 26 de abril - 23 de mayo 2021	
	Aumento de personas contagiadas (%)	Aumento de personas fallecidas (%)
Bolivia	18	62
Brasil	8	10
Colombia	12	12
Ecuador	10	15
Guyana Francesa*	21	14
Guyana	17	26
Perú	18	17
Surinam	39	26
Venezuela	20	5
Panamazonia	11	19

*Fecha de corte 21 de mayo 2021

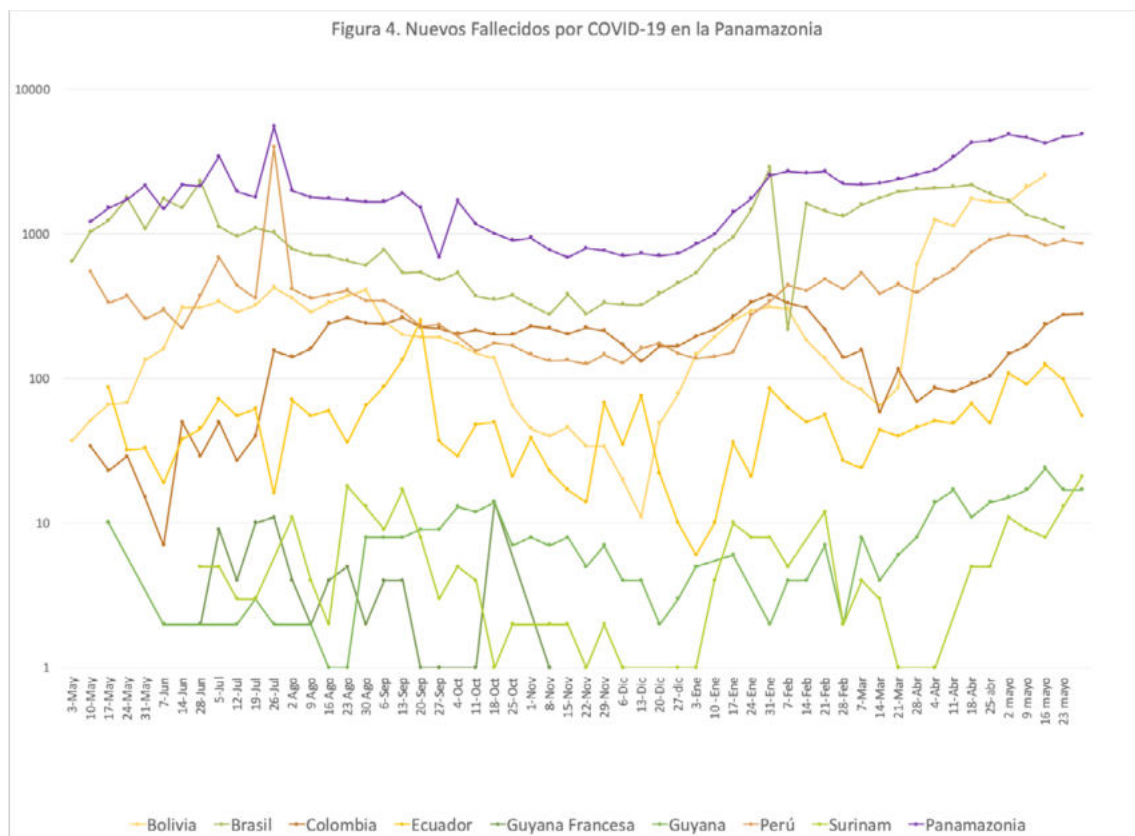


TABLA 2. INCIDENCIA Y LETALIDAD DEL COVID-19 EN LA PANAMAZONIA
(23 DE MAYO DE 2021)

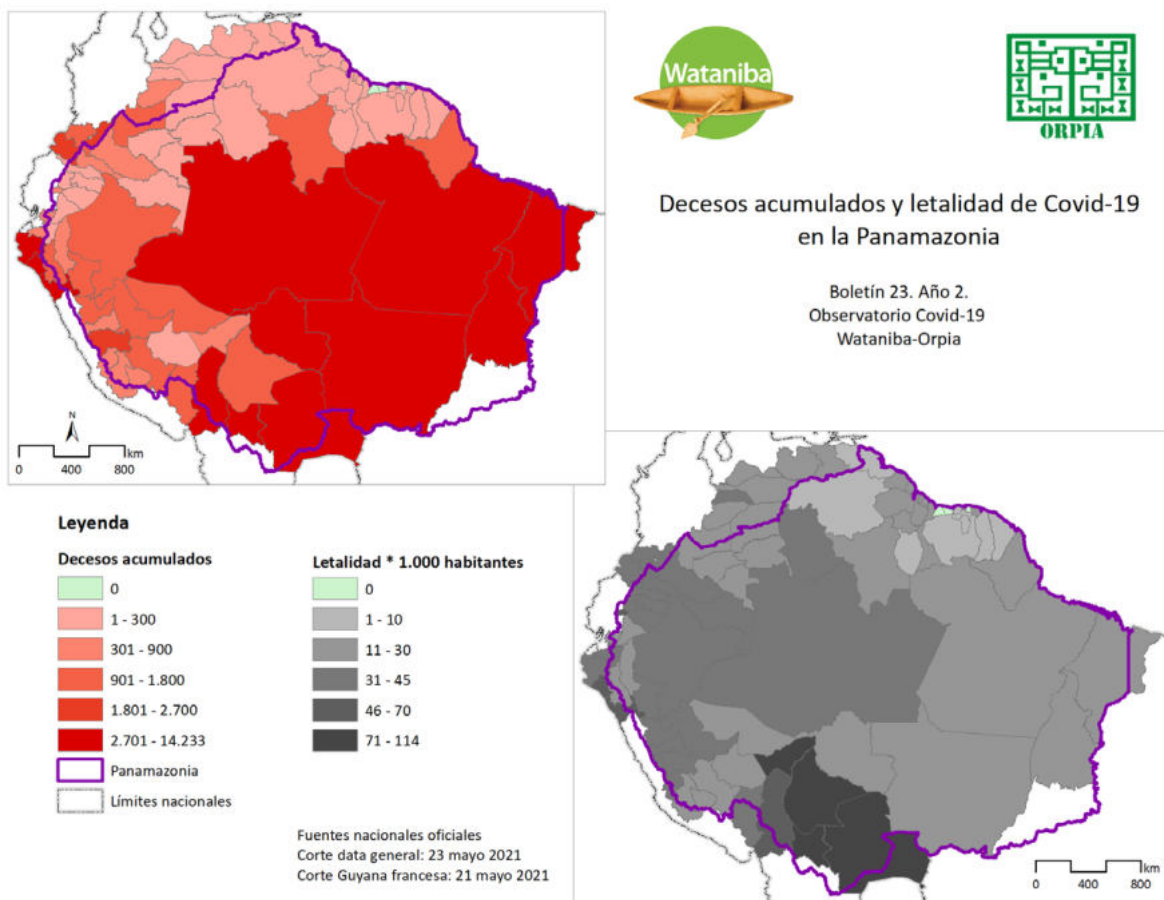
País	Personas contagiadas	Personas fallecidas	Incidencia (contagios /población por 100 mil hab.)	Letalidad (fallecidos /contagiados por mil hab.)
Bolivia	267.670	20.933	2.987	78
Brasil	2.259.096	58.831	7.799	26
Colombia	269.777	9.279	3.758	34
Ecuador	82.213	2.912	1.050	35
Guyana Francesa	22.934	122	7.889	5
Guyana	16.130	361	2.051	22
Perú	692.858	24.605	4.215	36
Surinam	10.496	249	1.386	24
Venezuela	10.482	60	454	6
Panamazonia	3.631.656	117.352	4.940	32

Para el 23 de mayo, el número más alto de contagios acumulados para un estado o departamento alcanzó 508.448 personas, lo que implica un aumento del 10%, con respecto al 25 de abril. De los diez estados de la Panamazonia que presentan la mayor cantidad de afectados nueve, se mantienen en Brasil (Pará, Mato Grosso, Amazonas, Maranhão, Rondônia, Tocantins, Amapá, Roraima y Acre), con Amazonas ahora en el tercer lugar, y un departamento en Bolivia (Santa Cruz, en séptimo lugar), acumulando el 66% de todos los casos en la Panamazonia (Mapa Contagios acumulados e Incidencia), un punto menos que para el 25 de abril. Al onceavo lugar sube el departamento peruano de Piura. A nivel de incidencia por unidad subnacional, el valor más alto experimentó un aumento de 7%, con respecto al boletín 22. Los diez estados o departamentos más afectados son, en orden descendente: Roraima, Amapá, Rondônia, Mato Grosso, Tocantins (Brasil), Cayenne (Guyana Francesa), Acre, Amazonas (Brasil), Madre de Dios (Perú) y Amazonas (Colombia).

El número más alto de defunciones acumuladas para un estado o provincia aumentaron en 14% entre el 25 de abril y el 23 de mayo. Eso implica un aumento superior al 100% considerando los dos períodos anteriores (Boletín 21 y 22), lo que puede entenderse como parte de la gravedad de la ola que se vive en la región amazónica. Para este boletín, los diez estados o provincias con mayor número de decesos se mantienen entre Brasil, Bolivia y Perú, en el siguiente orden decreciente: Pará, Amazonas, Mato Grosso (Brasil), Santa Cruz (Bo), Maranhão, Rondônia (Br), Cochabamba, La Paz (Bolivia), La Libertad y Piura (Perú), con evidencias de mejoras en el estado Amazonas de Brasil, pero el empeoramiento en los departamentos bolivianos. Este grupo de estados reúne el 66% de todos los fallecimientos

en la Panamazonia, con un aumento de 1% con respecto al 25 de abril. (Mapa Decesos acumulados y Letalidad). Por su parte, la letalidad, experimentó un incremento del 30% a nivel de estado. En este caso, los países más afectados son Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia. En orden decreciente, las diez provincias con letalidad más alta son: Cochabamba, Pando, Beni, Santa Cruz (Bolivia), Tungurahua (Ec), La Paz (Bolivia), La Libertad, Lambayeque (Perú), Caquetá (Colombia) y Piura (Perú). Le siguen Loja (Ecuador), Putumayo y Amazona, en Colombia.

Al igual que en el boletín anterior, el mayor número de muertes y de letalidad no es consistente con el mayor número de casos, ni la mayor incidencia. Esto pone al descubierto que no es solo la presencia del virus la que define la mortalidad y la letalidad. Probablemente elementos como el nivel económico¹, la disponibilidad de atención médica u otros parámetros sociales lo que explica esa desviación. En esta oportunidad son varios los estados que encabezan la lista de contagios y fallecidos, pero sólo Santa Cruz, Bolivia, sobresale en todos parámetros evaluados.



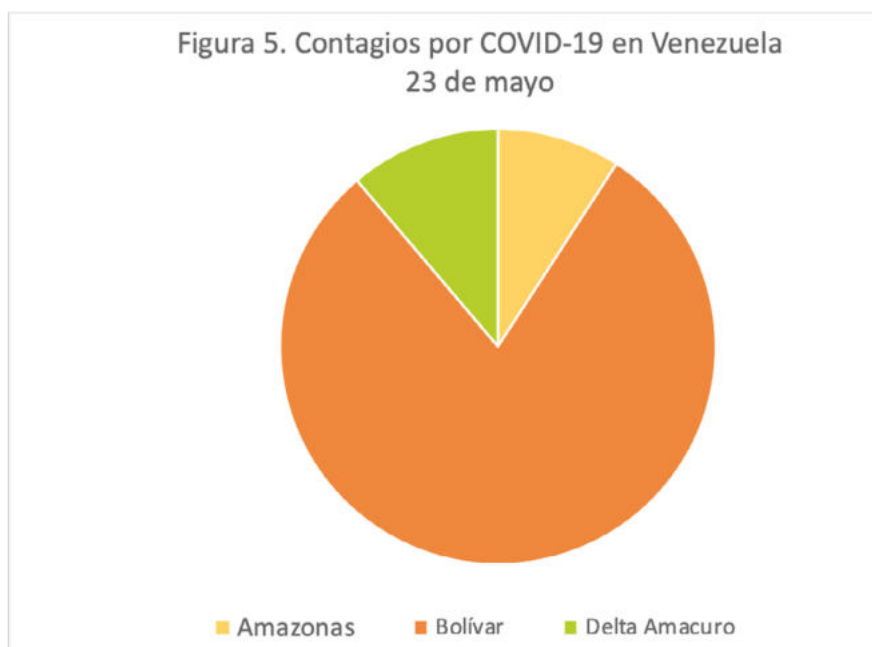
1 <https://science.sciencemag.org/content/early/2021/05/04/science.abg5298.full>



AMAZONIA VENEZOLANA

Para el 23 de mayo, habían sido notificados 10.482 casos de COVID-19 en la Amazonia venezolana; 1.740 casos adicionales a los reportados el 25 de abril (fecha de cierre del boletín 22). Un incremento equivalente al 20% respecto a los contagios señalados en el boletín 22. Durante las cuatro semanas de análisis, la velocidad de transmisión de la segunda ola de contagios continuó incrementándose. Sin embargo, el ritmo de transmisión fue menor al reportado en el boletín anterior.

Al 23 de mayo, el estado Amazonas reportó 961 contagios (9%), Bolívar 8.346 (80%) y Delta Amacuro 1.175 (11%) (Figura 5). Amazonas notificó 97 casos adicionales, Bolívar 1.414 y Delta Amacuro 228. Esto representa un incremento del 11% para el estado Amazonas, 20% para el estado Bolívar y 24% para Delta Amacuro. En este corte, el estado de la Amazonia nacional con mayor aumento porcentual fue el estado Amazonas, pasando del 9% al 20%.



La incidencia de la Amazonia venezolana para el 23 de mayo es de 454, variando entre 449 y 558 (Tabla 3). A pesar de que el incremento porcentual en el número de nuevos contagios es menor al registrado en el boletín 22, la incidencia en los tres estados que conforman la región aumentó en forma considerable. En Delta Amacuro, la incidencia pasó de 403 a 558 en cuatro semanas.

A pesar de que continúan acumulándose los casos de coronavirus en la Amazonia nacional, pareciera que el momento en el que se registró el mayor número de nuevos contagios fue la semana del 18 al 25 de abril. Según el Gobernador del estado Bolívar, actualmente el estado se encuentra en una mejor situación para enfrentar nuevas infecciones; 90% del personal de salud ha sido vacunado, el centro de salud el hospital Ruiz y Páez cuenta con camas disponibles para tratar a nuevos enfermos y se dispone de insumos médicos. Ante la posible llegada de la variante India, ya detectada en Brasil, se han reforzado los protocolos sanitarios en la frontera para evitar el ingreso de algún caso con esa tipología y se ha hecho un llamado a la población a continuar aplicando responsablemente todas las medidas de bioseguridad². La misma noticia citada, recoge testimonios que contradicen la efectividad del control administrado por las autoridades en frontera en pasos irregulares.

El 14 de mayo se inició la primera fase de vacunación de diez mil adultos mayores en el estado Bolívar con vacunas Sputnik V³. El estado Bolívar al igual que Amazonas⁴ también ha iniciado el proceso de vacunación de personal de salud y docentes. Se manejan diferentes estadísticas sobre el porcentaje de la población que ha sido vacunada y cuánta ha quedado por fuera⁵. A pesar de que Venezuela, y la Amazonia nacional, es el país de América Latina con menos dosis de vacunas aplicadas por habitante, se abren nuevas posibilidades con las que pudiera cambiar ese panorama. A finales de junio se esperan recibir once millones de vacunas a través del mecanismo COVAX⁶. Luego de recibir vacunas Johnson & Johnson's a través del COVAX y Sputnik Light (ambas de una sola dosis), el gobierno de Nicolás Maduro espera que el 70% de la población nacional pueda ser vacunada⁷.



2 <https://elpitazo.net/guayana/gobernador-de-bolivar-haremos-lo-necesario-para-evitar-ingreso-de-variante-de-la-india/>

3 <https://www.correodelcaroni.com/sociedad/salud/inmunizaran-a-10-mil-adultos-mayores-en-primera-fase-de-vacunacion-contra-la-covid-19-en-bolivar/>

4 https://www.instagram.com/p/CPesv85H1SD/?utm_source=ig_web_copy_link

5 <https://www.correodelcaroni.com/sociedad/salud/inmunizaran-a-10-mil-adultos-mayores-en-primera-fase-de-vacunacion-contra-la-covid-19-en-bolivar/>

6 <https://www.correodelcaroni.com/sociedad/salud/coronavirus/venezuela-recibiria-vacunas-anti-covid-19-a-finales-de-junio-mientras-no-haya-retrasos-en-los-pagos/>

7 <https://www.elnacional.com/venezuela/maduro-pronto-llegaran-a-venezuela-las-vacunas-de-johnson-johnson/>

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

Estado	Incidencia (contagios/ población por 100 mil hab.)	Letalidad (fallecidos/ contagiados por mil hab.)
Amazonas	473	35,4
Bolívar	449	2,6
Delta Amacuro	558	3,4

Entre el 26 de abril y el 23 de mayo, se reportaron tres nuevas defunciones por COVID-19; dos en el estado Amazonas y una en el estado Bolívar. Para la fecha, han sido reportados 60 decesos en la Amazonia nacional: 34 personas en el estado Amazonas, 22 en Bolívar y cuatro en Delta Amacuro, con una letalidad de seis fallecidos por cada mil contagios, la segunda más baja en la región luego de Guyana Francesa (Tabla 2). A pesar de que la letalidad se mantiene baja, los tres estados que conforman la región presentan una amplia variación; siendo el estado Amazonas, el estado que mantiene la letalidad más alta (Tabla 3). Continúa llamando la atención el bajo número de defunciones reportadas por coronavirus a pesar del incremento continuo en el número de casos y de enfermos de gravedad en una región con un sistema de salud con carencias importantes. Para el 18 de mayo, Wataniba reportó que el hospital de Puerto Ayacucho estaba atendiendo a diez pacientes en la unidad de cuidados intensivos y tres de éstos se encontraban en condición crítica⁸.

En el boletín anterior, se hizo mención del alto número de personal médico que había muerto por COVID-19 desde inicios de la pandemia. A pesar de los esfuerzos por controlar el brote, el número de muertes del sector en la Amazonia nacional continúa acrecentándose. Hasta el 18 de mayo, la ONG Médicos Unidos de Venezuela había contabilizado 41 profesionales de la salud fallecidos en el estado Bolívar⁹, 11 adicionales a los reportados el primero de abril¹⁰.



8 https://www.instagram.com/p/CPesv85H1SD/?utm_source=ig_web_copy_link

9 <https://elpitazo.net/guayana/medica-internista-juvencia-medina-muere-por-covid-19-en-bolivar/>

10 <https://elpitazo.net/salud/ong-medicos-unidos-reporta-otras-16-muertes-del-personal-de-salud-en-venezuela/>



POBLACIÓN INDÍGENA



Los datos sobre la presencia de COVID-19 entre los pueblos indígenas en Venezuela y, en particular, en la Amazonia venezolana han dejado de generarse a nivel de los reportes oficiales. El boletín de alerta de de la OMS/OPS mantiene la misma cifra de afectados y defunciones desde julio de 2020¹¹. De esta manera, la información que se conoce proviene de alertas periódicas o bien de lo que reportan autoridades regionales. Debido a la presencia y densidad de los pueblos indígenas en los estados que conforman la Amazonia venezolana, sabemos que cuando se reportan casos, un poco más del 50% en el estado Amazonas y, al menos, 27% en el estado Bolívar y un 25% en el estado Delta Amacuro son potencialmente indígenas. Dependiendo de los municipios considerados esa probabilidad sube hasta el 100%. Además, se siguen reportando casos de indígenas Venezolanos en las estadísticas brasileñas, como indicamos más abajo. En ese sentido, se espera que la incidencia de casos haya aumentado, en poblaciones indígenas, en los tres estados de la Amazonia y, con un incremento más notorio entre las poblaciones indígenas más cercanas a las áreas urbanas de los estados Bolívar y Delta Amacuro.

Por otro lado, una nueva alarma está en ciernes, ya que además de las variantes brasileñas (P.1 y P.2), la variante India (B.1.617) ya ha sido reportada para Brasil¹², lo que ha puesto en alerta a ese país y, debería prevenir a Venezuela. Con las debilidades ya mencionadas del plan de vacunación, preocupa que los líderes indígenas señalan que aún no han sido considerados como grupos prioritarios. Por otra parte, la prensa indica que Venezuela parece ser el país donde la vacunación contra el COVID-19 avanza con mayor lentitud¹³.

11 <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-18-may-2021>

12 <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-05-20/maranhao-confirma-primeiros-casos-da-cepa-indiana-da-covid-19-no-brasil-e-eleva-temor-de-aceleracao-de-infecoes.html>

13 <https://cronica.uno/en-venezuela-solo-se-han-administrado-08-dosis-de-vacuna-contra-la-covid-19-por-cada-100-habitantes/>

Los estados fronterizos, en especial de Brasil, se mantienen en condición de alarma con un importante nuevo número de contagios y de muertes asociadas al COVID-19. Por ejemplo, el estado Amazonas brasileño, también con una alta proporción de población indígena, tiene la mayor letalidad de toda la región amazónica. En ese sentido, para el 23 de mayo, la Amazonia brasileña se reportaron 9.635 casos en el estado Amazonas y 6.029 en el estado Roraima, los cuales se asocian a 47 grupos (ocho en Roraima y 39 en Amazonas). Esto se traduce en 324 casos adicionales a los contagios acumulados reportados el 18 de abril. Por su parte, en la actualización más reciente sobre contagios para Colombia, del 21 de mayo, los departamentos de Guainía, Arauca, Vichada y Casanare reportaron, respectivamente, 364 (327), 63 (59), 109 (106) y 58 (49) casos confirmados para 18 pueblos indígenas (Cubeo, Piapoco, Tucano, Wayuu, Wiwa, Zenu, Sikuni-Guahibo, U'Wa, Zenú, Pijao, Curripaco, Embera, Pasto, Nasa Paéz, Wayuu, Rondón, Sáliva y Puinave), lo cual representa 53 casos adicionales a los señalados el 30 de abril; un incremento importante frente a los 21 casos adicionales reportados entre el 21 de marzo y 30 de abril.



En cuanto a las personas fallecidas, la actualización del 23 de mayo en Brasil señala, en el estado Amazonas brasileño, 317 (310) indígenas, pertenecientes a 30 grupos: Apurinã (7), Arapaso (1), Baré (16), Baniwa (12), Desana (2), Hixcaryana (3), Madija (1), Marubo (2), Matses-Mayoruna (1), Mirititapuya (1), Munduruku (1), Mura (4), Nadob (1), Karapana (2), Kacoma (58), Koripako (2), Omagua-Kambebe (7), Paumari (1), Parintintin (1), Sateré Mawé (15), Tariano (2), Tikuna (17), Tora (1), Tukano (11), Tuyuca (17), Yanomami (7), Witoto (1), Werekena (1) y no identificados (136). Ocho defunciones adicionales a las reportadas el 18 de abril. Para el estado Roraima, se registraron 132 (120) defunciones, distribuidas en ocho pueblos indígenas: Macuxi (20), Pemón (proveniente de la Amazonia Venezolana) (1), Taurepang (2), Wapichana (8), Wai Wai (2), Waraos provenientes desde Venezuela (2), Yanomami (20) y no identificados (75). En el territorio Yanomami-Ye'kwana de Brasil, comprendido por los estados Roraima y Amazonas de ese país, la red Pro Yanomami-Ye'kwana, al 5 de febrero, reportaba 1.641 casos confirmados y 30 sospechosos entre los pueblos Yanomami y Ye'kwana. En su última actualización del 5 de marzo, reportan 21 fallecidos, 13 indígenas que se sospecha murieron por esta enfermedad y unos 10 fallecidos adicionales que se encuentran bajo investigación.

Dadas la representación de pueblos indígenas en la Amazonia venezolana, lo que sucede en los municipios fronterizos y la alta movilidad de los diferentes pueblos a ambos lados de las fronteras, por tener sus territorios ancestrales una continuidad, es esperable que los números de contagios a nivel de esta región estén subestimados. Por otro lado, hay evidencias de que el aumento del COVID-19 en el territorio Yanomami, en Brasil, está estrechamente relacionado con el aumento de la minería ilegal¹⁴, lo cual también ha sido señalado para Venezuela. Así mismo, hay reportes de indígenas Sanëma, de Venezuela, en la Casa de Apoio à Saúde Indígena (Casai), del estado de Roraima, en Brasil.

Se hace necesario contar con políticas sanitarias que garanticen el derecho constitucional a la salud de todos los pueblos y, en particular, de los pueblos originarios, que presentan una mayor vulnerabilidad por lo complejo de su acceso a los puestos de atención.

La permanencia de los pueblos en sus territorios, si bien ha funcionado como una medida preventiva contra el COVID-19, no los protege de la enfermedad si la misma llega con los mineros ilegales. La presencia de mineros ilegales en la zona o de grupos irregulares es un foco claro de amenaza para la dispersión de esta y otras enfermedades, que pueden generar una mayor posibilidad de verse afectados de manera grave su salud.



14 <https://www.dw.com/pt-br/escalada-da-viol%C3%Aancia-mal%C3%A1ria-e-covid-amea%C3%A7am-povo-yanomami/a-57500580>



Contar con planes claros y adecuadamente difundidos de atención y vacunación, con respeto a las tradiciones y costumbres de los pueblos indígenas, es una necesidad. La situación alrededor de la Amazonia venezolana no es particularmente alentadora cuando observamos lo que sucede en los estados de Amazonas y Roraima brasileños. El mantenimiento de las medidas preventivas, la defensa de los territorios de grupos externos y el plan de salud es clave para evitar una escalada de la enfermedad hacia las comunidades más aisladas.



Fuentes (26 abril– 23 mayo 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)
- 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)
- 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://www.npr.org/2021/01/22/959567446/coronavirus-crisis-gets-even-worse-in-brazilian-amazon-city-of-manauas>
- Prensa nacional e internacional
- <https://elpitazo.net/guayana/gobernador-de-bolivar-haremos-lo-necesario-para-evitar-ingreso-de-variante-de-la-india/>
- <https://www.correodelcaroni.com/sociedad/salud/inmunizaran-a-10-mil-adultos-mayores-en-primera-fase-de-vacunacion-contra-la-covid-19-en-bolivar/>
- <https://www.correodelcaroni.com/sociedad/salud/coronavirus/venezuela-recibiria-vacunas-anti-covid-19-a-finales-de-ju->

nio-mientras-no-haya-retrasos-en-los-pagos/

<https://www.elnacional.com/venezuela/maduro-pronto-llegaran-a-venezuela-las-vacunas-de-johnson-johnson/>

https://www.instagram.com/p/CPesv85H1SD/?utm_source=ig_web_copy_link

<https://elpitazo.net/salud/ong-medicos-unidos-reporta-otras-16-muertes-del-personal-de-salud-en-venezuela/>

<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-05-20/maranhao-confirma-primeiros-casos-da-cepa-indiana-da-covid-19-no-brasil-e-eleva-temor-de-aceleracao-de-infeccoes.html>

<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-18-may-2021>

<https://cronica.uno/en-venezuela-solo-se-han-administrado-08-dosis-de-vacuna-contra-la-covid-19-por-cada-100-habitantes/>

<https://www.dw.com/pt-br/escalada-da-viol%C3%Aancia-mal%C3%A1ria-e-covid-amea%C3%A7am-povo-yanomami/a-57500580>



Los datos empleados para la elaboración de este boletín provienen de las fuentes señaladas. Los gráficos y mapas son elaboración del equipo de Wataniba. Información y textos son revisados por Wataniba y Orpia.



Contactos:
@wataniba
@orpia_venezuela

