

A photograph of a man in traditional indigenous attire, including a large, vibrant feathered headdress with red, brown, and green feathers. He is wearing a blue surgical mask and a white poncho over a blue and white striped shirt. He is holding a wooden staff. The background is a blurred green landscape.

# Pueblos indígenas y gestión de la pandemia por covid-19

VULNERACIONES A LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y A SUS TERRITORIOS.



**CEJIS**  
CENTRO DE ESTUDIOS JURÍDICOS  
E INVESTIGACIÓN SOCIAL

**Pueblos indígenas y gestión de la pandemia por covid-19.**  
**Vulneración a los derechos de los pueblos indígenas y a sus territorios**

Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS)

**Coordinación y edición general:**

Miguel Vargas Delgado

**Autores:**

Elba Flores Gonzales  
Juan Pablo Marca Marca  
Daniela Vidal Durán  
Silvana Moldes Alvarado  
Julia Sonco Suri  
Mónica Lijerón Aponte  
Arturo Revollo Herbas

**Mapas:**

Victoria L. Aguilera Orrury

**Corrección de estilo y edición:** Hugo Montes Ruiz

**Diagramación:** Fabiana Aliaga Badani

**Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social CEJIS**

Oficina nacional:

Calle Alfredo Jordán N° 79, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia  
[www.cejis.org](http://www.cejis.org)

**Con el apoyo de:**

Bosques del Mundo, DIAKONIA y ASDI

**Mayo de 2023**

*Santa Cruz de la Sierra, Bolivia*

## Lista de siglas y acrónimos utilizados en el texto

|                 |                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>AJAM</b>     | Autoridad Jurisdiccional Administrativa Minera                    |
| <b>APCOB</b>    | Apoyo para el Campesino-indígena del Oriente Boliviano            |
| <b>CANOB</b>    | Central Ayorea Nativa del Oriente Boliviano                       |
| <b>CAPIA</b>    | Capitanía del Pueblo Indígena Araona                              |
| <b>CENETROP</b> | Centro Nacional de Enfermedades Tropicales                        |
| <b>CEPAL</b>    | Comisión Económica para Latinoamérica y Caribe                    |
| <b>CICOL</b>    | Central de Indígena de Comunidades Originarias de Lomerío         |
| <b>CIDH</b>     | Comisión Interamericana de Derechos Humanos                       |
| <b>CIDOB</b>    | Confederación Indígena Del Oriente Boliviano                      |
| <b>CIMAP</b>    | Central Indígena de Mujeres de la Amazonía de Pando               |
| <b>CINEEAB</b>  | Capitanía Indígena de la Nación Ese Ejja de la Amazonía Boliviana |
| <b>CIPOAP</b>   | Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando   |
| <b>CIRABO</b>   | Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia                |
| <b>CIRI</b>     | Consejo Indígena del Río Ichilo                                   |
| <b>CNPV</b>     | Censo Nacional de Población y Vivienda                            |
| <b>COED</b>     | Comités de Operaciones de Emergencia Departamentales              |
| <b>COEM</b>     | Comités de Operaciones de Emergencia Municipales                  |
| <b>COEN</b>     | Comités de Operaciones de Emergencia Nacionales                   |
| <b>COMIBOL</b>  | Corporación Minera de Bolivia                                     |
| <b>COVAX</b>    | Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19                      |

|               |                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CPE</b>    | Constitución Política del Estado                                                    |
| <b>CPESC</b>  | Coordinadora de Pueblos Étnicos de Santa Cruz                                       |
| <b>CPILAP</b> | Central de Pueblos Indígenas de La Paz                                              |
| <b>DILOS</b>  | Directorio Local de Salud                                                           |
| <b>DS</b>     | Decreto Supremo                                                                     |
| <b>EBA</b>    | Empresa Boliviana de Alimentos y Derivados                                          |
| <b>FAN</b>    | Fundación Amigos de la Naturaleza                                                   |
| <b>FIAY</b>   | Foro Indígena del Abya Yala                                                         |
| <b>GAD</b>    | Gobierno Autónomo Departamental                                                     |
| <b>IBCE</b>   | Instituto Boliviano de Comercio Exterior                                            |
| <b>INE</b>    | Instituto Nacional de Estadística de Bolivia                                        |
| <b>INRA</b>   | Instituto Nacional de Reforma Agraria                                               |
| <b>ITS</b>    | Infección/es de Transmisión Sexual                                                  |
| <b>IWGIA</b>  | International Group of Indigenous Affairs                                           |
| <b>MAS</b>    | Movimiento al Socialismo                                                            |
| <b>MSD</b>    | Ministerio de Salud y Deportes                                                      |
| <b>MSI-B</b>  | Marie Stopes Internacional Bolivia                                                  |
| <b>ODM</b>    | Objetivos de Desarrollo del Milenio                                                 |
| <b>ODPIB</b>  | Observatorio de Derechos de los Pueblos Indígenas de Bolivia, dependiente del CEJIS |
| <b>OIKAP</b>  | Organización Indígena Kabineña de la Amazonía de Pando                              |
| <b>OIT</b>    | Organización Internacional del Trabajo                                              |
| <b>OITA</b>   | Organización Indígena Tacana Amazónica                                              |
| <b>OMINAB</b> | Organización de Mujeres Indígenas del Norte Amazónico de Bolivia                    |
| <b>OMS</b>    | Organización Mundial de la Salud                                                    |
| <b>ONG</b>    | Organización no Gubernamental                                                       |
| <b>OPS</b>    | Organización Panamericana de la Salud                                               |

|               |                                                                                 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PCR</b>    | Prueba de Diagnóstico del Coronavirus PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) |
| <b>PDS</b>    | Plan de Desarrollo Sectorial del Ministerio de Salud y Deportes                 |
| <b>PIAV</b>   | Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento Voluntario                        |
| <b>PLUS</b>   | Plan de Uso del Suelo                                                           |
| <b>PND</b>    | Plan Nacional de Desarrollo                                                     |
| <b>POA</b>    | Plan Operativo Anual                                                            |
| <b>SAFCI</b>  | Salud Familiar Comunitaria Intercultural                                        |
| <b>SEDES</b>  | Servicios Departamentales de Salud                                              |
| <b>SEGIP</b>  | Servicio General de Identificación Personal                                     |
| <b>SERECI</b> | Servicio de Registro Cívico                                                     |
| <b>SNIA</b>   | Sistema Nacional de Información Ambiental                                       |
| <b>SNIS</b>   | Sistema Nacional de Información en Salud                                        |
| <b>SNS</b>    | Sistema Nacional de Salud                                                       |
| <b>SPAM</b>   | Seguro para el Adulto Mayor                                                     |
| <b>SSR</b>    | Salud Sexual y Reproductiva                                                     |
| <b>SUMI</b>   | Seguro Universal Materno Infantil                                               |
| <b>SUS</b>    | Sistema Único de Salud                                                          |
| <b>TCO</b>    | Tierras Comunitarias de Origen                                                  |
| <b>TIM</b>    | Territorio Indígena Multiétnico                                                 |
| <b>TIOC</b>   | Territorio Indígena Originario Campesino                                        |
| <b>UNFPA</b>  | Fondo de Población de las Naciones Unidas                                       |
| <b>VIH</b>    | Virus de Inmunodeficiencia Humana                                               |
| <b>YPF</b>    | Yacimientos Petrolíferos Fiscales (Argentina)                                   |
| <b>YPFB</b>   | Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos                                    |

# INTRODUCCIÓN

Esta publicación es producto del acompañamiento institucional del Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS) a las organizaciones indígenas durante la etapa de la pandemia y tiene por objetivo rescatar y documentar las experiencias de los pueblos indígenas de las tierras bajas de Bolivia en la gestión de la pandemia por la covid-19.

En la primera parte se desarrolla el contexto general de las poblaciones indígenas en la etapa previa a la pandemia y durante la misma. Se hace hincapié en las situaciones de vulnerabilidad en la actualmente viven un número importante de pueblos indígenas, así como las condiciones de salud y acceso a servicios básicos, para luego desarrollar la experiencia de la enfermedad en sí que vivieron los distintos pueblos, haciendo referencia a las acciones y medidas asumidas en distintos territorios para la prevención del covid-19 y posteriormente para tratar la emergencia sanitaria a partir de los medios que tenían a su alcance. Por otra parte, en se describen las distintas políticas gubernamentales implementadas durante la pandemia, desde las medidas de salud, las políticas sociales de bonos, hasta las de carácter económico extractivista. En este capítulo también se hace un esfuerzo por describir el escenario complejo que vivió Bolivia durante las gestiones 2020 y 2021, marcadas por un Gobierno transitorio, conflictos por las elecciones nacionales, la pandemia, la crisis económica y la presión sobre los territorios indígenas, así como la reactivación económica y el proceso de vacunación contra el covid-19.

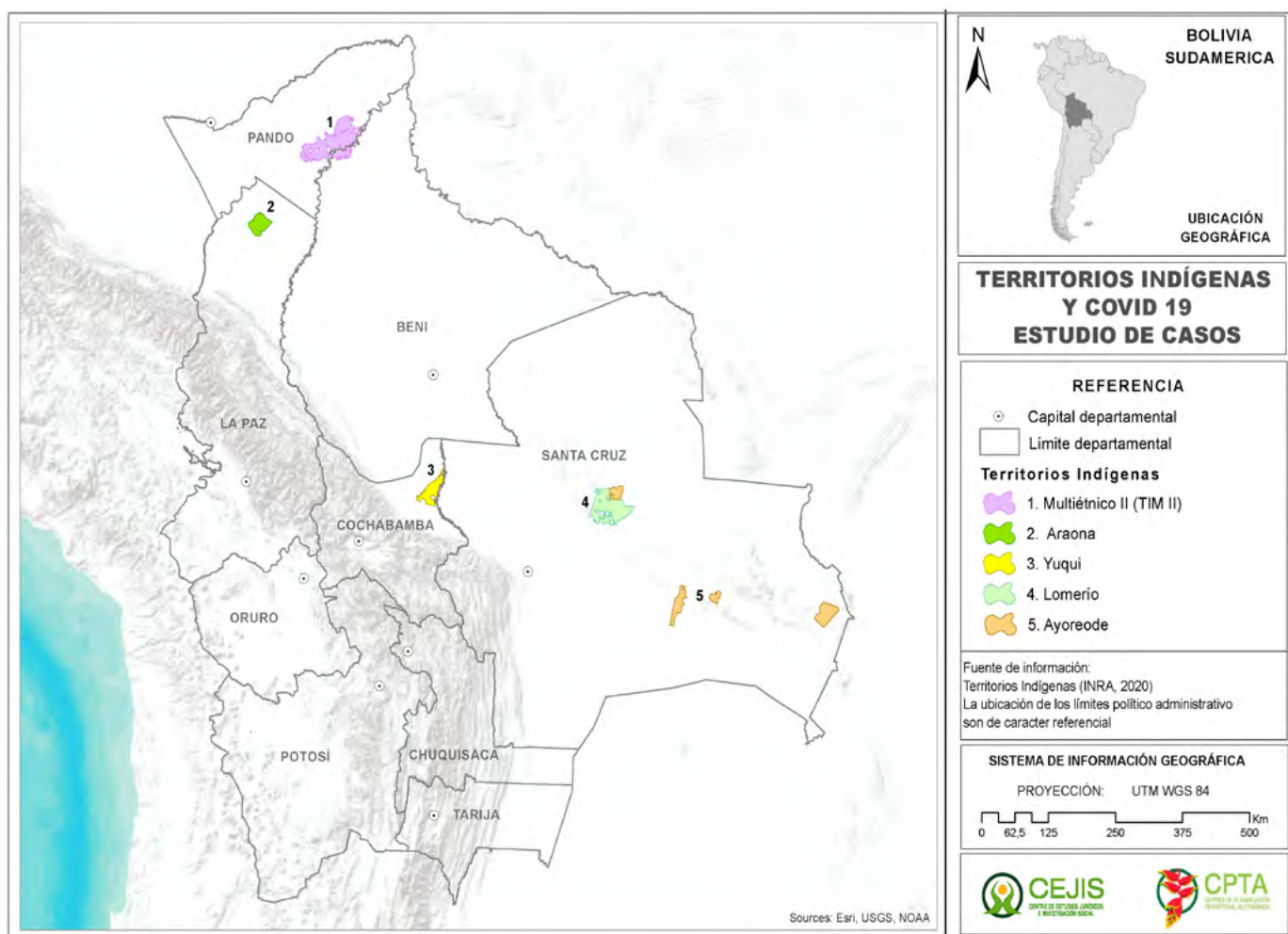
La segunda parte se subdivide en cinco casos que describen la experiencia particular del pueblo indígena Araona<sup>1</sup> en el norte amazónico de La Paz, el pueblo indígena Ayoreo en el departamento de Santa Cruz que radica en áreas rurales como urbanas, el pueblo indígena Yuqui en el trópico de Cochabamba, la Nación Monkoxi en el Territorio Indígena de Lomerío del departamento de Santa Cruz, y de los pueblos indígenas Ese Ejja, Kabineño y Tacana que viven en el Territorio Indígena Multiétnico II (TIM II), en la Amazonía Norte del departamento de Pando. En estos casos se hace referencia a las condiciones de vida y de acceso a los servicios de salud, las estrategias desarrolladas desde las propias organizaciones para enfrentar la pandemia, los impactos a la salud, la economía y a sus territorios; y las políticas estatales de las que

fueron beneficiarios o no. En el caso del TIM II se desarrolla la experiencia en la aplicación de un plan de vacunación a la población indígena, debido a la situación de alto riesgo de contraer la cepa brasileña de covid-19.

Finalmente, la tercera parte es un esfuerzo por visibilizar, de manera breve, la relación entre las políticas de Estado en el marco de la pandemia y postpandemia con las presiones —y el aumento de las mismas— sobre los territorios indígenas a causa de las actividades extractivas.



## Mapa N° 1 TERRITORIOS INDÍGENAS ANALIZADOS EN EL ESTUDIO



Fuente: CEJIS - CPTA 2022.



# PRIMERA PARTE:

## IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE TIERRAS BAJAS DE BOLIVIA

### 1. Características de los pueblos indígenas de tierras bajas

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2012, el 41% de la población boliviana mayor de 15 años es de origen indígena. De los pueblos reconocidos en el país, en las Tierras Altas habitan mayoritariamente los pueblos de habla quechua (49,5%) y aymara (40,6%), . En las tierras bajas habitan 34 pueblos indígenas, de los cuales tres concentran la mayor población: chiquitanos (3,6%), seguidos de los guaraníes (2,5%) y mojeños (1,4), mientras que el resto de las naciones y pueblos indígenas representan el 2,4% (CEJIS, 2022a: 5). Esta diversidad étnica constituye la base social del Estado plurinacional.

Las tierras bajas de Bolivia representan el 70% del territorio nacional. Esta región se divide en las ecorregiones del Oriente, Chaco y Amazonía, que, a su vez, albergan una diversidad de ecosistemas que incluye, entre otros, zonas tropicales amazónicas, bosques húmedos, bosques siempre verdes, bosques secos, bosques de galería, sabanas, zonas de transición y el árido Gran Chaco (CEJIS, 2020c: 11).

Jürgen Riester (1998) señala que, tradicionalmente, los pueblos de las llanuras no eran pueblos numéricamente grandes, lo que les permitía abarcar grandes extensiones de territorio, asegurando de esa forma el acceso adecuado de los recursos naturales. La formación de pueblos grandes, como por ejemplo el Chiquitano o el Mojeño, es el resultado de los procesos de evangelización cristiana. Las demás poblaciones de tierras bajas se caracterizaron por un reducido número de habitantes, que responde a sus estructuras socioeconómicas y culturales, como también a las relaciones que han tenido en el pasado y en la actualidad con la sociedad nacional no indígena.

Desde la época colonial los pueblos indígenas de tierras bajas fueron sometidos y marginados a partir de procesos de evangelización y contactos

con la sociedad dominante, los mismos que estuvieron acompañados de políticas extractivistas de los recursos naturales, como lo fue en la época de la goma por ejemplo, donde fueron enganchados forzosamente; o a través del sistema de *empatronamiento* forzoso en las haciendas<sup>2</sup>, situaciones que desencadenaron enfermedades y la disminución de la población indígena por los altos índices de mortalidad. A esto se sumó el proceso evangelizador que incidió en la alteración de su visión y formas de vida, provocando la desintegración y la sedentarización.

Los acontecimientos históricos que han vivido los pueblos indígenas provocaron la exclusión, la invasión y pérdida de sus territorios, el saqueo de sus bienes naturales comunes, la imposición de formas culturales y de organización ajenas que amenazaron su visión y formas de vida. Sin embargo, a pesar de todo el proceso histórico de marginación, han logrado sobrevivir, mantener sus particularidades, que tienen que ver con su historia, su visión cultural, su institucionalidad, sus dinámicas propias, entre otros elementos que los diferencian, así como organizarse para defender sus derechos.

Actualmente, una parte importante de la población indígena de tierras bajas se encuentra en situación de vulnerabilidad<sup>3</sup> debido a diversos factores de carácter demográfico, social, político, ambiental y trasfronterizo. Los antropólogos Álvaro Díez Astete y Ely Linares definen a los pueblos indígenas altamente vulnerables en Bolivia, como:

[...] aquellos en riesgo de etnocidio y desaparición física como resultado de sus relaciones asimétricas con las sociedades y culturas dominantes y la agresión que sufren contra su organización social, su economía, su cosmovisión, sus recursos naturales y su territorio [...] (Díez Astete, 2015: 134 y Linares, 2012: 80 y 81).

---

2 El auge de la goma se dio entre 1880 y 1920, periodo en que el Estado otorgaba tierras en espacios ocupados por pueblos indígenas, quienes además eran enganchados al servicio de algún patrón. La época del *empatronamiento* forzoso en la hacienda comienza el año 1920 con la matriculación de los pueblos indígenas para ser entregados al patrón con todos los derechos para que trabajen en la hacienda incipiente.

3 La Constitución Política del Estado reconoce los derechos a los pueblos indígenas en situación de alta vulnerabilidad, y en ese ámbito se promulgó la Ley 450, Ley de Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad. Esta norma desarrolla, de forma parcial, los mecanismos de protección y garantía para la subsistencia de estos grupos, y reconoce también la condición de alta vulnerabilidad de los pueblos en aislamiento voluntario. Sin embargo, hasta la fecha esta norma no entró en vigencia por falta de voluntad política y reglamentación.

Sobre este aspecto, los expertos mencionados establecen algunos criterios para evaluar la situación de alta vulnerabilidad de los pueblos indígenas que podrían derivar en el etnocidio. Estos son: 1) vulnerabilidad demográfica, referida a las condiciones críticas de un pueblo para su reproducción biológica; 2) vulnerabilidad territorial, por el acceso limitado a un espacio vital para su reproducción material, y agresiones sobre sus territorios; 3) la afectación permanente por enfermedades endémicas y la presencia de graves indicadores de salud en la población expresada en altas tasas de mortalidad prevenible. Esto es particularmente importante entre los aislados y los pueblos en situación de contacto inicial que no disponen de anticuerpos para las enfermedades del resto de la sociedad; 4) la exclusión de los servicios básicos; 5) vulnerabilidad en fronteras internacionales, ya que enfrentan más amenazas; y por último, 6) la superposición de derechos de uso, que consiste en la adjudicación de concesiones madereras, mineras, de exploración y explotación de hidrocarburos sobre sus territorios.

Esta situación de alta vulnerabilidad se profundiza debido al avasallamiento permanente a los territorios y comunidades indígenas, el saqueo de los bienes naturales comunes, la política económica extractivista incentivada y profundizada por el Estado, los megaproyectos de desarrollo y la construcción de infraestructuras, entre otras causales. Los pueblos de tierras bajas que hoy se encuentran en vulnerabilidad por las diversas razones mencionadas son los siguientes: Pacahuara, Sirionó, Ese Ejja, Chácobo, Cavineño, Yaminahua, Machineri, Ayoreo, Moré, Canichana, Cayubaba, Baure, Weenhayek, Tapiete, Mositén, Araona y Yuqui (Vargas, 2020).

Por otro lado, existen al menos diez pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario (PIAV) (Díez Astete, 2017) de los cuales cinco son considerados en aislamiento voluntario total: Toromona, Ayoreo, Yuqui, Pacahuara y Ese Ejja; y otros cinco en semiaislamiento: los Chácobo, Araona, Yuracaré, Mositén y T'simane<sup>4</sup>. Según la información de las propias organizaciones indígenas, podrían existir otros grupos en aislamiento voluntario pertenecientes a los pueblos Sirionó, Moré y Yaminahua<sup>5</sup>, aunque

---

4 Véase el estudio del CEJIS y Land is Life (2021) *Situación de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia*. Disponible en: [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav\\_2021.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav_2021.pdf)

5 Véase el estudio del Viceministerio de Tierras (2010) *Atlas de los pueblos indígenas originario campesinos*, donde se menciona la existencia de indígenas sin contacto inicial.

no se cuenta con estudios al respecto. En el caso de los PIAV que mantienen contactos intermitentes, estos están en riesgo de contraer enfermedades y epidemias que pueden ser letales y pueden ocasionar su desaparición. Por ello, algunas organizaciones indígenas han decidido respetar su decisión y mantener en reserva el área de ubicación de estos pueblos (CEJIS, 2021f: 41).

Asimismo, existen pueblos indígenas en situación transfronteriza, es decir, que sus territorios o áreas de ocupación ancestral están divididas política y administrativamente por los límites de los países, donde desarrollan sus formas de vida, su movilidad, sus vínculos y tejidos sociales más allá de los límites impuestos por los Estados en donde se encuentran. Este es el caso del pueblo Ayoreo (Bolivia y Paraguay), Yaminahua, Moré, Cayubaba, e Itonama (Bolivia y Brasil). En cuanto a los PIAV, que se considera que transitan en áreas de frontera se encuentran los toromonas, ese ejjas (Bolivia y Perú) y ayoréode (Bolivia y Paraguay), cuya protección deben garantizar los Gobiernos mediante la implementación de políticas binacionales integrales.

Finalmente, es importante señalar que existen pueblos indígenas de tierras bajas que habitan en las zonas urbanas, como consecuencia de los procesos de migración a las ciudades en busca de mejores oportunidades y condiciones de vida, concretamente empleo, salud, educación y servicios básicos. En otros casos, la migración responde a la presión sobre sus territorios, los avasallamientos, los incendios y las sequías producto del cambio climático, las industrias extractivas y la construcción de carreteras e infraestructura. Gran parte de esta población se ubica en barrios marginales de las ciudades o centros urbanos. Es el caso de los pueblos Ayoreo y Guaraní, que se establecieron inicialmente en las zonas periurbanas de Santa Cruz, así como de los mojeños y otros pueblos que migraron hacia la ciudad de Trinidad (Beni). Sin embargo, estos son discriminados, estigmatizados y sufren exclusión social de las políticas públicas. En la ciudad de Santa Cruz, los pueblos indígenas Guaraní, Ayoreo<sup>6</sup>, Chiquitano, Mojeño y Afroboliviano

---

6 A partir de 2009, los pueblos indígenas que habitan en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra iniciaron un proceso de organización y articulación según sus normas y procedimientos propios. De esta manera, surgieron organizaciones afiliadas a sus centrales, como en el caso de los ayoreos y guaraní. Posteriormente se forma la Asociación de Pueblos Indígenas y Afrobolivianos de Santa Cruz de la Sierra (APISACS) la que aglutinó a las otras organizaciones indígenas que se mencionan a continuación. La Asociación de Familias Indígenas Gwarayu o Guarayo Urbano Cruceña (AFIGUC), Cruz de la Sierra. La Asociación de la Nación Mojeña de Santa Cruz de la Sierra (AMOSCS), y la Asociación Indígena Monkox Chiquitana (MONKOX).

se han organizado para demandar sus derechos ante el municipio cruceño como indígenas urbanos (Marca y Jaldín, 2020: 99).

## **El territorio, condición indispensable**

Los pueblos indígenas de tierras bajas han luchado por reivindicar sus derechos, y uno de esos capítulos comenzó el 15 de agosto de 1990, cuando se realizó la histórica marcha “Por el Territorio y la Dignidad”, en la que caminaron durante 36 días desde la ciudad de Trinidad hasta La Paz, como mecanismo de interpelación al Estado monocultural y la sociedad nacional, para exigir dignidad y derechos, en especial el respeto a sus espacios de vida y el derecho a su territorio. Gracias a la movilización lograron el reconocimiento de cuatro territorios indígenas mediante sendos decretos supremos<sup>7</sup>. Posteriormente, con la promulgación de la Ley 1715 del Servicio Nacional de Reforma Agraria, conocida como Ley INRA<sup>8</sup>, se abre un nuevo proceso agrario en el que, a partir del saneamiento de las tierras comunitarias de origen (TCO), los pueblos indígenas lograron consolidar sus territorios ancestrales.

Posteriormente, en 2006, se modificó la Ley INRA mediante la promulgación de la Ley 3545 de Reconducción Comunitaria de la Reforma Agraria, medida que dio un giro sustancial en sintonía con los cambios que se vivían en el país, apostando así por un proceso de redistribución de tierras que priorizó a los pueblos indígenas y las comunidades campesinas (Almaraz, 2019).

Las naciones y pueblos indígenas de Bolivia han consolidado a nivel nacional 242 territorios en calidad de propiedad colectiva, en una extensión de 24,4 millones de hectáreas, que representa el 21% de la extensión total del país. De estos, 184 territorios se ubican en las Tierras Altas y 58 en las tierras bajas<sup>9</sup>, siendo el Chaco, la Amazonía y la Chiquitanía las regiones con mayor presencia

---

7 Territorio Indígena Parque Nacional Isiboro-Sécure (DS 22610); Territorio Indígena Multiétnico I (DS 22611); Territorio Indígena Tsimane (DS 22611); Territorio Indígena Sirionó (DS 22609).

8 En 1996 se realiza la II Marcha Indígena y Campesina “Por el Territorio, la Tierra, la Participación Política y el Desarrollo”, que logra la aprobación de la Ley 1715 (INRA), que establecía un plazo de 10 años para ejecutar y concluir el proceso de saneamiento, hecho que no se cumplió.

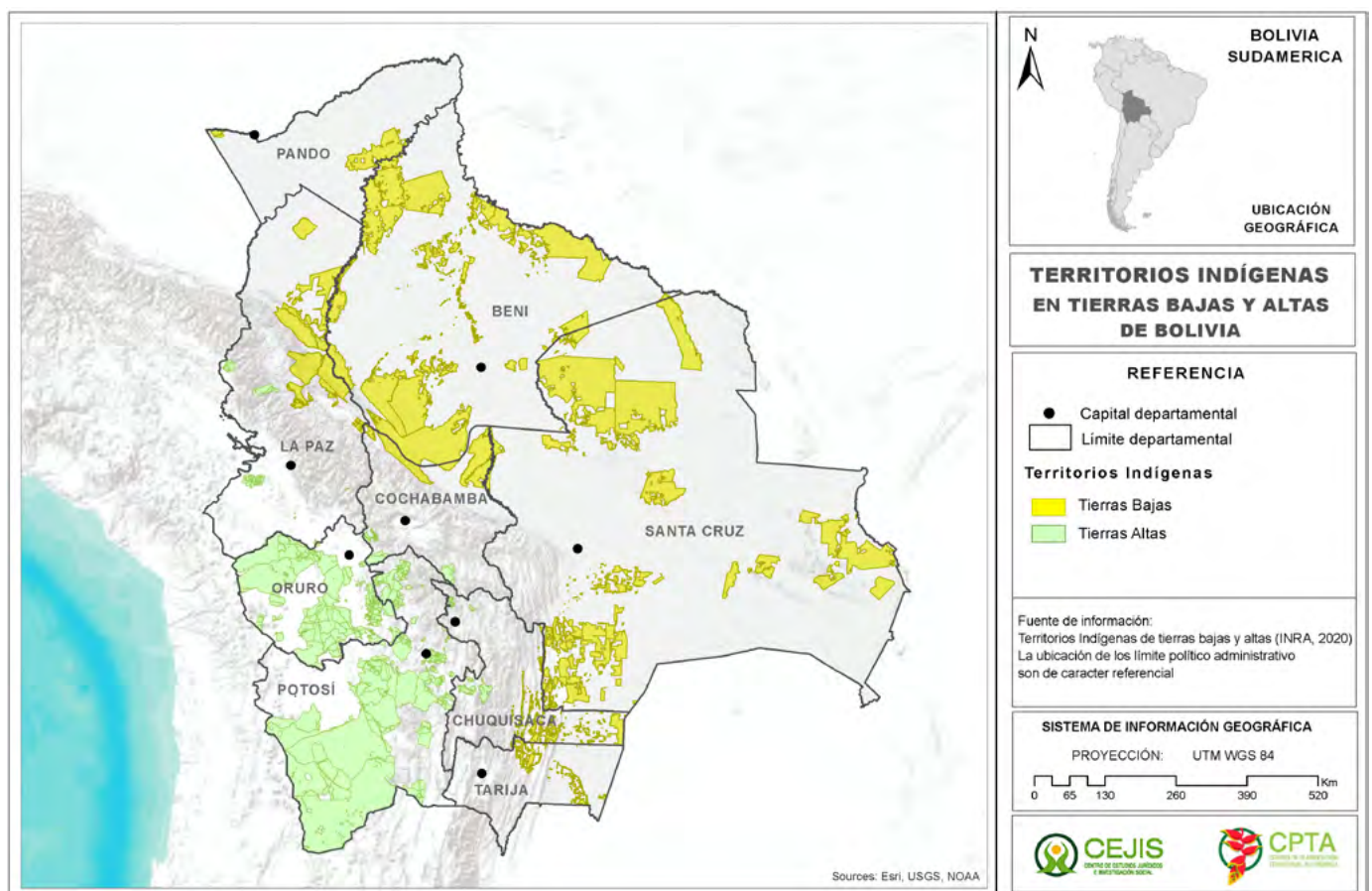
9 Según la audiencia pública de rendición de cuentas final gestión 2021, sobre la tenencia de la tierra, esta está distribuida como sigue: Tierra fiscal 26,7 millones, comunitaria pequeña 24,8, empresarial mediana 13,3 además de las TCO.

de territorios y mayor cantidad de hectáreas tituladas, que corresponden al número de pueblos y su densidad (Tamburini, 2019: 9).

De acuerdo con información del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras y del Instituto Nacional de Reforma Agraria (2022), hasta el año 2021, el 88% de las tierras fiscales se encontraban saneadas y tituladas, restando solo un 12% para la conclusión de los procesos de saneamiento y dotación de tierras.

En lo que respecta a los pueblos indígenas de tierras bajas, estos han consolidado territorios monoétnicos y otros multiétnicos, en los que varios pueblos se integran y comparten una propiedad colectiva. Algunos pueblos indígenas también cuentan con propiedades comunales o tienen asentamientos en tierras que hasta la fecha no han sido dotadas.

## Mapa N° 2 **TERRITORIOS INDÍGENAS DE BOLIVIA**



**Fuente:** CEJIS - CPTA 2022.



Para los pueblos indígenas, el territorio no solo se constituye en un espacio físico, sino que representa su “casa grande”, donde desarrollan su visión socioeconómica, política, cultural, espiritual y ambiental; es el lugar donde ejercen sus derechos colectivos, y, por tanto, es fundamental para su existencia, sus formas de vivir y sentir. Por ello, la consolidación de los territorios es un paso trascendental para el ejercicio del autogobierno y las autonomías indígenas en el marco de la libre determinación. En ese sentido, la Constitución Política del Estado (CPE) (2009) y la Ley 031 de 2010 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez”) han permitido que los pueblos indígenas avancen en la conformación de cinco gobiernos autónomos: dos en tierras bajas y tres en Tierras Altas, en tanto que otros 26 procesos se encuentran en vías de tránsito hacia autonomías indígenas, diez de los cuales se ubican en las tierras bajas y 15 en las tierras altas (CEJIS, 2022a: 5).

## **La brecha de desigualdad**

En nuestro país, algunos indicadores de pobreza marcan las diferencias que existen entre el campo y la ciudad, y muestran que las poblaciones indígenas aún viven con altos índices de pobreza, no solo en sus territorios sino también en la ciudad. La Fundación Jubileo (2019) señala que la pobreza en el área rural es elevada: “La pobreza moderada rural afecta al 53,9% de la población, y la pobreza extrema rural al 34,6%. En cambio, en el área urbana, la pobreza moderada alcanza al 26,1% y la pobreza extrema al 7,2%”. En cuanto a la población indígena, se la identifica como un sector de la población con elevado nivel de pobreza.

Del total que hay en Bolivia, el 48% vive en pobreza moderada, y de ellos, el 27% en extrema pobreza, según datos oficiales de 2018.

Esto quiere decir que la población indígena presenta una tasa de pobreza que, en promedio, es 1,5 veces mayor que la del resto de la población boliviana. En el periodo 2007-2017, la reducción de la pobreza de la población no indígena fue de 23 puntos porcentuales, mientras que el dato para la población indígena fue de 19. Por otra parte, el 31% de la población indígena que vive

en el área urbana es pobre, en tanto que la población no indígena pobre en áreas urbanas llega al 27%<sup>10</sup>.

Asimismo, según las entidades estatales como la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), en una evolución de los indicadores de pobreza indica que el 2019 registró un 12,9% de pobreza extrema, en tanto que el año 2020 un nivel de 13,7 %, mientras que el 2021 fue de 11,1 %. En el caso de la pobreza moderada, en 2019 llegó a 37,2 mientras que el indicador en 2020 alcanzó un 39 % y el año 2021 registró un 36,6 %. Los efectos de los indicadores de la pobreza moderada a extrema en 2020, se sintieron como consecuencia de la crisis política de 2019 y la etapa más dura de la pandemia<sup>11</sup>.

Con relación a los indicadores de pobreza del año 2021, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), manifestó que la pobreza extrema se concentra principalmente en el área rural con un 23 %, en cambio la urbana llega al 6,1 %. Mientras que un 47,9 % de la pobreza moderada está en el campo y el 31,4 % en las ciudades, según los valores de una encuesta de hogares.

Tanto para los hombres como para las mujeres, algunos de los principales elementos que explican la pobreza de las comunidades indígenas son los problemas de salud, el desempleo, el bajo nivel de educación, la falta de tierras y los bajos ingresos monetarios (IWGIA y OIT, 2020: 18), además del avasallamiento a los territorios, la falta de acceso a servicios y tecnología y otros factores que tienen que ver con la cultura y los derechos.

En el caso de los indígenas que migraron a las ciudades, estos viven en condiciones precarias, vinculados al trabajo informal, sin seguridad y derechos laborales. Se dedican a la venta de mano de obra, artesanías, y la mendicidad. Lo más crítico es el comercio sexual<sup>12</sup> en el que se encuentran envueltas mujeres de estas comunidades urbanas.

---

10 Véase: Revista Jubileo N° 40. Diciembre de 2019. Disponible en <https://jubileobolivia.com/Publicaciones/Revistas-Jubileo/iComo-dejaron-al-pais>

11 Véase: "Bolivia registra 11,1 % de pobreza extrema y 36,6 % de moderada en 2021". Disponible en: <https://jornada.com.bo/bolivia-registra-111-de-pobreza-extrema-y-366-de-moderada-en-2021/>

12 Es el caso de mujeres de los pueblos indígenas Ayoreo y Yuqui, que se ven inducidas a la explotación sexual por necesidad, ante la carencia de empleos y marginación o porque son incitadas a este oficio.

A pesar de los esfuerzos por acortar las brechas de desigualdad entre el área urbana y rural entre los pueblos indígenas y no indígenas, se evidencia que todavía existen necesidades básicas insatisfechas y desarrollo humano diferenciado. Pese al reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, estos siguen siendo excluidos en los ámbitos social, económico, ambiental, cultural y político, por tanto, están condicionados a vivir en situaciones de pobreza.

### **El servicio de salud, una deuda pendiente para los pueblos indígenas**

No existen indicadores generales sobre la situación de la salud de los pueblos indígenas de tierras bajas. Algunos estudios y planes de vida o de gestión territorial muestran la situación particular de sus poblaciones. Tomando como base estos documentos y la experiencia de las propias organizaciones indígenas, se intentará describir, de forma general, la situación del acceso a la salud en comunidades indígenas, que se ha convertido en una deuda pendiente como muchos otros indicadores.

Un primer punto de partida es comprender que, cuando se habla de salud en pueblos indígenas, esta tiene diversas miradas, de acuerdo con su visión, conocimientos y prácticas. De esta manera, las enfermedades están intrínsecamente ligadas al entorno natural porque la población se asume como un elemento más del bosque, donde los “amos o dueños” son los que equilibran ese cuidado, la armonía con la naturaleza, que, si se altera y hay un uso indiscriminado del bosque, no solo se genera un daño al ecosistema y los medios de vida, sino que también afecta a la salud individual y colectiva del pueblo.

En ese sentido, la definición de salud no solo tiene que ver con el estado físico, sino con el bienestar del cuerpo y la espiritualidad de las y los comunarios, con la relación equilibrada y armónica, con el respeto y cumplimiento de los principios y normas del colectivo.

Respecto al acceso al sistema de salud, el censo de 2012 informa sobre el lugar donde asiste la población cuando tiene problemas de salud. Los resultados muestran que más del 63% de las personas acuden a un establecimiento de salud pública, mientras que los que recurren a una farmacia, se automedican

u optan por soluciones caseras son el 37,0% de la población en el área rural y 51,5% en el área urbana.

Las comunidades indígenas carecen en su mayoría de atención primaria de salud debido a una serie de factores que van desde el abandono hasta la falta de implementación de políticas con enfoque intercultural.

Entre las enfermedades frecuentes en los pueblos indígenas se pueden mencionar las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA), la tuberculosis, la micosis, la diabetes, la hipertensión y la desnutrición. A estas se añaden los casos de VIH-sida que se producen por la falta de atención e información en temas relativos a los derechos de la salud sexual y reproductiva. También conviene mencionar otras enfermedades epidemiológicas propias de la región amazónica, como el dengue, la chikungunya, la malaria, la fiebre amarilla, la leishmaniasis, que a menudo no son visibilizadas por las autoridades de salud y no reciben la atención oportuna.

Según un estudio epidemiológico del 2015 realizado entre los yaminahua, en el departamento de Pando, se registraron un 48,8% de IRA, 43,9% de EDA y un 9,9% de malaria. Entre los machineri se identificaron principalmente las EDA (un 50%) y el dengue y la malaria, cada uno con 16,7% (UNFPA Bolivia, Marie Stopes Internacional Bolivia y SEDES Pando, 2015: 43-44).

Según los datos sobre infraestructura de salud en los pueblos indígenas, esta es escasa o a veces inexistente, pues solo algunas comunidades indígenas cuentan con postas o centros de salud<sup>13</sup>, que se encuentran en malas condiciones y sin suficientes recursos humanos, equipos y medicinas. Las postas que funcionan lo hacen con el personal mínimo, ya sea con una enfermera, un técnico auxiliar de enfermería y promotores de salud, y a veces solo con un médico general. Por ejemplo, ni la comunidad chácobopacahuara Alto Ivo ni la comunidad cavineña Puerto Cabinas cuentan con médicos. Solo a 50 km se pueden encontrar hospitales de segundo nivel donde se presta atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación

---

13 Los centros de salud constituyen una unidad básica integrante de la red de servicios, que permite la extensión de coberturas a través de las actividades de promoción, prevención, curación y control donde participan la familia, médicos tradicionales, responsables de salud y organizaciones comunitarias, de acuerdo a su capacidad resolutive.

hospitalaria en las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia, con apoyo de anestesiología y opcionalmente traumatología) y sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento.

Frente a esta situación, cuando un comunario se enferma asiste a la posta de salud, pero cuando la dolencia se agrava asiste a un hospital ubicado en las capitales de municipio. En caso que la enfermedad sea compleja, debe viajar a las ciudades capitales de departamento.

En la región de la Amazonía, las únicas vías que tienen los pueblos indígenas para trasladarse para la atención de salud es el transporte fluvial (barco, deslizador, canoa, embarcación), y deben navegar por largas horas e incluso días. Los caminos terrestres están en mal estado y en época de lluvia quedan inhabilitados con mucha frecuencia. En esta temporada del año, en algunos lugares que habitan los pueblos indígenas la única vía de salida es la aérea (avionetas), como es el caso de los moré o los araonas, por citar algunos.

Para comprender la problemática de forma más particular sobre el sistema de salud, enfermedades, acceso a beneficios y situación de servicios básicos como el agua, mostramos en la tabla 1 los siguientes datos proporcionados por dirigentes del Territorio Indígena Chácobo-Pacahuara.

Tabla N° 1  
**SERVICIOS DE SALUD EN EL TERRITORIO INDÍGENA  
CHÁCOBO-PACAHUARA**

|                                          |                                                                        |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Comunidad</b>                         | <b>Alto Ivo</b><br>Consta de 56 familias                               | <b>Firmeza</b><br>Consta de 24 familias  |
| <b>Tipo de servicio</b>                  | Centro de Salud                                                        | Posta Sanitaria                          |
| <b>Infraestructura/<br/>equipamiento</b> | La farmacia no cuenta con los<br>medicamentos básicos<br><br>Dos camas | Sin medicamentos<br><br>Sin equipamiento |
| <b>Tipo de<br/>profesional</b>           | Médico                                                                 | Auxiliar de Salud<br>temporal            |
| <b>Frecuencia de la<br/>atención</b>     | Diaria                                                                 | Quincenal                                |
| <b>Tipo de atención</b>                  | Consultas curaciones y<br>emergencias.                                 | Emergencias                              |
| <b>Enfermedades<br/>frecuentes</b>       | Dengue, chikungunya y malaria<br><br>EDA<br><br>IRA                    | Dengue, malaria<br><br>EDA IRA           |
| <b>Acceso a servicios<br/>de salud</b>   | Vacunación y SUS                                                       | Vacunación                               |
| <b>Servicios básicos<br/>Agua</b>        | Bomba y arroyo                                                         | Bomba y río                              |

**Fuente:** Elaboración propia, fichas de salud CEJIS Beni, 2020.

Las autoridades del Territorio Indígena Chácobo-Pacahuara señalan que acceden a la vacunación, pero solo algunas comunidades pueden beneficiarse del Sistema Único de Salud (SUS)<sup>14</sup>, que brinda prestaciones de salud a la población que no tiene seguro médico. La atención médica también es

<sup>14</sup> Véase Ley 1152 del SUS, que tiene como fin ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un sistema único de salud, universal y gratuito.

cubierta por el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)<sup>15</sup> y el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)<sup>16</sup>; sin embargo, no todas las familias se benefician debido a los requisitos y controles.

Está claro entonces que, si de derecho a la salud se trata, la brecha entre el reconocimiento formal y el ejercicio real aún es extensa, colocando a los pueblos indígenas a situaciones de mayor vulnerabilidad en contextos como la pandemia por la covid-19.

### **Otros servicios básicos pendientes para los pueblos indígenas**

El acceso a servicios básicos, sobre todo al agua y al saneamiento, tiene un impacto directo en la salud de la población. No obstante, hasta el día de hoy, el acceso a estos servicios es un derecho humano que aún no llega a todos. Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud, hasta el año 2020, la cobertura de agua potable en Bolivia en el área urbana alcanzó el 94,3% y en el área rural el 67,5%; mientras que la cobertura de saneamiento bordea el 68,3% en el área urbana y el 44,3% en zonas rurales<sup>17</sup>. En los territorios indígenas de tierras bajas son pocas las comunidades que cuentan con red de cañería para la distribución de agua o con tanques de agua; la mayoría se abastece de los ríos, arroyos, lagunas, curichis; algunas usan pozo y bomba para la extracción de agua destinada al consumo doméstico. En el norte amazónico, por ejemplo, el 80% de la población del pueblo Yaminahua tiene acceso a fuentes de agua no mejoradas, es decir, que se proveen de pozos o vertientes. En el caso del pueblo Tacana este porcentaje crece hasta el 93% (UNFPA Bolivia; Marie Stopes Internacional Bolivia y SEDES Pando, 2015: 36).

---

15 Es una política de Estado y estrategia de salud para la reducción de la morbilidad materna e infantil. Brinda prestaciones gratuitas al niño/a menor de cinco años y a la mujer embarazada hasta seis meses después del parto con carácter obligatorio y coercitivo en los establecimientos públicos y de la seguridad social.

16 Se crea, mediante la Ley 3323 del 16 de enero de 2006, en todo el territorio nacional. Es de carácter integral y gratuito, con el fin de prestar el servicio de atención de la salud en todos los niveles, a los ciudadanos a partir de los 60 años de edad con residencia permanente en el territorio nacional y que no dispongan de ningún tipo de seguro de salud.

17 Véase "Bolivia promoverá la participación ciudadana como clave para ampliar el derecho al acceso al agua, el saneamiento y la higiene en establecimientos de salud". Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-10-2020-bolivia-promovera-participacion-ciudadana-como-clave-para-ampliar-derecho-al>



En lo que respecta al pueblo indígena Sirionó en la Amazonía sur, el agua potable aún no ha llegado a las comunidades de Ibiato y Pata de Águila. Las familias extraen el agua con bombas manuales y en muchos casos utilizan el agua de las pozas que se encuentran en las áreas ribereñas de la comunidad, que luego es sometida a una limpieza a través de filtros de agua (APCOB-Bosques del Mundo, 2014: 30).

En los últimos años, los incendios forestales que se extendieron hasta los territorios indígenas han provocado la contaminación de ríos, arroyos y otras fuentes donde las comunidades se proveían de agua, afectando así de gran manera la salud y sobrevivencia de la población como también a la fauna que habita en estos espacios:

Vino el fuego y quemó todo orilleando el río. Mire los ochoó, su resina es veneno y cayó al agua. Esta agua ya no sirve ni para lavar. No se puede tomar esta agua, estamos buscando de más arriba del río para tomar y aun así nos está haciendo daño. Hace dos días hemos empezado con diarrea” (Benito Soqueré, Territorio Indígena de Monte Verde, entrevista)<sup>18</sup>.

Frente a esta problemática, el Tribunal Internacional de los Derechos de la Naturaleza señaló en 2020 que los incendios forestales han resultado en una vulneración a los derechos a un ambiente sano, a la salud, a la alimentación adecuada y el derecho al agua de las personas<sup>19</sup>.

En estas condiciones de total indefensión, los pueblos indígenas afrontaron la pandemia de covid-19 que llegó a los territorios y comunidades ocasionando serios impactos que serán detallados con mayor detalle en este texto.

---

<sup>18</sup> Entrevista disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=hh1CHHRnbF4>

<sup>19</sup> Caso Chiquitanía, Chaco y Amazonía vs. Estado Plurinacional de Bolivia. Veredicto Final. Disponible en: <https://www.rightsofnaturetribunal.org/wp-content/uploads/2018/04/Sentencia-Chiquitanía-Chaco-y-Amazonia-vs.-Estado-Plurinacional-de-Bolivia-FINAL.pdf>

## 2. La crisis sanitaria y la gestión de la pandemia

En diciembre de 2019 se notificó sobre casos de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei) en China. Estos eran causados por un nuevo virus<sup>20</sup>. El 30 de enero de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote por el nuevo virus denominado SARS-CoV-2 (de tipo coronavirus) se constituía en una emergencia de salud pública de preocupación internacional. El 11 de marzo de 2020, ante los niveles alarmantes de casos y de propagación del virus en varios países del mundo, la OMS determinó declarar una pandemia frente a la cual los países debían tomar medidas para combatir el contagio masivo.

Los primeros dos casos positivos de covid-19 en Bolivia fueron confirmados oficialmente el 10 de marzo de 2020 por las autoridades de salud del nivel nacional<sup>21</sup>.

El nuevo virus llegó a Bolivia en un momento de crisis política y de institucionalidad estatal, dado que en 2019 se vivió una serie de movilizaciones sociales que paralizaron a gran parte del país y terminaron con la anulación de las elecciones generales de 2019, la renuncia del entonces presidente Evo Morales y la instalación de un nuevo Gobierno encabezado por Jeanine Áñez.

Constituido el Gobierno transitorio, se generaron tensiones políticas en la Asamblea Legislativa Plurinacional controlada por el Movimiento al Socialismo (MAS). Sin embargo, debido al inicio de la pandemia, la política dio un giro para atender la urgencia que significaba la llegada del covid-19 al país. En ese marco, sin olvidar las tensiones políticas, el Gobierno de transición inició la gestión de la pandemia a nivel nacional.

---

20 Las autoridades del país asiático también informaban que la infección se había dado entre el 12 y 29 de diciembre del 2019 y que gran parte de los afectados con la neumonía de origen desconocido eran vendedores de un mercado local dedicado, en gran parte, a la venta de mariscos y pescados.

21 Los dos casos se confirmaron en dos mujeres que llegaron desde Italia al municipio de San Carlos, en el departamento de Santa Cruz, y a Oruro en marzo del 2020. Desde entonces las autoridades de salud comenzaron la aplicación de los protocolos establecidos por la OMS.

## **Políticas y medidas sociales y económicas en el Gobierno de transición**

El 12 de marzo de 2020, dos días después de confirmados los primeros casos de covid-19 en el país, el Gobierno transitorio de Jeanine Áñez emitió el Decreto Supremo (DS) 4179, que declaró emergencia nacional por la presencia del brote de covid-19. Luego, el 21 de marzo, emitió el DS 4199, que declaró cuarentena total en todo el país para evitar los contagios y la propagación del virus. Esta medida se extendió inicialmente hasta el 4 de abril, pero posteriormente fue ampliada en reiteradas oportunidades<sup>22</sup>. El 25 de marzo de 2020, el Gobierno promulgó dos decretos: el DS 4200, dirigido a reforzar y fortalecer las medidas contra los contagios y propagación del covid-19, y el DS 4201, que tenía entre sus objetivos el establecimiento de procedimientos ágiles para la adquisición de medicamentos, insumos, reactivos y equipamiento médico para el desarrollo de las medidas de vigilancia epidemiológica, prevención, contención, diagnóstico, atención y tratamiento de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2.

En cuanto a medidas sociales, el Gobierno de Áñez aprobó una serie de normas de carácter paliativo destinadas a contrarrestar la presión ciudadana que exigía salir a trabajar ante la falta de recursos económicos para la subsistencia. En ese sentido, se implementaron las siguientes medidas:

- » Bono Familia, que consistió en la entrega por única vez de Bs 500 a las y los estudiantes del nivel inicial, primario y secundario de escuelas públicas, de convenio, privadas y de los centros de educación alternativa y especial.
- » Bono Canasta familiar, a través del cual se entregó por única vez Bs 400 a personas de la tercera edad, madres beneficiarias del Bono Juana Azurduy, y personas con discapacidad.
- » Bono Universal, que consistió en la entrega por única vez de Bs 500 a las personas entre 18 y 60 años, que no fueran beneficiarias del Bono Familia o la Canasta Familiar, y que no perciban un salario público o privado y ningún tipo de renta.

---

22 La cuarentena rígida se extendió del 22 de marzo al 10 de mayo de 2020. A partir del 11 de mayo entró en vigencia la cuarentena dinámica hasta el 31 de agosto de 2020. En el mes de septiembre de 2020 el país ingresó a la etapa de postconfinamiento.

- » Diferimiento en el pago de créditos en el sistema financiero por el tiempo de la emergencia sanitaria, medida que se destinó a personas naturales y a empresas pequeñas, medianas y grandes.
- » Pago de servicios básicos, medida a través de la cual el Estado asumió el pago total o parcial (según categoría de consumo) del servicio de energía eléctrica en domicilios durante los meses de abril, mayo y junio de 2020, así como el 50% del consumo domiciliario de agua y gas por los meses de marzo, abril y mayo de 2020 (Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, 2020).

Ninguna de las medidas implementadas en los primeros meses de la pandemia consideró el marco constitucional referido a los derechos colectivos de las naciones y pueblos indígena originario campesinos de Bolivia en relación con la consulta previa, libre e informada. Por su parte, las instancias gubernamentales tampoco recogieron o consideraron las recomendaciones de los organismos internacionales referidas al desarrollo de políticas de atención durante la pandemia desde un enfoque intercultural; mucho menos se consideró la situación económica, social y cultural, de los pueblos indígenas, particularmente la de aquellos que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad. En general, la crisis por la presencia del covid-19 fue gestionada desde el nivel central del Estado sin considerar al mundo indígena y rural (CEJIS, 2020b: 8).

En una línea opuesta a la revalorización de la medicina tradicional, durante el Gobierno transitorio, el Viceministerio de Medicina Tradicional fue reducido a una Dirección dependiente del Ministerio de Salud, y fusionado con Vigilancia Epidemiológica. El argumento esgrimido por las autoridades nacionales fue la reducción de gastos administrativos, desconociendo así el rol fundamental que tuvo para los pueblos indígenas la medicina tradicional, que les permitió enfrentar la pandemia por covid-19 frente a la falta de acceso al sistema de salud. En Bolivia, la Ley 459 de Medicina Tradicional Ancestral, promulgada en diciembre de 2013, es la norma que articula esta práctica tradicional al sistema de salud y reconoce a las médicas y médicos tradicionales, guías espirituales, parteras, y naturistas como parte de una nación o pueblo indígena originario campesino y afroboliviano que ejercen su actividad en su ámbito territorial.

Por otra parte, en el ámbito económico, el Gobierno de transición emitió una serie de decretos supremos que permitían —a determinados sectores productivos— el desarrollo de actividades durante la cuarentena rígida. Por ejemplo, el 29 de abril de 2020 se promulgó el DS 4229 que autorizaba, en el contexto de la cuarentena rígida que vivía el país, el desarrollo de actividades a los sectores industrial, manufacturero y agropecuario, así como a las actividades económicas del sector minero que incluyen la provisión de insumos, materias primas y la distribución y comercialización de sus productos (artículo 5).

En esta misma línea, el 30 de abril se emitió la Resolución Multi-Ministerial 01/20 que autorizó la reanudación de actividades del sector minero en el territorio nacional a partir del 2 de mayo. En ese marco, las empresas mineras privadas, estatales y el gremio de los cooperativistas debían elaborar un protocolo de bioseguridad para el personal, además de la dotación del material sanitario apropiado y suficiente. La norma no dispuso la implementación de protocolos específicos para la ejecución de las actividades que se realizan dentro de los territorios indígenas ni consideró los riesgos que estas representaban para las poblaciones indígenas (CEJIS, 2020b: 9).

Asimismo, a finales del mes de mayo de 2020 se promulgó el DS 4245, que amplió los beneficios del DS 4229 al sector forestal para la explotación y aprovechamiento de madera (art. 5, incisos a y b). Vale precisar que gran parte de la explotación maderera se realiza dentro de territorios indígenas de tierras bajas.

De la misma forma —con la excusa de garantizar la seguridad alimentaria de la población boliviana y del abastecimiento de alimentos—, el 7 de mayo de 2020 el Gobierno promulgó el DS 4232, que autorizaba al Comité Nacional de Bioseguridad el establecimiento de procedimientos abreviados para la evaluación del maíz, caña de azúcar, algodón, trigo y soya genéticamente modificados en sus diferentes eventos. Frente a este hecho, distintas organizaciones indígenas se manifestaron en contra expresando su preocupación e indignación por la medida gubernamental, indicando que la misma ponía en riesgo las semillas nativas y seguridad alimentaria, además de vulnerar sus derechos a la salud, al medio ambiente sano y a la consulta

previa, libre e informada, así como a sus territorios, que sufrirán la presión por la expansión de la frontera agrícola<sup>23</sup>.

## **Elecciones generales suspendidas por la pandemia**

Antes de registrarse de los primeros casos de covid-19 en el país, las nuevas elecciones generales 2020<sup>24</sup> estaban previstas para el domingo 3 de mayo, sin embargo, con la declaración de la pandemia y la posterior determinación gubernamental de ingresar a una cuarentena rígida, el Tribunal Supremo Electoral se vio obligado a postergar las elecciones en dos ocasiones bajo el argumento de la crisis sanitaria<sup>25</sup>.

En este contexto, la decisión de la presidenta Áñez de presentarse como candidata presidencial para los comicios generó gran polémica, ya que significaba el ejercicio de la función de presidenta y candidata a la vez. Finalmente, se vio forzada a declinar a ese propósito a mediados del mes de septiembre, debido —en gran medida— al escándalo por los hechos de corrupción en la gestión de la pandemia, los cuales le restaron credibilidad<sup>26</sup>.

El Tribunal Supremo Electoral postergó la jornada de votación para el 6 de septiembre de 2020. Sin embargo, a finales del mes de julio anunció una nueva postergación de las elecciones hasta el 18 de octubre. La crítica situación sanitaria y política profundizó la disyuntiva entre la continuidad de las medidas de restricción para preservar la salud y el ejercicio de los derechos políticos. Dentro de las organizaciones sociales el debate principal fue la necesidad de contar con un Gobierno elegido democráticamente para atender la emergencia sanitaria y las subsiguientes consecuencias durante la postpandemia.

---

23 Véase “Organizaciones civiles y pueblos indígenas presentan una acción popular para dejar sin efecto los D.S. que aprueban los transgénicos”. Disponible en: <https://www.cejis.org/organizaciones-civiles-y-pueblos-indigenas-presentan-una-accion-popular-para-dejar-sin-efecto-los-d-s-que-aprueban-los-transgenicos/>

24 La Ley 1266 dispuso en su artículo 12 el plazo de 48 horas luego de la posesión de las nuevas autoridades del organismo electoral para emitir la convocatoria a la Elecciones Generales 2020. Esta fecha fue modificada el 20 de diciembre a través de la Ley 1268, que determinó 10 días hábiles luego de la posesión de las nuevas autoridades electorales para emitir la convocatoria.

25 Según las Resoluciones del Tribunal Supremo Electoral TSE-RSP-ADM 0162/2020 y TSE-RSP-ADM 205/2020.

26 En mayo de 2020, la gestión de la pandemia tropezó con un escándalo de corrupción que derivó en la prisión preventiva del ministro de Salud por un supuesto sobreprecio en la compra de 170 respiradores de fabricación española.

Por ello, a principios del mes de agosto la tensión social aumentó cuando un paro y un bloqueo nacional de caminos paralizaron el país contra la postergación de las elecciones, situación que impidió la provisión de oxígeno medicinal a varias regiones. Este conflicto se produjo en medio del primer pico de contagios, con jornadas en las que se llegó a los 2.000 casos positivos diarios y se superó el centenar de muertes por covid-19.

Finalmente, el 13 de agosto de 2020, el Tribunal Supremo Electoral ratificó, mediante resolución, la fecha de la jornada electoral para el 18 de octubre de 2020 (Vargas, Flores y Marca, 2020: 28).

Para el día de la votación, el Órgano Electoral Plurinacional puso en práctica un protocolo de bioseguridad que consistió en el incremento de recintos para la votación, ampliación del horario de votación, establecimiento de dos franjas horarias para que la población emita su voto según número de cédula de identidad, uso de barbijos, entre otras medidas destinadas a evitar aglomeraciones<sup>27</sup>.

### **Las cuatro olas de la pandemia<sup>28</sup>**

El contexto en cual la población boliviana vivió las olas de contagio por el covid-19 estuvo marcado por una inestabilidad en la institucionalidad responsable de gestionar la pandemia. Entre la primera y tercera ola de contagios, el país tuvo el cambio de cinco ministros de Salud: tres durante la gestión transitoria de Jeanine Áñez y dos durante el nuevo Gobierno de Luis Arce.

Hasta febrero del 2022, Bolivia atravesó por cuatro olas drásticas de escalada y desescalada de casos positivos de covid-19, cada una con características particulares determinadas por la implementación de políticas públicas estatales en salud o ausencia de estas, por el estado del sistema de salud boliviano, por el rol que la sociedad asumió en cada una de ellas, así como por las distintas variantes del virus (mutaciones) a las que estuvo expuesta la población boliviana.

---

27 Véase la resolución del Tribunal Electoral Plurinacional TSE-RSP-ADM 175/2020 "Protocolo de bioseguridad por la emergencia Covid-19. Elecciones Generales 2020". Disponible en: <https://www.iidh.ed.cr/capel/media/1831/protocolo-de-bioseguridad-tse-bolivia.pdf>

28 El periodo de la pandemia en Bolivia que abarca el análisis de este acápite comprende entre mayo y noviembre de 2020, como la primera ola, a diciembre de 2021 y febrero de 2022, como cuarta ola.

### ***Primera ola (mayo-noviembre 2020)***

La primera ola de contagios por covid-19 se vivió en Bolivia entre mayo y noviembre de 2020. Si bien el pico de la curva estuvo entre julio y agosto, el 18 de julio fue la fecha en que el país presentó oficialmente la mayor cantidad de personas contagiadas: 2.036 casos positivos. Para septiembre, la curva de decesos diarios por la pandemia alcanzó su pico: el segundo día del mes las autoridades nacionales en salud informaron que la cifra alcanzaba a 102 fallecidos, luego de haber registrado 74 la noche anterior.

Según el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales “José Ortiz Mercado”, el papel que jugó la sociedad civil para el crecimiento y decrecimiento de la curva de contagio en esta primera fase de la pandemia fue sustancial. Luego de presentarse el primer caso, y de emitirse la norma nacional en todo el territorio boliviano, la sociedad boliviana en general acató en gran medida la cuarentena rígida medida restrictiva para enfrentar la crisis sanitaria, pero con graves efectos económicos y sociales en una sociedad carente de servicios de salud, de servicios básicos, de economía informal y sin empleo digno, especialmente en el área rural (IIES-JOM, 2020).

### ***Segunda ola (diciembre 2020-febrero 2021)***

La curva de contagio durante la segunda ola del covid-19 en Bolivia inició su escalada a principios de diciembre del 2020, cuando se dio la noticia de 325 personas contagiadas con el virus. Siete semanas después, este número se incrementó drásticamente, llegando a su pico el 27 de enero con casi 3.000 casos. Esta situación, que implicaba un índice acelerado de morbilidad, junto a un gran número de casos de pacientes graves que llegaron hasta terapia intensiva, puso en evidencia nuevamente la fragilidad del sistema de salud boliviano, que aún no superaba las dificultades manifestadas durante la primera ola y que se vio desbordado en regiones como Santa Cruz<sup>29</sup>.

La segunda ola alcanzó el pico en la curva de contagios a finales de enero, y la desescalada se extendió hasta febrero de 2021. El índice de letalidad fue del 2,6%, un porcentaje menor al 6,2% de la primera ola, que registró

---

29 Véase “Santa Cruz. Segunda ola de contagios de Covid-19, mayor registro de fallecidos”. Disponible en: [https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch\\_permalink&v=403130644313380](https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=403130644313380)



hasta 102 fallecidos por día, mientras que en la segunda ola fue de 74<sup>30</sup>. Comparativamente, se concluye que la primera ola se extendió por más tiempo que la segunda y fue más letal. Por su parte, la segunda ola, aunque tuvo una menor duración, fue más grave en términos de número de contagios por día, ya que tuvo un 41% más de contagios en relación a la primera ola<sup>31</sup>.

### ***Tercera ola (abril-julio 2021)***

La tercera ola de contagios por covid-19 se inició en Bolivia a finales de abril de 2021 y el descenso se dio a mediados de julio; se extendió aproximadamente por dos meses y medio. Según el Ministerio de Salud (2021), el pico de infecciones se registró el 9 de junio con 3.839 casos positivos.

Esta ola alcanzó el número máximo de decesos por día el 15 junio: 124 fallecidos, y registró una letalidad de 2,7%.

Desagregando los datos de contagio por grupo etario, otra de las características de esta tercera ola fue que afectó en mayor proporción a las y los jóvenes que las olas anteriores.

Es importante mencionar que esta ola también estuvo marcada por protestas del sector salud debido a despidos de personal y salarios impagos. En la primera y segunda olas, los profesionales médicos demandaron apoyo estatal en términos de medicamentos, equipamiento y la contratación de nuevos médicos que puedan reemplazar coyunturalmente a los profesionales de la salud afectados por el virus, a fin de afrontar mejor la crisis de salud cuando los picos de contagios alcanzaban las “mesetas” y los centros de salud colapsaban (Alípaz, 18 de julio de 2021).

### ***Cuarta ola (diciembre de 2021-febrero de 2022)***

La cuarta ola de covid-19 en Bolivia se inició en diciembre de 2021 y empezó su descenso a mediados de febrero de 2022. El pico más alto de la curva

---

30 El 2 de febrero del 2021 fue el día con mayor número de fallecidos durante la segunda ola.

31 Véase “La tercera ola fue más agresiva, contagiosa y afectó más a jóvenes”. Disponible en: <https://www.lostiempos.com/especial-multimedia/20210719/tercera-ola-fue-mas-agresiva-contagiosa-afecto-mas-jovenes>

de contagios de esta ola se alcanzó el 14 de enero de 2022, cuando las autoridades nacionales anunciaban que el país nuevamente batía récord de contagios con 14.461 nuevos casos en un día.

Esta última ola se caracterizó por su alto índice de morbilidad, pero bajo número de decesos. Es decir, a pesar de un mayor número de contagiados por día, en relación con la cantidad total de positivos, el número de personas fallecidas fue bajo.

Esta fase de la pandemia se caracterizó por las aglomeraciones, además de protestas realizadas por los grupos antivacunas, que estaban en desacuerdo con la normativa nacional que obligaba a la población a presentar su carnet de vacuna para ingresar a lugares privados y públicos, como ser las entidades bancarias.

### 3. La pandemia en pueblos indígenas de tierras bajas de Bolivia

#### Cuarentena y medidas orgánicas

Luego de emitirse las primeras normativas del Gobierno nacional que declaran la emergencia sanitaria y la cuarentena general, los pueblos indígenas —encabezados por sus organizaciones territoriales— asumieron medidas propias de protección dentro de sus comunidades y territorios. Estas iniciativas respondieron, en gran medida, al temor ante los devastadores efectos del nuevo virus, y al estar conscientes del abandono estatal en el que se encontraban, sin acceso efectivo a un sistema de salud de calidad.

Un gran número de organizaciones indígenas se pronunciaron frente al contexto sanitario adverso, y plantearon una serie de demandas al Gobierno nacional y a los Gobiernos departamentales y municipales. Entre estas destacan<sup>32</sup> la coordinación entre autoridades indígenas e instancias gubernamentales, con el objetivo de implementar las acciones y medidas sanitarias; el acceso a salud integral con un enfoque intercultural en los territorios indígenas; el acceso a bonos, condonación de deudas y aplazamiento del pago de servicios; el apoyo a la producción a través de proyectos y programas; el cumplimiento e inclusión de los derechos indígenas en las leyes promulgadas por todos los niveles de gobierno, además del cumplimiento de los tratados y recomendaciones internacionales sobre derechos indígenas; la atención a los casos de violencia de género; el acceso a la educación en igualdad de condiciones durante la cuarentena y la paralización de las actividades extractivistas en los territorios.

Paralelamente, las organizaciones indígenas tomaron múltiples medidas orgánicas considerando sus particularidades sociales y culturales, la dinámica territorial, la ubicación geográfica de sus territorios o comunidades, el acceso a servicios y la seguridad alimentaria entre otros aspectos. Las autonomías indígenas —como el Gobierno Indígena Guaraní Charagua Iyambae— asumieron acciones conforme a sus atribuciones y competencias.

---

32 Véase el informe elaborado por el CEJIS (2020), *Amenazas, demandas y acciones que enfrentan los pueblos indígenas del Oriente, Chaco y Amazonía ante el covid-19*. Disponible en: <https://www.cejis.org/informe-amenazas-demandas-y-acciones-que-enfrentan-los-pueblos-indigenas-del-oriente-chaco-y-amazonia-ante-el-covid-19/>

De esta manera, en el marco del ejercicio a la libre determinación, los pueblos indígenas asumieron varias medidas para resguardar la vida y la salud frente a la emergencia por el covid-19, que se describen en los siguientes acápite.

### ***El cumplimiento de la cuarentena***

Todos los territorios y comunidades indígenas asumieron y cumplieron la cuarentena rígida. En ese marco, prohibieron el ingreso de personas extrañas a sus territorios, establecieron trancas o puestos de control en los caminos y prohibieron el desarrollo de actividades que impliquen la aglomeración de personas, entre otras medidas.

Por su parte, las autoridades indígenas del primer gobierno autónomo indígena del país, Charagua Iyambae, en el marco del Decreto Supremo 4229<sup>33</sup>, emitieron en mayo de 2020 la Ley Autonómica de declaratoria de encapsulamiento dentro de su jurisdicción, para afrontar el avance del covid-19<sup>34</sup>:

La presente ley autonómica tiene por objeto declarar encapsulamiento en la jurisdicción e Charagua Iyambae para afrontar el avance de la enfermedad del coronavirus (covid-19), por lo que queda terminantemente prohibido el ingreso y salida de vehículos y personas del territorio autónomo, como medida extrema para prevenir y contener la expansión del contagio del coronavirus covid-19.

### ***El aislamiento de las comunidades indígenas***

La prohibición de salir y entrar a estos espacios territoriales fue otra de las medidas asumidas por las organizaciones indígenas, como es el caso del Territorio Indígena Multiétnico (TIM I), ubicado en el departamento del Beni. Juan Carlos Semo Mollo contó que en la comunidad San Miguel empezaron el aislamiento una vez que corrió la voz de la presencia del covid-19 en el centro

---

33 El Decreto Supremo 4229 establece en su artículo 7 que las entidades territoriales autónomas podrán encapsular determinados barrios, zonas, comunidades, distritos, municipios o departamentos, a fin de precautelar la salud de los habitantes y evitar el contagio y la propagación del Covid-19, en coordinación con el nivel central del Estado.

34 Véase "La autonomía indígena guaraní de Charagua Iyambae se encapsulará desde el lunes por siete días". Disponible en: <https://www.cejis.org/la-autonomia-indigena-guarani-de-charagua-iyambae-se-encapsulara-desde-el-lunes-por-siete-dias/>

urbano de San Ignacio de Mojos: “Era una novedad porque nunca pensamos en eso. Empezaron a encapsular en San Ignacio y eso generó un poco de miedo. Los comunarios se reunieron y decidieron hacer sus propias ‘trancas anti covid’, donde hacían turnos” (*Opinión*, 3 de enero de 2021).

Las trancas o puestos de control para protegerse del covid-19 fue otra de las medidas adoptadas por la Central de Indígena de Comunidades Originarias de Lomerío (CICOL), ubicada en el departamento de Santa Cruz, que el 30 de marzo anunció la instalación de puestos de control en cada ingreso al territorio.

De la misma forma, el Territorio Indígena Mojeño Ignaciano (TIMI) tomó sus propias medidas de control. Por ejemplo, las comunidades Bermeo y Argentina pusieron trancas para impedir el ingreso de personas extrañas a la comunidad, mientras que la comunidad Fátima colocó señalética sobre la carretera, en la entrada a la comunidad, informando que no estaba permitido el ingreso a la comunidad hasta que pase la emergencia sanitaria (CEJIS y TIMI, 2022).

Por otro lado, las autoridades de las organizaciones indígenas extendieron permisos para la entrada al territorio y pases de circulación para instituciones estatales de todos los niveles de gobierno, entidades privadas (ONG y fundaciones) y para personas ajenas a la comunidad que llevaban ayuda humanitaria, todo esto con el fin de evitar la propagación o el ingreso del virus.

### ***El control territorial***

Frente a las actividades económicas extractivas (mineras, hidrocarburíferas, etc.) y de aprovechamiento ilegal de los bienes naturales comunes en las cercanías o dentro de los territorios indígenas, las organizaciones enfrentaron —y enfrentan— dificultades y retos para garantizar el control durante la emergencia sanitaria, así como en la etapa postpandemia, pues dichas actividades no dejaron de desarrollarse al amparo de la “reactivación económica”.

El 31 marzo de 2020, por ejemplo, las autoridades indígenas del Territorio Indígena Multiétnico (TIM I), mediante voto resolutivo, denunciaron el ingreso

a su territorio por parte de terceros que habrían desarrollado explotación maderera, caza y pesca sin autorización de las y los corregidores:

El territorio viene sufriendo una serie de agresiones e ingresos ilegales con la intención abusiva y arbitraria de explotar nuestros recursos naturales, realizar caza y pesca indiscriminada y otro tipo de acciones que comprometen la integridad y seguridad del territorio<sup>35</sup>.

Por esta razón, y en el contexto de la pandemia y la cuarentena nacional por el covid-19, prohibieron cualquier ingreso de desconocidos a las comunidades. No obstante, en los casos de las actividades hidrocarburíferas, en las que las organizaciones no pudieron evitar la continuidad de las operaciones ni la entrada a sus territorios, se estableció que las personas con permiso para desarrollar sus actividades laborales debían adoptar todas las medidas de bioseguridad (trajes, barbijos, gafas y guantes) bajo protocolos establecidos. Para ello, las autoridades indígenas debían comunicar a las/los responsables de las empresas las normas de cuidado adoptadas dentro de las comunidades.

Al mismo tiempo, se administró justicia indígena como otra medida orgánica para controlar el cumplimiento de todas las decisiones territoriales destinadas a evitar la propagación del contagio. En este orden, se destaca la decisión asumida por la Organización de Mujeres Indígenas Mositén (OMIM) y de la Subcentral del Territorio Indígena Multiétnico I (TIM I) en torno a la aplicación de la justicia indígena, como un mecanismo de garantía dentro de los territorios para el cumplimiento de las decisiones asumidas por las autoridades indígenas y los distintos niveles de gobierno (CEJIS, 2020a: 14-15).

## **Presencia del covid-19 en pueblos indígenas**

Los primeros casos positivos de covid-19 en pueblos indígenas se dieron entre el olvido y la marginación estatal. A mediados del año 2020, y luego de tres meses de haberse presentado el primer caso en el país, autoridades indígenas de tierras bajas denunciaban públicamente la situación de abandono e indefensión en la que se encontraban para afrontar la pandemia.

---

35 Véase "Indígenas del TIM I prohíben el ingreso de terceros para resguardar sus recursos naturales durante la cuarentena". Disponible en: <https://www.cejis.org/beni-indigenas-del-tim-i-prohiben-el-ingreso-de-terceros-para-resguardar-sus-recursos-naturales-durante-la-cuarentena>9854-2/

Sobre esta situación, el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifestó que los pueblos indígenas experimentaron una gran marginación socioeconómica y corrieron un riesgo desproporcionadamente elevado de contraer enfermedades transmisibles, asociadas a la pobreza y, por supuesto, a sufrir en mayor medida las consecuencias de emergencias de salud pública como la pandemia por covid-19 (OPS, 2020).

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) emitió el 10 de abril la Resolución 1/2020 *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*, que, en relación a la situación de los pueblos indígenas, recomendaba a los Estados miembros proporcionar información sobre la pandemia en su idioma tradicional, respetar de forma irrestricta el no contacto con los pueblos y segmentos de pueblos indígenas en aislamiento voluntario, extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas en el marco de la pandemia del covid-19 y abstenerse de promover iniciativas legislativas y/o avances en la implementación de proyectos productivos y/o extractivos en los territorios de los pueblos indígenas durante el tiempo en que dure la pandemia<sup>36</sup>.

Al mismo tiempo, en un comunicado<sup>37</sup>, la Comisión instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para proteger el derecho a la salud de los pueblos indígenas ante la pandemia del covid-19, especialmente en aquellos que se encuentran en aislamiento voluntario o contacto inicial. En esa ocasión, la CIDH recomendó trabajar en cinco medidas específicas para la protección de los pueblos indígenas: 1) garantizar su derecho a la salud en el contexto de la pandemia del covid-19, desde los enfoques de interculturalidad, género y solidaridad intergeneracional; 2) asegurar su participación en la formulación e implementación de políticas públicas orientadas a la prevención y atención médica; 3) adoptar medidas orientadas a mitigar los efectos socioeconómicos que las acciones sanitarias que se implementen puedan causar en sus formas de vida y su sustento económico; 4) abstenerse de promover iniciativas legislativas y/o autorizar proyectos extractivos en sus

---

36 Véase la Resolución 1/2020 de la CIDH: *Pandemia y derechos humanos en las Américas*. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

37 Véase "La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de Covid-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios". Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/103.asp>

territorios, por la imposibilidad de llevar adelante los procesos de consulta previa, libre e informada y, 5) extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario y contacto inicial.

Ante el avance inminente del covid-19 en toda la geografía nacional, la Organización Indígena Cavineña (OICA) de la Amazonía del Beni advirtió, a principios de abril de 2020, a través de la máxima autoridad de ese territorio, Sandro Vaca Cartagena, que en los cinco centros de salud dentro de su territorio no se contaba con medicamentos para enfrentar a la pandemia<sup>38</sup>.

Finalmente, la pandemia llegó a los territorios y comunidades indígenas, generando zozobra y afectando de sobremanera a los pueblos en situación de vulnerabilidad y alta vulnerabilidad. Según datos recogidos hasta el 22 de mayo de 2020 por el Centro de Planificación Territorial Autonomica (CPTA), dependiente del CEJIS, el monitoreo realizado a los 58 territorios indígenas de las tierras bajas del país registró 46 territorios amenazados por la presencia de casos de covid-19 en capitales de municipio de los territorios ubicados en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Beni, Chuquisaca y Tarija. Al mismo tiempo, 12 pueblos indígenas en situación de alta vulnerabilidad se encontraban amenazados por casos positivos próximos a sus territorios, concretamente los pueblos Ayoreo, Yuracaré-Mojeño (Santa Cruz), Yuqui, Yuracaré, (Cochabamba y Santa Cruz), Canichana, Chácobo, Pacahuara, Tsimane, Sirionó (Beni) Cavineño, Pacahuara (Beni y Pando) y Weenhayek (Tarija)<sup>39</sup>. De ellos, los pueblos Yuqui y Cayubaba son considerados en situación de alta vulnerabilidad y, en consecuencia, en peligro de desaparecer (CEJIS, 2020b: 15).

Los primeros casos positivos de covid-19 en pueblos indígenas de tierras bajas se dieron en el Gobierno Indígena Guaraní de Charagua Iyambae y en los territorios indígenas de Lomerío, Guarayos (Santa Cruz), Yuqui, Yuracaré (Cochabamba) y Cayubaba (Beni).

---

38 Véase "Pueblo Indígena Cavineño: 'No hay ni un paracetamol en los centros de salud'". Disponible en: <https://www.cejis.org/pueblo-indigena-cavineno-no-hay-ni-un-paracetamol-en-los-centros-de-salud/>

39 Véase "Aumentan los casos de Covid-19 y también los territorios indígenas amenazados por la pandemia". Disponible en: <https://www.cejis.org/aumentan-los-casos-de-covid-19-y-tambien-los-territorios-indigenas-amenazados-por-la-pandemia/?fbclid=IwAR3kflT5fb3JIRRz5M3aRrd2zJikulc5hBHNzXkW84jcV9sm-kw38q0ZzJ8>



En el departamento del Beni, el 20 de julio 2020, autoridades del pueblo movima confirmaban la existencia de tres casos positivos de covid-19 en comunidades de su territorio y pedían apoyo para enfrentar la epidemia:

Para las autoridades pareciera que la enfermedad está solo en la ciudad y piensan que no va a atacar en las comunidades (Javier Zelada, ex presidente de la Subcentral Indígena del Pueblo Movima).

La corregidora de la comunidad movima La Finca, Petrona Vélez, informaba en aquel momento que en su comunidad una persona manifestó los síntomas de fiebre alta, dolor de cabeza y pérdida de los sentidos del gusto y del olfato, y que la afectada no quiso acudir a uno de los centros de aislamiento establecidos por el municipio por temor a no ser atendida de manera oportuna. Los tres casos identificados como positivos se presentaron luego del ingreso de una Brigada Solidaria Médica a las comunidades del territorio<sup>40</sup>.

En el departamento de Cochabamba, la situación fue más compleja para el pueblo Yuqui, ya que el 23 de julio del 2020 se confirmaron cinco casos positivos de covid-19 y con ello sumaban un total de 26 casos. Según la información proporcionada por la cacique mayor Carmen Isategua, , tres de las personas enfermas tenían enfermedades de base, por lo que fueron trasladadas a Ivirgarzama y a Cochabamba:

Mi pueblo necesita alimentación, estamos cuidándonos aquí, en mi comunidad Bia Recuate, comiendo plátano, pescado y yuca, pero no tenemos víveres como para sostenernos más tiempo. Nuestros familiares necesitan apoyo, a los viejitos y las viejitas estamos cuidándoles (Carmen Isategua, cacique mayor del pueblo Yuqui)<sup>41</sup>.

Por su parte, en el departamento de La Paz, el 24 de julio de 2020, las autoridades de la Central de Pueblos Indígenas de La Paz (CPILAP) declararon mediante pronunciamiento público:

---

40 Véase "Indígenas Movima confirman tres casos positivos de Covid-19 y piden ayuda para sobrellevar la pandemia". Disponible en: <https://www.cejis.org/indigenas-movima-confirman-tres-casos-positivos-de-covid-19-y-piden-ayuda-para-sobrellevar-la-pandemia/>

41 Véase "Aumentan los casos de Covid-19 en el pueblo indígena Yuqui y en Charagua Iyambae". Disponible en: <https://www.cejis.org/aumentan-los-casos-de-covid-19-en-el-pueblo-indigena-yuqui-y-en-charagua-iyambae/>

[...] desde el mes de marzo, que se inicia el marco de la pandemia por covid-19 en nuestro país, hemos solicitado y llamado las puertas de todas las instancias Gubernamentales para que se atienda y se proteja a los pueblos indígenas por el riesgo que se tiene debido a la alta vulnerabilidad en que nos encontramos (CPILAP, 2020: 1).

Asimismo, denunciaban la existencia de al menos diez familias del territorio Araona con síntomas altamente sospechosos de covid-19. Palex Washima, presidente del territorio araona en ese momento, informaba:

Nos encontramos mal de salud; por eso hemos salido para pedir a la alguna autoridad que nos colabore con algún medicamento, porque allá, en la TCO, no se conoce.

Según la autoridad indígena, los síntomas que presentaban las personas enfermas eran fiebre alta y diarreas, a los que estaban combatiendo con medicina tradicional; sin embargo, la necesidad de medicamentos y atención médica especializada fue lo que los obligó a salir al centro poblado más cercano, a fin de tomar señal telefónica y hacer conocer esta necesidad a sus autoridades, para que ellas puedan canalizar la ayuda necesaria<sup>42</sup>.

La epidemia por covid-19 también afectó a pueblos indígenas ubicados en la región del Gran Chaco boliviano. En el departamento de Tarija, las y los indígenas del pueblo Weenhayek presentaban síntomas de covid-19; según los reportes del Centro de Salud Caipirendita, existían 29 casos sospechosos de coronavirus. El representante del pueblo, Ramón Paredes, afirma que las demandas para acceder a medicamentos y alimentos fueron ignoradas:

Nosotros solicitamos alimentación y material de bioseguridad porque nos encontramos en una zona tripartita y necesitamos esos elementos. Al parecer no existimos en el mapa de Bolivia. Toda esta situación es alarmante porque no contamos con apoyo, las postas sanitarias están colapsadas, los médicos y enfermeros no cuentan con ítems, no hay

---

42 Véase "Indígenas del norte de La Paz se declaran en emergencia ante la presencia de casos sospechoso de Covid-19". Disponible en: <https://www.cejis.org/indigenas-del-norte-de-la-paz-se-declaran-en-emergencia-ante-la-presencia-de-casos-sospechoso-de-covid-19/>

medicamentos o pastillas para relajar el dolor o los síntomas que se presenta en cada persona<sup>43</sup>.

En los primeros meses de pandemia la información sobre los casos de infectados en el país no era clara debido a la ausencia generalizada de pruebas de laboratorio (PCR) para detectar el virus. Además, el colapso en algunos hospitales y la falta de datos sobre pertenencia étnica de parte del Ministerio de Salud, no permitieron —hasta día de hoy— dar cuenta del impacto del covid-19 en los pueblos indígenas. La información presentada anteriormente fue dada a conocer por las propias organizaciones indígenas y los medios de comunicación, quienes afirman que el virus había llegado hasta los territorios, así como a las áreas urbanas en las que viven pueblos indígenas en las ciudades de Santa Cruz de la Sierra y Trinidad (Beni).

Un elemento importante para considerar en el contexto de la llegada del covid-19 a los territorios indígenas es el hecho de que estas poblaciones enfrentaban otras enfermedades endémicas, como el dengue y el paludismo, lo que complicaba el panorama de la salud en las comunidades. Así lo relató Rosa Toledo Chávez, dirigente de la organización de mujeres chácobo:

Nosotros estamos en nuestra comunidad, estamos cuidándonos. Lo único que nos está fallando son los medicamentos, no hay nada. Cada territorio tiene una enfermedad, paludismo, dengue, malaria, etc. No tenemos enfermeras. Estas enfermedades vienen de dos días y cae la gente, estamos tristes por ese tema (Toledo, 2020).

En ese contexto, Alberto Ortiz, dirigente de la Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia (CIRABO), expresaba así la situación de los pueblos indígenas de la Amazonía Norte del país:

Hemos visto que por el coronavirus las autoridades han traslado a los médicos más bien a la ciudad en vez de ayudar a los pueblos indígenas. Estamos muy preocupados también por el tema de alimentación y el trabajo, no hay nada para las comunidades. En el pueblo Chácobo hay mucho paludismo, hay malaria, eso estamos sufriendo por acá en la

---

43 Véase “Pueblo indígena Weenhayek tiene 29 sospechosos de COVID-19; piden ayuda para afrontar la pandemia”. Disponible en: <https://www.cejis.org/pueblo-indigena-weenhayek-tiene-29-sospechosos-de-covid-19-piden-ayuda-para-afrontar-la-pandemia/>

Amazonía. Nosotros hemos pedido a Fanor Amapo<sup>44</sup> ayuda, él nos ha traído pequeños medicamentos y víveres para 400 personas en la posta de la CIRABO, pero eso no alcanza para los pueblos de la Amazonía porque nosotros somos como 4.000 personas (Ortiz, 2020).

Por otra parte, el mal estado de los caminos hacia las comunidades fue otro factor que contribuyó a la grave situación de salud que enfrentaron los pueblos indígenas, ya que, según las dirigencias, el aislamiento de las comunidades les imposibilitó el ingreso de personal médico, así como una demora en la llegada de medicamentos, equipos e insumos, dificultando el acceso a alimentos de primera necesidad y confirmando la indiferencia estatal. Todos estos aspectos revelaron la situación de vulnerabilidad frente a la propagación del nuevo coronavirus en sus territorios.

Desde el punto de vista económico, al igual que en el resto del país, la cuarentena tuvo una repercusión directa en los ingresos de las familias indígenas, que se vieron imposibilitadas de salir a realizar trabajos eventuales para obtener los recursos necesarios para adquirir alimentos (CEJIS y OMINAB, 2022: 10).

Ante este panorama, durante la primera ola de la pandemia los territorios indígenas y las organizaciones indígenas desarrollaron campañas solidarias con el objetivo de recaudar recursos económicos o donaciones en insumos e implementos para equipar postas y centros de salud comunitarios, medicamentos y alimentos básicos.

En cuanto al acceso a información sobre el nuevo virus, las iniciativas gubernamentales carecieron de un enfoque intercultural y de inclusión a los pueblos indígenas. Ante la carencia de información sobre la pandemia, fueron las propias organizaciones indígenas e instituciones quienes desarrollaron campañas de sensibilización. El programa radial *Voces Indígenas Urbanas*<sup>45</sup>, por ejemplo, realizó videos en idiomas originarios para informar sobre la crisis

---

44 Fanor Amapo, del pueblo indígena Chácobo, primer gobernador indígena del departamento del Beni.

45 El programa *Voces Indígenas Urbanas* fue creado en el año 2012 y actualmente es liderado por jóvenes indígenas del oriente boliviano (chiquitanos, guarayos, ayoreos y guaraníes) que se encuentran viviendo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y rescatan sus valores culturales en el ámbito urbano.

sanitaria. Esta fue una respuesta importante ante la falta de información o comunicación oficial a la que se enfrentaron las comunidades (Terrazas, 2021: 91). De igual manera, las organizaciones indígenas promovieron, junto al CEJIS, la campaña #Cuida Tu Comunidad<sup>46</sup>, con el fin de informar a las comunidades y territorios indígenas de Bolivia sobre los cuidados para evitar el contagio de la enfermedad y gestionar el cuidado de las personas contagiadas. Dicha campaña se realizó en distintas lenguas indígenas: bésiro (chiquitano) y zamuco (ayoreo) en el departamento de Santa Cruz; chácobo, chimán o t'simane, mojeño ignaciano, mojeño trinitario, movima y cavineño en el Beni; yuqui en Cochabamba; y quechua en Oruro. El trabajo de difusión se realizó de manera conjunta a las organizaciones indígenas representativas de estas regiones en respuesta a la petición de información en sus propios idiomas que demandaron ante los distintos niveles de gobierno durante la primera ola, en 2020. En el caso del pueblo Yuqui, la campaña también se realizó de manera audiovisual con la elaboración de videos educativos.

Frente al débil sistema de salud en los territorios indígenas y ante la presencia de casos positivos, los distintos pueblos combatieron la enfermedad con medicina tradicional, rescatando y revalorando sus saberes y conocimientos ancestrales:

Ante el olvido recurrieron a uno de sus tesoros más antiguos: la medicina natural. Los comunarios cuentan que usaron desde hojas de plátano hasta kutuki para combatir al virus y, pese a contados decesos, salieron "airosos", y sienten que están más preparados que antes para una inminente segunda ola (*Opinión*, 3 de enero de 2021).

En el Territorio Indígena Multiétnico I, la presidenta de la organización de mujeres, Paulina Noza, elaboró el recetario de medicina ancestral titulado *Remedios del monte* con información que recogió la sabiduría de los pueblos indígenas mojeño, t'simane, yuracaré y movima. Así, desde el inicio de la pandemia hasta la cuarta ola de contagios en el país, no hay reportes oficiales del Ministerio de Salud sobre la situación de los contagios en pueblos indígenas y mucho menos sobre el acceso a las vacunas, debido a que no se consideró la variable de autoidentificación étnica en las fichas epidemiológica y los mecanismos de control establecidos para el proceso nacional de vacunación, hecho que llama la atención en un Estado plurinacional.

---

46 Véanse los distintos recursos y materiales de la campaña en [https://www.cejis.org/cuida-tu-comunidad\\_segunda\\_campana/](https://www.cejis.org/cuida-tu-comunidad_segunda_campana/)

## 4. Medidas gubernamentales y proceso de vacunación

### Medidas gubernamentales

En el marco de la emergencia sanitaria, las medidas gubernamentales establecidas por el nuevo Gobierno se caracterizaron por ser acciones paliativas de carácter social y económico, que pretendían reducir los impactos de la pandemia por el covid-19 en el país. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones internacionales, al igual que en el Gobierno de transición, las medidas implementadas en general no consideraron las características culturales de los pueblos indígenas y la pluralidad del Estado boliviano.

Como primera medida, se viabilizó el cumplimiento de la Ley 1330 de 16 de septiembre de 2020, que creó el Bono Contra el Hambre. Para ello, el nuevo Gobierno promulgó el DS 4392, que establecía los procedimientos para el pago, por única vez, de 1.000 bolivianos destinados a mujeres que reciben el Bono Juana Azurduy, personas con discapacidad, beneficiarios del Bono Universal, y personas aseguradas de manera independiente en el Sistema Integral de Pensiones.

Respecto al acceso a medicamentos y vacunas, se promulgaron varios decretos supremos, entre los que destacan los DS 4432 y 4438. El primero autorizó a las entidades competentes la contratación directa de vacunas, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos médicos y equipamiento médico para la contención, diagnóstico y atención de pacientes con covid-19, mientras que la segunda norma estableció los requisitos para la adquisición de las vacunas contra el coronavirus.

Por otra parte, el Gobierno emprendió un conjunto de acciones para destrabar los procedimientos para la firma de contratos de créditos con organismos internacionales que había gestionado el Gobierno de transición.

Considerando las características de las acciones y las normativas gubernamentales aplicadas por el Gobierno de Luis Arce, se evidencia que el carácter pluricultural del Estado, expresado en las y los indígenas de Bolivia, no fue considerado en el momento de organizar, planificar y ejecutar la mayoría de las medidas contra el covid-19. Este hecho demuestra la permanencia del colonialismo interno dentro del Estado boliviano y sus actores en la toma de decisiones estatales.

## El proceso de vacunación contra el covid-19

En mayo de 2020 se celebró la 73 Asamblea Mundial de la Salud, evento en el que los 194 países miembros de la OMS aprobaron por unanimidad una resolución que abogó para que las vacunas contra el covid-19 sean clasificadas como un bien público de la salud mundial, para asegurar un acceso justo y oportuno, de manera que la pandemia pueda llegar a su fin<sup>47</sup>.

El primer lote de vacunas contra el covid-19 llegó a Bolivia a finales de enero de 2021 y consistía en 20.000 dosis de la vacuna rusa Sputnik V. Posteriormente, el 22 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud informó del envío de una aeronave a la República Popular de China para el traslado de medio millón de vacunas destinadas a la inmunización masiva de la población. A partir de este suministro el Gobierno nacional inició el proceso de vacunación, que constaba de dos fases: en una primera se fase se priorizó la inmunización del personal de salud de los establecimientos que prestaban atención a pacientes con covid-19, así como la inmunización a los adultos mayores de 60 años y personas con enfermedades de base. La segunda fase consistió en la vacunación del resto de la población entre 18 y 59 años de forma escalonada. Posteriormente se amplió la vacunación a niñas, niños y adolescentes de entre 5 y 17 años de edad<sup>48</sup>.

En la gestión de las vacunas, el Gobierno nacional fue el ente estatal que monopolizó la importación de todas las dosis que fueron conseguidas mediante el mecanismo COVAX<sup>49</sup> y por el contrato bilateral entre Bolivia y los fabricantes. A finales marzo de 2022, las vacunas disponibles para el proceso de inmunización en Bolivia fueron Sputnik V, AstraZeneca, Sinopharm, Pfizer y Janssen.

En cuanto a las cifras de vacunación, hasta finales de diciembre del 2021 Bolivia no tenía ni la mitad de su población inmunizada con las dosis completas. Para

---

47 Véase "El mundo logra un acuerdo para que el acceso a la vacuna contra el coronavirus sea equitativo y oportuno". Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474672>

48 Esta primera fase de vacunación se inició a finales de febrero del 2021, mientras que la segunda fase se inició a mediados de mayo de 2021.

49 Según la OPS, "El Mecanismo COVAX es una iniciativa global encabezada por (en orden alfabético) la Alianza Mundial Gavi para las Vacunas y la Inmunización, la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante las Epidemias (CEPI), Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, cuya misión para el 2021 es asegurar la entrega equitativa de vacunas para el 20% de la población de los países participantes en todo el mundo" (OPS-OMS, 26 de abril de 2021).

el 29 de diciembre de 2021, solo el 39% de la población boliviana había recibido las dos dosis de inmunización o la dosis única de Janssen. En cuanto a datos desagregados por departamentos, en Beni y Pando, la población vacunada llegaba apenas al 27%. Santa Cruz llegaba al 41% y escasamente superaba el promedio nacional. Potosí tenía menos del 30% de su población vacunada.

El reducido porcentaje de población vacunada con dosis completa hasta finales de 2021 expuso nuevamente la fragilidad de las políticas estatales que se implementaron en el país. Por ello, a finales de esa gestión, el Gobierno nacional aprobó mediante decreto supremo la obligatoriedad de presentar carnet de vacunación para ingresar a espacios públicos y privados. La nueva medida gubernamental provocó la asistencia masiva de no vacunados a los puntos de inmunización y el colapso de estos. A su vez, fue el detonante para el surgimiento de protestas y bloqueos de ciudadanos en contra del proceso de inmunización, acciones que se dieron principalmente en las ciudades de El Alto y La Paz.

### ***Pueblos indígenas y vacunación***

Una de las dificultades generales para el acceso a las vacunas en los pueblos indígenas de América Latina fue la ausencia de información confiable y culturalmente pertinente sobre las vacunas, su alcance y también eventuales riesgos para la salud de las personas. Por otra parte, se identifica como una debilidad la no inclusión de sus organizaciones y autoridades representativas en las campañas de vacunación (FILAC y FIAY, 2021). En Bolivia, a pesar de los esfuerzos gubernamentales por adquirir vacunas para la inmunización de la población, este objetivo no ha llegado a completarse, especialmente en las áreas rurales donde habitan comunidades indígenas.

El proceso de vacunación en los territorios y las comunidades indígenas de tierras bajas de Bolivia se caracterizó por la ausencia de un enfoque intercultural en su implementación. Las autoridades comunales pedían públicamente el ingreso de brigadas médicas y la realización de campañas informativas sobre el covid-19 en los territorios para hacer frente a la desinformación existente entre indígenas respecto a los efectos y la efectividad de la vacuna, situación que se agudizó por la circulación de noticias falsas promovidas por grupos antivacunas, lo que generó desconfianza y resistencia a vacunarse.



Para Sheyla Huesembe Rodríguez, secretaria de salud de la Central Indígena de Pueblos de la Amazonía de Pando (CIPOAP), la desconfianza en las vacunas se centró principalmente en información falsa como los supuestos efectos negativos en la salud de las personas: “Había miedo de que ellos queden estériles, que las mujeres queden estériles. Con mala información les decían a ellos que podían convertirse en un caballo o animal”<sup>50</sup>.

Tal como sucede con los casos de covid-19, no existen datos y ni registros sobre vacunación que tomen en consideración la variable de pertenencia étnica. A esto debe sumarse el hecho de que los derechos colectivos de los pueblos indígenas, los de participación y consulta previa no han sido implementados de manera previa al inicio de las campañas de vacunación.

Hay algunas experiencias de procesos de vacunación a la población en territorios indígenas promovidas por la OPS y los servicios departamentales de salud. Es el caso de la vacunación en el pueblo indígena Yuracaré-Mojeño, concretamente de la comunidad El Pallar, que se convirtió en el primer pueblo indígena del departamento de Santa Cruz en recibir la vacuna contra el virus<sup>51</sup>. Asimismo, más del 70% de la población yuqui en Cochabamba fue inmunizada a través de la vacunación<sup>52</sup>, un avance importante considerando que el pueblo Yuqui es uno de los pueblos indígenas en situación de alta vulnerabilidad en el país.

También se resalta la experiencia del proceso de vacunación y sensibilización realizado por el Servicio Departamental de Salud de Pando, apoyado por la OPS y el CEJIS en las comunidades indígenas de los pueblos Cavineño, Ese Ejja y Tacana en el Territorio Multiétnico II (TIM II), en coordinación con las organizaciones indígenas Central de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) y la Central Indígena de Mujeres Amazónicas de Pando (CIMAP).

---

50 Véase “Antes pensaban que se iban a convertir en animales, ahora nos piden la vacuna”. Así fue la experiencia de vacunación contra la Covid-19 en los pueblos indígenas de Pando”. Disponible en: <https://www.cejis.org/antes-pensaban-que-se-iban-a-convertir-en-animales-ahora-nos-piden-la-vacuna-asi-fue-la-experiencia-de-vacunacion-contra-la-covid-19-en-los-pueblos-indigenas-de-pando/>

51 Véase “Yuracaré Mojeño es el primer pueblo indígena en recibir la vacunación contra el Covid-19”. Disponible en: [https://eldeber.com.bo/santa-cruz/yuracare-mojeno-es-el-primer-pueblo-indigena-en-recibir-la-vacunacion-contra-el-covid-19\\_239591](https://eldeber.com.bo/santa-cruz/yuracare-mojeno-es-el-primer-pueblo-indigena-en-recibir-la-vacunacion-contra-el-covid-19_239591)

52 Véase “Las últimas familias yuqui batallan contra las enfermedades para evitar su extinción”. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/las-ultimas-familias-yuqui-batallan-contra-las-enfermedades-para-evitar-su-extincion/>

## 5. Breves conclusiones

Históricamente, los pueblos indígenas han sufrido marginación y exclusión de parte del Estado y la sociedad, que les ha limitado en el ejercicio de sus derechos sociales, económicos, políticos y culturales. Esta situación se profundizó con la pandemia del covid-19, mostrando una vez más que fueron uno de los sectores en situación de mayor vulnerabilidad.

Las políticas gubernamentales para atender las necesidades de los pueblos indígenas en América Latina han sido criticadas en reiteradas oportunidades por las instancias de representación indígena. En una declaración realizada en 2020, la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) señaló que en la Amazonía se viven procesos constantes de exclusión, discriminación y explotación de los territorios, los mismos que “se vieron encrudecidos con la pandemia del covid-19<sup>53</sup>”. En Bolivia se evidencia que, desde el inicio de la pandemia y hasta la actualidad, no hay datos concretos sobre la situación de los pueblos indígenas del país. Según la actualización epidemiológica publicada por la OPS y la OMS el 22 de julio de 2021, entre los pueblos indígenas de 18 países de las Américas se notificaron 617.326 casos positivos y 14.646 decesos. Bolivia ocupó el noveno lugar en contagios con una tasa de letalidad de 1,8%. De acuerdo con el informe, el país registró aproximadamente 18.700 contagios y 334 muertes por covid-19 en el periodo que cubre dicho informe. Cabe resaltar que estas cifras no reflejan la situación real de las poblaciones indígenas, ya que la lejanía de las comunidades respecto a los centros de salud y las medidas en autoaislamiento repercutieron en un subregistro de los casos de covid-19. Al mismo tiempo, las comunidades indígenas reportaron los casos sospechosos, pero sin tener certeza del número total de casos positivos, dadas las dificultades de acceder a las pruebas covid-19. En ese sentido, no es posible contar con datos que reflejen el número real de fallecimientos provocados por el coronavirus.

Frente a este vacío de información oficial, en enero de 2021, la diputada Toribia Lero<sup>54</sup> pidió un informe al Ministerio de Salud respecto a la situación y las cifras

---

53 Véase “Declaración de los Pueblos Indígenas de la Amazonía ante la Crisis Climática. Una carta de la Madre Selva Amazónica para el mundo”. Disponible en: <https://coicamazonia.org/pueblos-indigenas-declaran-emergencia-climatica-en-la-amazonia/>

54 La diputada Toribia Lero Quispe es representante por Comunidad Ciudadana (CC) y forma parte de la Comisión de Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos de la Cámara de Diputados.

desagregadas de contagios de covid-19 en los pueblos indígenas del país, al considerar que este segmento poblacional se encontraba en situación de abandono<sup>55</sup>. Dicha solicitud no tuvo respuesta de las instancias interpeladas.

En conclusión, la crisis sanitaria por covid-19 dejó al descubierto la situación de marginalidad que viven los territorios y comunidades indígenas de tierras bajas en cuanto al acceso a servicios básicos que garanticen la calidad de vida de sus habitantes. La gestión de la pandemia dentro de estas comunidades y territorios se caracterizó por la falta de atención en salud, la falta de información sobre el nuevo virus y de coordinación entre el Estado y las organizaciones indígenas, además de la continuidad de las actividades extractivas en los territorios y la no implementación del derecho a la consulta previa, libre e informada.

Asimismo, las políticas estatales —desde el inicio de la pandemia hasta la fecha— carecieron de un enfoque intercultural y de inclusión de las poblaciones indígenas y sus estructuras orgánicas, así como de protección de los espacios de vida de estos grupos, lo que constituye una flagrante vulneración a los derechos colectivos reconocidos en favor de los pueblos indígenas.

Ante la ausencia de políticas públicas del Estado, los pueblos indígenas han decidido tomar medidas colectivas para cuidar la salud, recurriendo al uso de la medicina tradicional para prevenir y contrarrestar los síntomas del covid-19. De esta forma se ha recuperado y revalorizado el conocimiento y saberes ancestrales, se ha puesto en práctica recetas para paliar los síntomas del mal, con la certeza de que no cura la enfermedad, pero alivia los síntomas.

Respecto al acceso a alimentos, las comunidades indígenas lograron garantizar su seguridad alimentaria durante la pandemia —y especialmente durante la cuarentena rígida— gracias a las actividades de agricultura, caza, pesca y recolección. Sin embargo, se hizo evidente la dependencia de ciertos productos procesados a los cuales tuvieron dificultades para acceder, tanto por las medidas de restricción para la circulación como por las dificultades de emplearse esporádicamente y generar dinero en efectivo para comprar

---

55 Véase “Diputada pide informe sobre la situación de indígenas ante la covid-19”. Disponible en: <https://jornada.com.bo/diputada-pide-informe-sobre-la-situacion-de-indigenas-ante-la-covid-19/>

harina, azúcar, sal, aceite, fideos y productos de limpieza e higiene. En los territorios y comunidades indígenas afectados por los fenómenos climáticos (heladas y sequías) y los incendios forestales de 2019 la situación fue más crítica: la escasez de alimentos fue una de las mayores preocupaciones de las familias, ya sea por la pérdida de cultivos de sus chacos, la afectación a las especies de caza y a sus bosques donde desarrollaban la recolección.

En contraposición a la escasez de alimentos que comprometió la seguridad alimentaria en los territorios indígenas, las familias han reconocido su dependencia con ciertos alimentos y han vuelto a producir en sus chacos, recuperando en el proceso prácticas como el trueque o la minga, que se han fortalecido durante el aislamiento.

En cuanto a la gestión de la pandemia desde los gobiernos indígenas autónomos, se rescata la experiencia de Charagua Iyambae, que enfrentó serias dificultades para hacer una gestión eficiente al inicio de la pandemia debido a que no contaban con los recursos económicos suficientes para gestionar las olas más críticas de contagios. A pesar de contar con recursos limitados para la salud, realizaron diferentes acciones en el marco de sus competencias, recursos y posibilidades en coordinación con las organizaciones indígenas de las cuatro capitanías guaraníes.

Así, el proceso de vacunación contra el covid-19 fue una muestra evidente de la ausencia de estrategias para llegar hasta la población indígena y, sobre todo, a las poblaciones en situación de alta vulnerabilidad: no se priorizaron campañas comunicacionales que motiven a la población indígena a vacunarse y con esto reducir la mortalidad del covid-19. En muchos casos, tampoco se llegó hasta sus territorios, y eran las poblaciones indígenas quienes debían trasladarse hasta los centros urbanos donde se encontraban las brigadas de vacunación. Era imperativo realizar estas campañas comunicacionales debido a la desinformación y noticias falsas que circulan hasta el día de hoy en las comunidades sobre los efectos de la inoculación, lo que genera desconfianza y el rechazo a vacunarse. Por otra parte, resultaba esencial la coordinación entre el Ministerio de Salud con las organizaciones indígenas para asumir medidas adecuadas que motiven la vacunación como derecho; sin embargo, estos procesos no se dieron.

Para finalizar, cabe llamar la atención sobre las amenazas que se vierten sobre los territorios indígenas en la etapa de postpandemia debido al “hueco grande en la economía global” que dejó el covid-19, y que se convierte en “una excusa para que se arremeta más contra la naturaleza, los territorios indígenas y las áreas naturales protegidas donde ellos están” (AIDA, 20 de mayo de 2020). La cuarentena rígida por el covid-19 no detuvo las actividades extractivas en Bolivia, pues estas continuaron porque fueron definidas como esenciales para el desarrollo económico del país. Las amenazas a los territorios y los impactos ambientales no cesaron posteriormente con la gestión del Gobierno de Luis Arce. Al contrario, se han ampliado las áreas de exploración hidrocarburíferas y hubo un crecimiento de la minería aluvial en los ríos de los territorios.

## SEGUNDA PARTE: LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA EN LOS TERRITORIOS INDÍGENAS DE TIERRAS BAJAS

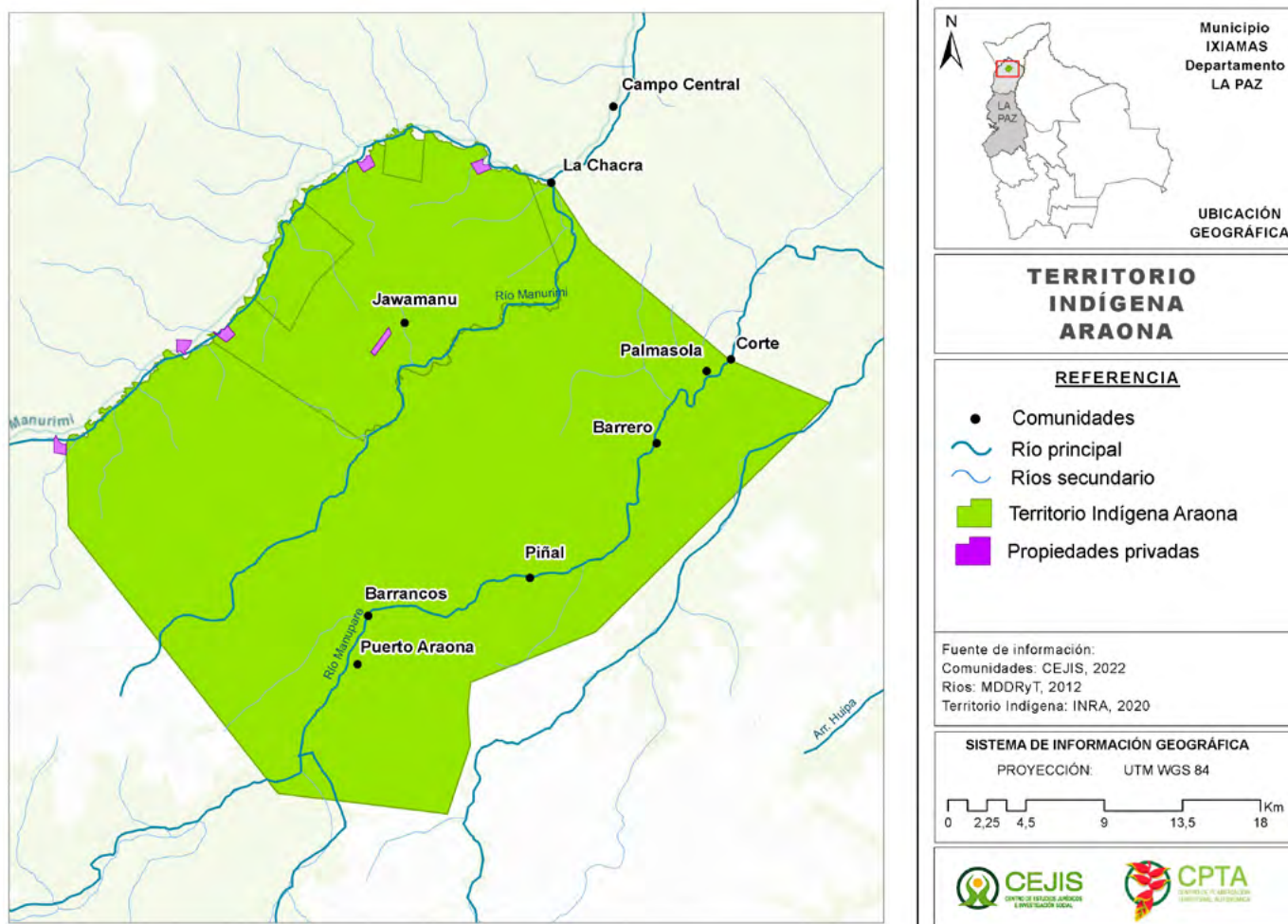
### I. El caso del pueblo indígena Araona

#### 1. Situación actual del Pueblo Araona

##### Ubicación geográfica

El Territorio Indígena Araona está ubicado en el Norte Amazónico de Bolivia, específicamente en el norte del departamento de La Paz, en la provincia Abel Iturralde, municipio de Ixiamas. Las comunidades araonas son diez y se encuentran asentadas a lo largo de los ríos Manurimi y Manupare. Sobre las riberas del Manurimi están las comunidades La Chacra, Central, Pampa Alegre y Jawamanu. Sobre el río Manupare se ubican las comunidades Puerto Bajo (o Puerto Araona), Puerto Barrero, Palmasola, Barranco, Piñal y Corte.

## Mapa N°1 TERRITORIO INDÍGENA ARAONA



**Fuente:** CEJIS - CPTA 2022.

La titulación del territorio araona es fruto de las demandas que presentaron los pueblos indígenas en la Primera Marcha Indígena por el Territorio y la Dignidad, de 1990. El complejo proceso de dotación del territorio fue viabilizado a través del Decreto Supremo 23108 del 9 de abril de 1992, por una extensión preliminar de 92.000 hectáreas. La titulación provisional mediante decreto supremo otorgó a los araonas la garantía de propiedad sobre su territorio demandado, pero no fue hasta el inicio del saneamiento —entre 2001 y 2003— cuando se concretó el área definitiva de titulación, que corresponde a las áreas de ocupación tradicional araona, ya que el área establecida por decreto no coincidía con los espacios de vida territoriales de los araonas, debido a que los mapas fueron trazados vía reconocimiento aéreo y no a través de un trabajo de campo (Tamburini, 2019).

Finalizado el proceso de saneamiento, el Territorio del Pueblo Araona fue titulado con una extensión total de 77.714,6647 hectáreas (Viceministerio de Tierras, 2011). En la actualidad el pueblo Araona continúa con problemas de ocupación y delimitación de su área titulada, debido a que los terceros colindantes no aceptan los recortes que el INRA definió dentro del proceso de saneamiento y continúan aprovechando estas áreas casi en su totalidad. El amedrentamiento y las amenazas se agudizan durante la temporada de la zafra de castaña, cuando personas ajenas a las comunidades araonas contratan zafreiros que se trasladan desde los centros urbanos para la recolección de almendra e ingresan a las áreas del territorio araona y actúan como grupos de choque frente a la población indígena, que opta por retirarse de los lugares en conflicto (CEJIS, 2021a). Esta situación pone en serio riesgo el territorio y la posibilidad de determinarse libremente y de gestionar sus medios de vida.

### **Características demográficas**

A principios del siglo XX el número de miembros del pueblo Araona sobrepasaba las 20 mil personas (*Gaceta del Norte*, citado por Rivero). Sin embargo, durante el periodo de auge de la goma en el norte boliviano, entre 1880 y 1920, este número de habitantes se redujo considerablemente, debido a que los indígenas fueron usados en la explotación del caucho. Dicho proceso sentó las bases del desarrollo del oriente boliviano, destacándose de igual manera la “violencia y condiciones inhumanas” a las que fueron sometidos los pueblos indígenas de tierras bajas, considerados como principal mano de obra para la gestión del proceso productivo (Rivero, 1984).



Se conoce que, durante el periodo de la siringa o explotación de la goma, el pueblo Araona fue prácticamente diezmado como resultado de su conocimiento del bosque y los siringales, además de la predisposición que tenía el grupo étnico para integrarse a las expediciones (Guiteras y Córdoba, 2021).

En la actualidad no existe un dato preciso en relación con el número de habitantes del pueblo Araona, ya que los mismos varían de acuerdo a la fuente que los recopila. Por ejemplo, según información de la dirigencia indígena araona, en el territorio habitan 160 personas (CEJIS, 2021a). Otros datos, como los brindados por Díez Astete, dan cuenta de que en 1963 eran 39 los indígenas araonas, en 1969 eran 43, en 1975 eran 50, en 1994 se registraron entre 82 y 90 indígenas y para el 2001 el número de araonas era de 150 (Díez Astete, en CEJIS, 2021a). Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2012, un total de 228 personas se autoidentificaron como parte del pueblo indígena Araona (INE, 2015). Sin embargo, se debe considerar que esta cifra representa la autoidentificación en el ámbito nacional, es decir, que contabiliza tanto a las personas que viven en el territorio como a las que no viven en él. Por otro lado, el dato censal no recoge la autoidentificación de los habitantes de todas las comunidades del territorio araona, dado que en la base de datos de la mencionada institución no figuran las diez comunidades que se encuentran en el territorio.

Además de ser una población reducida, el pueblo Araona afronta la migración de sus habitantes, especialmente de las y los jóvenes. En septiembre de 2021, el actual capitán grande de este territorio, Palex Washima, daba cuenta de que más de 60 familias araonas se encontraban en el municipio del Sena, en Pando, a donde migraron en busca de trabajo o alguna fuente de ingresos monetarios que les permitiera subsistir mientras esperaban la temporada de zafra, entre enero y marzo, que es el único momento en el que pueden generar recursos monetarios en el territorio:

Esta época es triste, no hay salud ni nada, por eso es que mi gente se viene a buscar la vida, a buscar un kilo de azúcar, un kilo de arrozito. Por eso se encontraba mi gente, la mayoría se encontraba aquí cerca y por eso la convoqué [a asamblea] (Washima, entrevista)<sup>56</sup>.

---

56 Véase la lista de personas entrevistadas al final de la bibliografía.

En la misma entrevista, Washima afirma que gran parte de las personas que abandonan el territorio son jóvenes, quienes no cuentan con fuentes que les permitan generar ingresos económicos, a lo que se suma a falta de servicios básicos (salud y educación, por ejemplo), ocasionando que abandonen el territorio y, en consecuencia, adquieran hábitos de consumo y costumbres ajenas a las de sus ancestros, esto incrementa su necesidad por generar ingresos que los aparta aún más de su territorio, que por la distancia es prácticamente invisible a los “beneficios del Estado” y por lo tanto a la exigibilidad de sus derechos.

Los jóvenes ya se acostumbraron a esa comida, arroz, aceite, harina, azúcar; ya están acostumbrados, ya no miran la comida de nuestros antiguos. Eso es lo que está pasando. “No hay arroz”, dicen, y nos vamos a buscar para abajo, y se van a hacer algo. Y ahorita están en esto (Washima, entrevista).

## **Organización política e institucional**

Las y los araona se encuentran organizados en la Capitanía del Pueblo Indígena Araona (CAPIA), que tiene una directiva conformada por el presidente del territorio, una o un vicepresidente, una o un secretario de Tierra y Territorio y una o un secretario de Salud y Educación.

En el nivel regional, la CAPIA está afiliada a la Central de Pueblos Indígenas de La Paz (CPILAP), aunque son pocas las veces que tiene la oportunidad de reunirse con este ente, debido a las dificultades de comunicación física y por telecomunicaciones. En ocasiones, la CAPIA recurre a la Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia (CIRABO), del Norte Amazónico, debido a su ubicación y conexión estratégica con el territorio Araona, lo que le permite viabilizar algunas de sus demandas<sup>57</sup>.

## **Libertades, derechos y acceso a servicios básicos**

Hablar sobre la libertad como privilegio resulta complicado cuando no se identifica el estrecho vínculo que existe entre la ausencia de libertad y pobreza multidimensional. El Estado plurinacional de Bolivia tiene constitucionalizado —a través de los art 17, 18, 19 y 20— el acceso universal al agua, a los servicios

---

57 Durante el proceso de saneamiento del Territorio Indígena Araona (2001-2003), la CIRABO, con el apoyo del CEJIS, gestionaron ante el INRA la subsanación de los errores que se tenía en el mapeo preliminar del territorio (Tamburini, 2019, p. 63).

básicos y a la salud, que se asignan como derechos fundamentales. Sin embargo, la imposibilidad de ejercer estos derechos se constituye en una flagrante vulneración de las libertades instrumentales del individuo (Sen, 2020).

En ese marco, la problemática actual del pueblo Araona va desde la invisibilización de su existencia y sus necesidades, hasta el incumplimiento de las obligaciones del Estado de incluirles dentro de la construcción de políticas públicas, situación que ha incrementado su riesgo de desaparecer.

A continuación, en la tabla 1 se detalla la situación de los servicios básicos en el territorio Araona:

*Tabla N° 1*  
**ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS EN EL  
TERRITORIO DEL PUEBLO ARAONA**

| Servicios             | Acceso | Características                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agua potable          | No     | Ninguna de las comunidades dispone de agua potable y muy pocas familias practican o tienen la posibilidad de practicar métodos de potabilización de agua.                                                                                                                                                                                                              |
| Letrinas y duchas     | No     | No se dispone de letrinas ni duchas, aunque hay pozas de agua en la ribera de los ríos y algunos manantiales que son empleados para la recolección de agua tanto para el consumo como para el aseo.                                                                                                                                                                    |
| Electricidad          | No     | Las comunidades no disponen de electricidad y no se encuentran interconectados a la red eléctrica nacional. Sin embargo, algunas comunidades (no todas) disponen de paneles solares para brindar energía eléctrica y posibilitar el funcionamiento de sus transmisores-receptores de radio UHF, que son el único medio de comunicación del territorio con el exterior. |
| Unidad Educativa      | No     | En Puerto Bajo (Puerto Araona) hay una infraestructura abandonada desde que se fueron las misiones evangélicas que brindaban apoyo. Es decir que ninguna comunidad dispone de infraestructura exclusiva para educación.                                                                                                                                                |
| Centro Infantil       | No     | No disponible en ninguna comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Personal de educación | Sí     | En 2021 se estaba gestionando dos ítems, que serían destinados a una comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Posta de salud        | No     | No disponible en ninguna comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Personal de salud     | No     | No disponible en ninguna comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**Fuente:** Elaboración propia en base a información brindada por la dirigencia Araona.

Al pueblo indígena Araona, al parecer, solo le resta el nombre, el territorio y las poco más de 228 personas que se autoidentifican como parte de este grupo étnico minoritario. No existen registros de obras públicas de inversión y es poco o nada lo que se hizo desde las distintas instancias estatales para garantizarles su existencia y su libertad para autodeterminarse.

Muchos de los testimonios recogidos para el presente documento dan cuenta de la ausencia de instituciones estatales, a excepción de los periodos en los que se desarrollan procesos electorales nacionales y subnacionales<sup>58</sup>. El resto del año, su ausencia es absoluta:

Necesitamos apoyo del Gobierno central y algunas instituciones. La educación y salud [son] las [necesidades] más primordiales. Como Estado nos garantiza nuestros derechos si hacemos demandas. En ese apoyo en salud y educación, esa es nuestra preocupación (Ramírez, 2021).

El Territorio del Pueblo Araona depende administrativamente del Gobierno Municipal de Ixiamas, pero pocas veces —o nunca— las dirigencias indígenas araonas pueden llegar hasta la capital municipal para presentar sus demandas, debido a las condiciones de inaccesibilidad, ya que están separados del centro urbano por una serranía y no cuentan con una carretera que los conecte con este.

## **Participación y representación política en el nivel de gobierno local**

Administrativamente, como ya se indicó, el Pueblo Indígena Araona depende del Gobierno Municipal de Ixiamas, y en el marco de la elaboración del plan operativo anual (POA) tuvieron pocas oportunidades de participar. Esto sin lugar a dudas ha limitado su posibilidad de solicitar la atención a sus necesidades, y que sus demandas sean insertas en los planes del gobierno municipal.

En 2021, la CAPIA gestionó el apoyo de distintas instituciones para participar en la socialización y formulación del POA 2022 a la que convocó el Gobierno Municipal de Ixiamas. De acuerdo con el Capitán Grande del territorio, Palex

---

58 El testimonio de Elías López, indígena araona de la comunidad Puerto Araona, menciona que los únicos momentos en que se nota la presencia del Estado en el territorio Araona son los periodos electorales, cuando la logística llega a estos espacios para la capacitación y la entrega y recojo de los materiales (López, 2021).

Washima, pocos conocían de la existencia de este pueblo al interior de la jurisdicción municipal, y más aún de su dependencia administrativa a esta instancia. De acuerdo con la información proporcionada por los entrevistados, hacía diez años la CAPIA no había participado en la construcción del POA, y a su arribo a la capital del municipio en 2021, grande fue la sorpresa al constatar que muchas personas del municipio no sabían de su existencia:

Cuando estaba llegando (a la cumbre) les digo: “somos del pueblo Araona”, y nos dicen: “los araona, nada que ver, no entran”. Casi me hago desmayar (Washima, entrevista).

El Pueblo Indígena Araona está representado en la Asamblea Legislativa Departamental de La Paz con uno de los cinco escaños que corresponden a los pueblos y naciones indígena originario campesinos reconocidos por la Ley 026 y ratificados por la Ley 1353<sup>59</sup>. El pueblo Araona y el pueblo Tacana comparten el mismo escaño, y en el marco de acuerdos internos ejercen la titularidad y la suplencia<sup>60</sup>. La elección de los representantes se hace de forma directa, a través de normas y procedimientos propios.

En el ámbito nacional, el Pueblo Indígena Araona está representado en la Asamblea Legislativa Nacional por el escaño de la circunscripción especial indígena correspondiente al departamento de La Paz; los pueblos reconocidos por la Ley 026 del Régimen Electoral comprendidos en este escaño correspondiente al departamento de La Paz son el Afroboliviano, el Mositén, el Leco, el Kallawaya, el Tacana y el Araona<sup>61</sup>.

---

59 De acuerdo con el párrafo II del artículo 2 de la Ley 1353, de Régimen excepcional y transitorio para la realización de elección de autoridades políticas departamentales, regionales y municipales, del 7 de diciembre de 2020, la composición y forma de elección de la Asamblea Legislativa Departamental de La Paz está conformada por 45 asambleístas, de los cuales cinco escaños corresponden a los pueblos indígenas Afroboliviano (1), Mositén (1), Leco (1), Kallawaya (1) y Tacana y Araona (1) (Ley 1353).

60 Para la gestión 2020- 2025, la titularidad del escaño corresponde al pueblo Araona y la suplencia al Tacana. Los asambleístas son: el ex capitán grande del pueblo indígena Araona, Chanito Matawa, y la suplencia es ejercida por Yasira Cartagena, del Consejo Indígena de los Pueblos Tacana-CIPTA (CEJIS, 2021).

61 Artículo 57, párrafo II de la Ley 026 del Régimen Electoral.

## **Derecho a la salud y la posibilidad de poner remedio a enfermedades tratables**

El artículo 18 de la Constitución establece que todas las personas tienen derecho a la salud y que el Estado debe garantizar la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. Asimismo, indica que el sistema de salud es único, universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. Por su parte, el artículo 35 de la Constitución establece que “el Estado, en todos sus niveles, debe proteger el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos”. También señala que “el sistema de salud incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos”.

En el territorio araona la realidad es lacerante: la salud es tal vez una de las necesidades más sentidas entre los habitantes de este territorio, y por tanto una de las principales vulneraciones a sus derechos, ya que ninguna de las diez comunidades asentadas en las riberas de los ríos Manupare y Manurimi cuentan con un centro de salud o posta de atención médica a la que los pobladores puedan acudir cuando tienen alguna dolencia.

Chanito Matawa, capitán grande del pueblo Araona hasta 2020, señaló en entrevista las principales necesidades en el ámbito de la salud y la extrema situación de abandono por parte del Estado que sufre su pueblo:

En el tema salud la verdad que, como pueblo Araona, somos abandonados por el Estado. Primero por el municipio donde nosotros pertenecemos que es el municipio de Ixiamas, que lamentablemente no nos atiende. Somos un pueblo sin derechos, somos abandonados también por el gobierno departamental y el gobierno central. Hay muchas enfermedades que nos atacan siempre como pueblo Araona. Como vivimos lejos, nadie nos toma en cuenta y eso es lo que reclamamos nosotros y vamos a continuar reclamando y, como autoridad, vamos a pedir al Gobierno. Lo que queremos es que se preocupen más por el tema de salud, por los sectores más alejado, como el territorio Araona. Como pueblos indígenas que somos en Bolivia y todos a nivel nacional, reclamamos y pedimos por nuestros derechos, ¿no? Lamentablemente

denunciamos todo el abandono que tenemos y en primer lugar en el tema de salud (Matawa, Ch., entrevista).

Esta información fue ratificada en el marco del informe elaborado por la Defensoría del Pueblo (2020). Efectivamente, el responsable de Salud del Municipio Ixiamas del departamento de La Paz indicaba en una entrevista que el pueblo Araona no cuenta con ningún establecimiento de salud dentro de sus comunidades, y que para acceder a la atención en salud tendrían que trasladarse al puesto de salud Manurimi, que está a una distancia de un día de viaje por vía fluvial. Sin embargo, considerando que este establecimiento de salud no cuenta con personal ni infraestructura adecuada, refirió que los indígenas araonas optan por dirigirse al centro de salud Sena, ubicado en el Municipio de Sena, en el departamento de Pando, que se encuentra a una distancia de cinco días de navegación en bote con motor deslizador y hasta días en bote con motor (*peque peque*) desde Puerto Bajo (Puerto Araona) (p. 136). Además, señalaba que el gobierno municipal cuenta con recursos económicos muy escasos. Asimismo, los responsables de salud manifiestan que uno de los principales problemas para la cobertura sanitaria a la población araona se deben a su ubicación geográfica, ya que el ingreso del transporte es sumamente complicado y no hay vinculación caminera entre comunidades.

En agosto de 2021, un reporte del Observatorio de Derechos de los Pueblos Indígenas de Bolivia (ODPIB), dependiente del CEJIS, dio a conocer que las niñas y niños araonas no accedían a las vacunas esenciales que todo recién nacido debe recibir para prevenir futuras enfermedades<sup>62</sup>. En este reporte, Claribel Ramírez, de la comunidad Barranco y madre de siete niños, mencionaba:

Este (señala al niño) tiene vacunas, tiene siete vacunas, porque casi se muere; cogió *mocheó* y casi no pudo (sobrevivir) y lo llevé a Riberalta, al (hospital) materno. Ahí me atendieron, solo cuerito nomás ya estaba (...) Me dijeron que tenía *mocheó*; estaba desnutrido este niño, faltaba alimentación. En ese tiempo (de la cuarentena por la pandemia del covid-19) no teníamos víveres porque no llevaban los comerciantes. A veces, cuando no llegan los comerciantes, no tenemos nada de víveres (ODPIB-CEJIS, 2020).

---

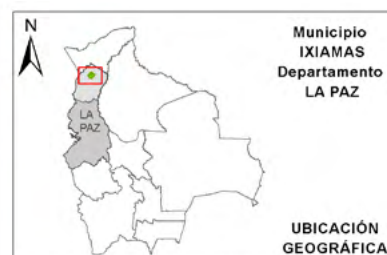
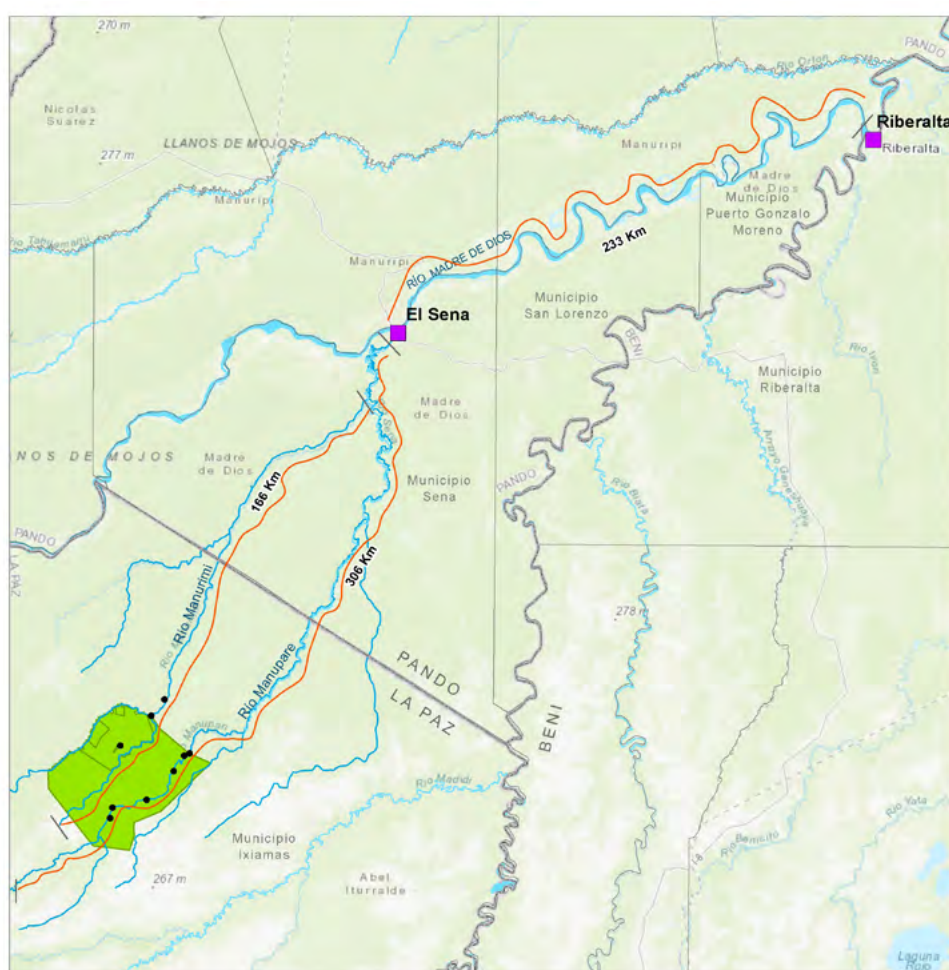
62 Véase "Las niñas y niños del pueblo indígena Araona no acceden a las vacunas esenciales". Disponible en: <https://www.cejis.org/las-ninas-y-ninos-del-pueblo-indigena-araona-no-acceden-a-las-vacunas-esenciales/>

Como se mencionó, los centros poblados más cercanos a los que los indígenas araonas se dirigen a recibir atención médica son las capitales de los municipios de Sena (Pando) y Riberalta (Beni). En el primer caso deben llegar navegando a través del río Manupare, navegación que, en ocasiones, puede extenderse hasta cinco días y que requieren de grandes cantidades de combustible.

En cuanto al acceso al municipio de Riberalta, solo es posible a través de los taxis aéreos (avionetas) que llegan a una improvisada pista de aterrizaje cerca de la comunidad de Puerto Bajo (Puerto Araona). Estos taxis, que casi siempre son contratados por terceros y solo los recogen cuando hay espacio disponible; de lo contrario, el traslado de las personas que se encuentran en situación de emergencia es casi imposible debido al elevado costo del servicio y los escasos recursos económicos de los que disponen (ODPIB-CEJIS, 2020).



## Mapa N° 2 RUTAS Y DISTANCIAS DESDE EL TERRITORIO INDÍGENA ARAONA A LAS CAPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE EL SENA Y RIBERALTA



### RUTAS Y DISTANCIA AL TERRITORIO INDÍGENA ARAONA

#### REFERENCIA

- Capital municipal
- Comunidades
- Río principal
- Río secundario
- Territorio Indígena Araona

Fuente de información:  
Comunidades: CEJIS, 2022  
Ríos: MDDRYT, 2012  
Territorio Indígena: INRA, 2020

#### SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA

PROYECCIÓN: UTM WGS 84

0 5 10 20 30 40 Km



Fuente: CEJIS - CPTA 2022.

Con esos antecedentes se debe puntualizar que por lo general las familias indígenas del territorio araona optan por el uso de la medicina tradicional, como manifiesta Chanita Matawa a través de la entrevista en la que se consultó sobre cómo alivian sus dolencias:

A veces hojas naturales nomás le dábamos, hojas hervidas para cosechar del monte, hojas de guayaba. Y así, eso nomás le daban (Matawa, Ch., entrevista).

Según las dirigencias indígenas, en la zona prevalecen enfermedades como la diarrea, vómitos, gripe, problemas gastrointestinales, broncopulmonía, parásitos, leishmaniosis o enfermedades de la piel, problemas dentales y desnutrición (Matawa, María, 2020), además del dengue y el paludismo o malaria, que a menudo se combaten con medicamentos básicos como el paracetamol o diclofenaco (Ramírez, Claribel, entrevista), que los indígenas obtienen en sus recorridos por los centros poblados, u obtienen a través de donaciones de algunas organizaciones no estatales con las que se encuentran en contacto.

## **2. Impactos de la pandemia por covid-19 en la salud del pueblo indígena Araona**

La promulgación del Decreto Supremo 4199, de 21 de marzo de 2020, mediante el cual se declaraba la cuarentena total en todo el territorio nacional agravó la vulnerabilidad y aislamiento del pueblo Araona. Debido a la ausencia de sistemas de comunicación<sup>63</sup>, casi nadie en el territorio se enteró de presencia del virus, menos aún de las medidas de bioseguridad para resguardarse del contagio.

El panorama en el territorio empeoró debido a que la medida de restricción para la movilización provocó que los comerciantes —con quienes generan las relaciones de intercambio comercial en temporada de zafra— no puedan ingresar hasta el territorio araona durante la primera etapa de la pandemia.

---

63 El artículo 20 de la CPE establece que es responsabilidad del Estado el garantizar el acceso a las telecomunicaciones. Sin embargo, se evidenció que este es otro de los derechos vulnerados para el pueblo Araona, ya que su único medio de comunicación con el mundo exterior son las pocas radios UHF con las que cuentan aproximadamente cinco comunidades.

Así, los indígenas se quedaron sin la posibilidad de vender la castaña que recolectan y, por tanto, sin alimentos procesados como aceite, azúcar, harina, arroz, entre otros. De esta manera se agudizó su ya frágil seguridad alimentaria, tal como lo manifestaron los entrevistados:

Vino a avisar alguien que había esa enfermedad y de ese motivo nadie iba al pueblo (centro poblado). Por eso, en ese tiempo, harto estábamos sufriendo de comer, de todo. Nadie quería venir por esa enfermedad, por eso no hemos podido vender toda la almendra. Ya no hemos podido sacar la almendra de mi centro y ahí en el monte nomás se ha fregado la castaña. Nadie lo sacó (Matawa, Ch., entrevista).

En mayo de 2020, la Organización Regional Central de Pueblos Indígenas de La Paz (CPILAP) informó sobre la precaria situación en la que indígenas del norte de La Paz afrontaban la cuarentena rígida<sup>64</sup>, “debido a que los pobladores se vieron imposibilitados de salir a los centros urbanos, no solo por las restricciones que limitaban la libre circulación dictadas por el Gobierno nacional, sino también por el temor a un contagio del coronavirus” (CEJIS, 2020). El dato fue corroborado por Chanito Matawa, quien hasta ese entonces fungía como Capitán Grande del territorio araona, quien indicó:

No tenemos alimentos, pedimos medicamentos. Pedimos a las autoridades que nos apoyen con alimentos, medicamentos. No hay combustible para movilizarnos. Realmente es muy preocupante para nosotros, por eso solicitamos y pedimos apoyo a las diferentes autoridades del Gobierno central, departamental y municipal que puedan venir a visitarnos para que nos puedan apoyar (Matawa, Ch., entrevista).

Sobre los primeros contagios de coronavirus que se dieron en el territorio araona, no existen datos precisos en el Centro de Salud Sena, que fue el lugar donde acudieron en primera instancia a solicitar atención médica, pero las dirigencias indígenas suponen que se contagiaron por comerciantes que ingresaron a las comunidades pasados los primeros meses de la cuarentena rígida. En el mes de julio de 2020, casualmente, gran parte de los habitantes

---

64 Véase “Situación de los pueblos indígenas del norte de La Paz durante la cuarentena por el COVID-19”. Disponible en: <https://www.cejis.org/situacion-de-los-pueblos-indigenas-del-norte-de-la-paz-durante-la-cuarentena-por-el-covid-19/>

del pueblo Araona se encontraban realizando trabajo comunitario en la comunidad La Chacra, en la zona del río Manurimi, donde estaban abriendo el camino hacia la comunidad Palmasola, situación que facilitó la rápida difusión de la enfermedad. El actual capitán grande del territorio, Palex Washima, comenta:

Cuando regresamos al territorio después de cobrar los bonos en Sena en mayo, no teníamos ningún síntoma, no había ningún hermano enfermo. El problema es que por el río Manurimi trajinan comerciantes, harta gente, los vecinos de la banda, los de Las Palcas, por ejemplo. Ellos van y vienen hasta Riberalta y son prendidos de nosotros. Y también últimamente la EBA creo que también fueron a recoger almendras, en Las Palcas.. Había un enfermo ahí, “es paludismo”, decían y no era paludismo, tenía fiebre y tos y había sido un coronavirus. Como yo soy el que recibo a las comisiones, saludé a todos, “no te vas a acercar”, me dice mi mujer... y dicho y hecho, en la mañana como que me hayan tirado un puñete en mi cerebro y al ratito quise desmayarme pues y ya le dije a mi mujer: “estoy mal”. Me senté y así como borracho. Empezaron a preparar un remedio y me dieron. De eso ya había pasado harto tiempo desde que volvimos del Sena, por eso yo digo que nosotros no llevamos la enfermedad al territorio (Washima, entrevista).

El 28 de julio de 2020, luego de haber denunciado la existencia de casos sospechosos de covid-19 en el pueblo Araona y no obtener respuesta alguna desde las instancias gubernamentales, la CAPIA emitió un pronunciamiento público denunciando el extremo abandono y discriminación al que era sometido el pueblo Araona en todos los niveles del Estado. Al mismo tiempo, dieron a conocer que decidieron —como nación Araona— trasladarse en “canoa” y a “remo” hasta el municipio del Sena en el departamento de Pando, a fin de pedir ayuda en alimentos y medicinas, deslindando responsabilidad a las autoridades sobre posibles decesos (Erbol, 2020).

Sobre la situación del traslado de las familias araonas hasta Sena y sobre el fallecimiento de un adulto mayor en el proceso, el ex capitán grande, Chanito Matawa relató:

El coronavirus nos ha atacado. Estuvimos aislados en el territorio mismo, posteriormente hemos trasladado desde las comunidades de Chacra

y Puerto Araona hasta el municipio del Sena, 50 familias estábamos en la comunidad La Rampla, buscando ayuda para el tratamiento. Lamentablemente el hermano Buda Washima Jeahuapi ha fallecido y los familiares se encuentran muy dolorosos. Hemos hecho todo lo que pudimos. Lo que nosotros queríamos es que venga equipo médico, brigada para que vaya al territorio mismo de la TCO Araona para que se haga el trabajo, pero lamentablemente a la fecha no han podido ingresar como queríamos. Después, vinieron del municipio cuando ya habíamos sanado a la mayoría. Vino un doctor, pero vino como de paseo no más, solamente trajo pocos materiales, como por ejemplo máscaras y barbijos un poco han mandado de SEDES departamental de La Paz dijo, pero eso no es suficiente, sino lo que nosotros queremos es medicamentos, un botiquín completo. Gracias a las gestiones de amigos nos llegaron algunos medicamentos desde Riberalta: aspirina, ibuprofeno, paracetamol, dexametasona, ivermectina, amoxicilina, jarabe de tos y diclofenaco en lo más grave de la enfermedad (Matawa, Ch., entrevista).

El 3 de agosto de 2020 la CPILAP inició una campaña solicitando ayuda humanitaria para los pueblos de alta vulnerabilidad que son parte de esta regional indígena y que no habían obtenido respuesta del Gobierno boliviano, entre ellos el pueblo Araona.

En cuanto a la estadía de las familias araonas en la comunidad La Rampla, el CEJIS pudo evidenciar en este lugar las condiciones infrahumanas en las que se encontraban las 50 familias araonas enfermas y otras en recuperación, quienes se asentaron en una isla sin acceso a fuentes de agua para consumo humano y sin alimentos básicos, consumiendo solo pescado, que estaba a su alcance, para abastecerse. En ese lugar permanecieron aproximadamente tres meses.

El 22 de agosto de 2020, la Defensoría del Pueblo solicitó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) la adopción de medidas cautelares en favor del pueblo Araona, con la finalidad de que se adopten acciones sostenidas para proteger la vida, integridad y salud de este pueblo frente a la pandemia del covid-19.

## Uso de la medicina tradicional

Ante la ausencia de servicios de salud en el territorio araona, la administración de medicina tradicional podía haber sido una alternativa para este pueblo; sin embargo, se ha podido constatar que su uso es muy básico. Se evidencia una pérdida de los conocimientos sobre la medicina ancestral, que responde básicamente al proceso de evangelización iniciado por el Instituto Lingüístico de Verano y que continuó posteriormente la Misión Nueva Tribus. En este periodo, los misioneros prohibieron el uso de la medicina tradicional y los surtían de medicinas convencionales haciéndolos dependientes de estos fármacos. Al respecto, el etnólogo Carlos Camacho expone:

Ambas sectas fundamentalistas estadounidenses satanizaron su medicina tradicional, su música, sus danzas y su cosmogonía, imponiendo una percepción bíblica intolerante del mundo y las relaciones sociales. Los misioneros de estas sectas imponen un régimen de terror que viola los derechos humanos individuales y colectivos de los pueblos indígenas donde han intervenido e intervienen actualmente (Camacho, 2010: 22).

Sobre esta situación de pérdida de la práctica ancestral y de los conocimientos de las y los abuelos, una representante de las mujeres araonas, María Matawa, comenta con preocupación:

Parece que ya no se conocen todas las recetas con las que se curaban los abuelos. Por eso, es que necesitamos no más de los remedios de la farmacia, no todos saben utilizar las plantas y aceites. Pero la miel mucho nos ayudó para el coronavirus, eso tenemos en cantidad (Matawa, M., entrevista).

Se utilizan algunas hierbas y mates en caso de enfermedades leves, pero ante una enfermedad de mayor gravedad tienen que salir hasta el centro urbano más cercano que es el municipio El Sena, donde pueden recibir ayuda médica y tiene acceso a medicamentos. En casos de gravedad deben trasladarse hasta la ciudad de Riberalta para curar a sus enfermos.

Sin embargo, según los testimonios recabados por el CEJIS, la pandemia y el aislamiento en su territorio los obligó a revitalizar y compartir los pocos

conocimientos sobre el uso de la medicina tradicional, puesto que ante los primeros contagios fue la única medicina a la que tenían acceso. El ex capitán grande indicaba:

Casi no se practica la medicina tradicional, solo para algunas enfermedades como dolor de barriga, de oído y para cortaduras y carachas que es lo más común. No sé por qué los ancianos no han enseñado la medicina de los abuelos, o será que no la usaban antes, pero es poco que se conoce eso, sí hay un hermano Beni Washima que hace los jarabes... él es el único que sabe. Después eran los misioneros que traían hartos remedios cuando vivían aquí y por eso será que no saben ya la gente lo propio (Matawa, Ch., entrevista).

### **3. Impactos de la pandemia por covid-19 en la economía del pueblo Araona**

En el ámbito económico, la región amazónica se vio gravemente afectada por la llegada del coronavirus a Bolivia, ya que surge en medio de la época de zafra de castaña, que es el motor económico de la región. La pandemia generó una crisis económica sin precedentes que afectó principalmente a las poblaciones rurales campesinas e indígenas recolectores del bosque, que esperan esta actividad anual para generar ingresos monetarios que les permitan abastecerse de insumos y alimentos que no producen sus comunidades para lo que resta del año.

Estos sectores se dedican a la recolección y comercialización de castaña para las empresas beneficiadoras o para sus intermediarios apostados estratégicamente en las comunidades o que transitan por los ríos de la región. Con la caída del precio de la castaña en el mercado internacional, ya se avizoraba una crisis económica desde inicios del año 2020, cuando se realizaron movilizaciones de los sectores más vulnerables de la cadena productiva exigiendo mejores condiciones en el precio de la caja de almendra a las empresas beneficiadoras. Aunque se llegó a acuerdos entre todos los actores involucrados y con el Gobierno nacional respecto al precio de la castaña, estos no se llegaron a cumplir debido a la llegada de la pandemia del covid-19.



Los sectores empresariales también manifestaron su preocupación por la crisis, tal como indicó el presidente de la Cámara de Exportadores del Norte (CADEXNOR) que declaró “desastre económico y social” de la industria y la cadena productiva de la castaña amazónica de Bolivia, debido a las dificultades generadas por la pandemia del coronavirus. Recordando que la castaña amazónica “es la principal fuente de ingresos de setenta mil familias, que constituyen cerca del 75% de la población económicamente activa de la región” (Erbol, 8 de junio de 2020).

### **Medidas de atención del Estado y ayuda humanitaria**

La rápida propagación de la pandemia del covid-19 en Bolivia impulsó al Gobierno nacional a tomar una serie de medidas dirigidas a enfrentar la emergencia sanitaria. La cuarentena decretada desde mediados del mes de marzo de 2020 estuvo acompañada de políticas de carácter paliativo. Miguel Vargas, director del CEJIS, señalaba que las medidas asumidas durante la pandemia en Bolivia tuvieron como característica común “la exclusión de las demandas y problemáticas de los pueblos indígenas, lo cual agrava la situación de vulnerabilidad, llegando a poner en riesgo su vida al punto del etnocidio” (Vargas, 2020: 1).

Ante la situación de indefensión y aislamiento en este contexto, el pueblo Araona se pronunció —ante medios de comunicación y a través de sus autoridades tradicionales y representantes regionales— solicitando ayuda a los diferentes niveles de Gobierno. Gracias a las gestiones de la CPILAP en el marco de la campaña “Por los pueblos indígenas”, en el mes de junio de 2020 llegaron hasta el territorio araona 70 raciones de alimentos desde la Gobernación de La Paz, compuestas por arroz, azúcar, fideo y aceite. Sin embargo, este apoyo no fue suficiente para enfrentar la cruda situación de escasez de alimentos y falta de medicamentos, situación que provocó el desplazamiento forzoso de la población araona en busca de ayuda humanitaria que les permita precautelar la vida de toda su población ante el azote de la pandemia.

En cuanto a los bonos entregados por el Gobierno nacional en 2020, la población araona enfrenta serias limitaciones para acceder a los mismos. Las razones principales fueron las distancias entre el territorio araona y los





## **CAMPAÑA POR NUESTROS PUEBLOS INDÍGENAS CPILAP**

**TACANAS - LECOS - MOSETENES  
TSIMANES - UCHIPIAMONAS - ARAONAS  
ESSE EJJA**

**LOS PUEBLOS INDÍGENAS NECESITAN DE TU APOYO  
ESTAMOS EN EMERGENCIA POR EL COVID - 19**

**10 TERRITORIOS INDÍGENAS  
CON 123 COMUNIDADES**

**PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICATE AL NUMERO DE CEL  
68971943**

**PRESIDENTE DE LA CPILAP  
GONZALO OLIVER TERRAZAS**

**SEGUIMOS RECIBIENDO SUS APORTES  
EN LA SIGUIENTE CUENTA  
BANCO UNION S.A.  
LINO LINDOLFO ILLIMURI APANA  
C.I. 7082946  
CELULAR: 67454196  
NÚMERO DE CUENTA: 10000032645547  
SWIFT CODE: BAUNBO 22  
CAJA DE AHORRO**

### **NECESITAMOS**

- VIVERES
- MATERIAL DE LIMPIEZA
- MEDICAMENTOS
- IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

*Afiches de campañas solidarias en el pueblo Araona*



Fuente: CPILAP, 2020

centros urbanos donde se podía cobrar los bonos, la falta de acceso regular al sistema de salud que permita a las madres araonas realizar sus controles médicos durante el embarazo y beneficiarse del bono Juana Azurduy, pero, sobre todo, la situación de indocumentación de gran parte de su población. Las complejas condiciones de aislamiento han provocado la exclusión social del pueblo Araona y el olvido estatal, reflejada en la falta de documentos personales (certificados de nacimientos y cédula de identidad), requisitos exigidos e indispensables para acceder a las medidas económicas aprobadas durante la pandemia.

Los nacimientos en el territorio araona ocurren en las mismas casas, por lo cual no existe un registro del número de nacimientos en este territorio. A esto se suma el hecho de la muerte de niños a edad temprana por enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA), muchas veces sin haber accedido al certificado de nacimiento. En la mayoría de los casos, los habitantes del territorio acceden a sus documentos de identidad durante la adolescencia, juventud y, en algunos casos, recién en la edad adulta.

Usualmente, los araonas logran obtener el certificado de nacimiento y la cédula de identidad cuando salen su territorio hacia los centros poblados cercanos (Sena o Riberalta). Cuando esto sucede, los representantes indígenas procuran el apoyo de alguna institución, para gestionar ante el Estado la obtención del certificado de nacimiento y la cédula de identidad. Sin embargo, quienes no acceden a estos beneficios quedan al margen de ejercer otros derechos y beneficios otorgados por el Estado.

Por ejemplo, en las elecciones subnacionales de marzo de 2021, en el único asiento electoral que se ubicó en la comunidad Puerto Araona había 47 personas habilitadas para sufragar; sin embargo, solo 21 emitieron su voto. Se puede inferir que el elevado costo de desplazamiento por río jugó un rol fundamental en el ausentismo en la jornada democrática. Otro de los aspectos que conviene considerar es el hecho de que la población empadronada es principalmente adulta o adulta mayor, ya que —como indicaron los entrevistados— la mayoría de los jóvenes no tienen la posibilidad de ejercer sus derechos civiles y políticos por la falta de documentación, que son requisitos para la inscripción al padrón electoral.

La mayoría de los jovencitos no están inscritos (en el padrón electoral). Tienen 18 (años), pero no están inscritos (...) Algunos no tienen certificado o carnet. Bueno, mi hijo, el mayor, que se llama Ulises, quería sufragar, pero no le aceptaron. Le dijeron que no está inscrito, no está empadronado. Eso nomás le dijeron. Tiene el carnet, pero no le dejó (Ramírez, entrevista).

Por estos motivos, durante el desplazamiento del pueblo Araona en 2020 en busca de atención médica y gubernamental, la CAPIA realizó las gestiones ante instancias gubernamentales en el nivel nacional con el Órgano Electoral Plurinacional (OEP) para que, tanto el Servicio de Registro Cívico (SERECI)

como el Servicio General de Identificación Personal (SEGIP), se hagan presentes en el lugar donde se encontraban asentados temporalmente, en el municipio de El Sena.

A finales de septiembre de 2020, se hizo presente una brigada del SERECI que se desplazó desde Cobija, capital del departamento de Pando, hasta la localidad del Sena, exclusivamente para atender los requerimientos de esta población. El trabajo realizado fue principalmente inscripciones por primera vez en el registro civil de un gran porcentaje de población infantil y en casos particulares de mayores de edad que por no contar con esta documentación tampoco podían gestionar la de sus hijos, privándoles del cobro del bono Juancito Pinto. También se encontraron casos extraordinarios de adultos mayores que hasta la fecha no contaban con certificado de nacimiento, por lo que también estaban limitados del cobro de la Renta Dignidad.

El Observatorio de Derechos Indígenas dependiente del CEJIS publicó que, como resultado de la campaña de certificación al pueblo Araona, aproximadamente 42 personas entre niñas y niños y personas adultas mayores obtuvieron su primer certificado de nacimiento<sup>65</sup>, que además de otorgarles una identidad legal ante el Estado, les permitiría acceder a otros derechos y beneficios que este les garantiza, entre ellos la educación.

Respecto al trámite gestionado ante el SEGIP, a último momento cancelaron el arribo de la brigada comprometida para la extensión de cédulas de identidad. Alegaron cambios en los reglamentos de la institución y justificativos relativos al proceso electoral de las elecciones nacionales que se avecinaban. En torno a este requerimiento, se había identificado un elevado de casos para renovación de cédula de identidad, mientras que en otros casos se trataría de emisión de este documento por primera vez a partir de los nuevos certificados de nacimiento obtenidos.

Sobre los problemas atravesados con el SERECI y el SEGIP y sobre la obtención del certificado de nacimiento, el ex capitán grande expresó:

---

65 Véase "Indígenas del pueblo Araona obtienen sus certificados de nacimiento". Disponible en: <https://www.cejis.org/indigenas-del-pueblo-araona-obtienen-sus-certificados-de-nacimiento/>

No todos los hermanos han podido cobrar el bono porque la realidad del pueblo Araona es que muchas familias araonas quedaron indocumentadas...Te comento esto porque no tenemos una política que nos garantice que todos somos ciudadanos... que todos somos bolivianos. No porque seamos un pueblo indígena olvidado que no nos tomen en cuenta, sino que necesitamos documentar a todos especialmente a nuestros niños. Algunos ancianos no tienen carnet de identidad, no pueden cobrar renta dignidad, no pueden cobrar el bono. También hay muchos niños que van a la escuela, pero no están registrado porque si no tienen certificado de nacimiento y no tienen carnet de identidad no pueden cobrar su bono, no le pagan Juancito Pinto. Por eso venimos gestionando gracias a esta brigada que vino de la ciudad de Cobija hemos avanzado con los certificados de nacimiento y gracias a la colaboración y apoyo de CEJIS que nos ha estado colaborando permanentemente. Hemos logrado un 90% de los certificados, sobre todo de niños (Matawa, Ch., entrevista).

De esta forma, a pesar del importante avance en la documentación personal con la emisión de certificados de nacimiento, nuevamente quedaron rezagadas las aspiraciones del pueblo Araona de acceder a cédulas de identidad y así beneficiarse de las diferentes medidas gubernamentales paliativas a la aguda crisis generada por la pandemia del covid-19.

#### **4. Demandas a manera de conclusiones**

En 2020, la Defensoría del Pueblo emitió una alerta a través de la cual instó a los distintos niveles de Gobierno a brindar medidas de protección para los pueblos indígenas altamente vulnerables, con énfasis en acciones reforzadas para cuidar la vida, integridad y salud de esta población debido al potencial riesgo de desaparición física y cultural en el marco de la pandemia del covid-19.

A prácticamente dos años de ese pronunciamiento, se evidencia que las condiciones económicas y sociales del pueblo Araona continúan siendo el factor fundamental para la imposibilidad de ejercer plenamente su derecho a la salud. Y es que la postergación y abandono en el que se encuentran continuó sin mostrar visos de mejoría, toda vez que las políticas de Estado

responden a los límites estructurales de los Gobiernos municipales y departamentales y para el caso del territorio araona, el municipio de Ixiamas ha hecho evidente que no cuenta con los recursos económicos ni humanos y mucho menos logísticos para atender las necesidades de esta población.

La pandemia por covid-19 solo permitió visibilizar el drama cotidiano al que se enfrentan los habitantes del pueblo Araona, que tuvieron que desplazarse desde sus comunidades para conseguir acceso a salud y documentos de identidad.

A pesar de las recomendaciones de la OMS y la CEPAL a los distintos Gobiernos de América Latina de invertir mayor cantidad de recursos en salud y educación como medida fundamental para enfrentar la extinción de los pueblos indígenas —cuya vulnerabilidad es anterior a la pandemia, y se debe a factores de desatención estructurales— el Estado boliviano en los distintos niveles de gobierno continúa con la implementación de políticas públicas de forma poco eficiente, como en el caso del pueblo Araona, a cuyo territorio el Programa Ampliado de Inmunizaciones no ha llegado a la fecha, ni la educación sociocomunitaria productiva, o siquiera algún programa de alfabetización. El acceso a salud y educación son, las principales demandas del pueblo araona, además de políticas que les permitan gestionar su territorio para garantizar su seguridad alimentaria y nutricional con soberanía.

En el caso araona, se evidencia claramente el vínculo inexcusable entre las libertades sociales y las libertades económicas, que al encontrarse plena o parcialmente vulneradas por el Estado son definitivas para impedir el ejercicio de la libre determinación de este pueblo. En ese sentido, una política pública que verdaderamente tenga una mirada enfocada en atender a los pueblos indígenas en mayor riesgo de desaparición, sería un paso fundamental para lograr un efectivo cumplimiento de los derechos, garantías, principios y valores plasmados en la Constitución; no asumir este compromiso constituye no solo un indicador de fallo en las políticas nacionales, sino también un acto de deliberada negligencia en contra de todo un territorio ancestral.

## II. El caso del pueblo indígena Ayoreo

### 1. Situación actual del pueblo Ayoreo

#### Ubicación geográfica y características demográficas

Los ayoréode son un pueblo cuyo relacionamiento con la sociedad nacional se dio a finales de la década de 1940. Si bien durante la etapa colonial hubo contactos desde 1537 entre estos indígenas y los exploradores españoles, fueron los misioneros de la Compañía de Jesús quienes llevaron a cabo grandes esfuerzos por reducirlos, logrando fundar en 1724 la misión de San Ignacio de los Zamucos, que existió hasta 1745, cuando fue abandonada por los misioneros debido a conflictos interétnicos.

Según Díez Astete (2018), el territorio ancestral del pueblo ayoreo comprendía el Chaco meridional boliviano, el Chaco boreal paraguayo y argentino y la zona de transición del Chaco a la Amazonía, espacio de gran amplitud debido a su forma de vida nómada basada en la caza, recolección y agricultura suplementaria. A principios del siglo XX, el contacto entre el pueblo ayoreo y los *cojñone*<sup>66</sup> se intensificó debido a la instalación de fortines militares durante expediciones previas a la guerra del Chaco, las exploraciones hidrocarburíferas y los asentamientos de colonias menonitas que, poco a poco, los obligaron a migrar hacia otros territorios, profundizando las guerras internas y con los pueblos indígenas Sirionó, Guaraní y Chiquitano, entre otros (Roca, 2012). Esta situación de conflictos interétnicos y despojo territorial facilitó que misiones religiosas, a requerimiento del Gobierno nacional, iniciaran un proceso de evangelización y sedentarización del pueblo indígena Ayoreo, fundando las comunidades de Tobité, Zapocó, Santa Teresita, Rincón del Tigre y Puesto Paz, entre los años 1948 y 1976. Como consecuencia, los ayoréode sufrieron “un rápido proceso de aculturación religiosa, social y económica, alterando el mundo simbólico ayoreo y sus creencias del pasado para introducir creencias cristianas, nuevos alimentos, una nueva educación y un nuevo sistema de trabajo” (APCOB, 2014: 130).

En la actualidad, el pueblo ayoreo está conformado por aproximadamente 2.300 personas que habitan 33 comunidades entre urbanas, periurbanas y rurales que se ubican en cuatro provincias y nueve municipios del departamento de Santa Cruz. En lo referido a la formación de comunidades, Roca analiza que la

---

66 Término con el que los ayoréode se refieren a las personas que no pertenecen a su etnia o a los que no son nómadas como ellos.



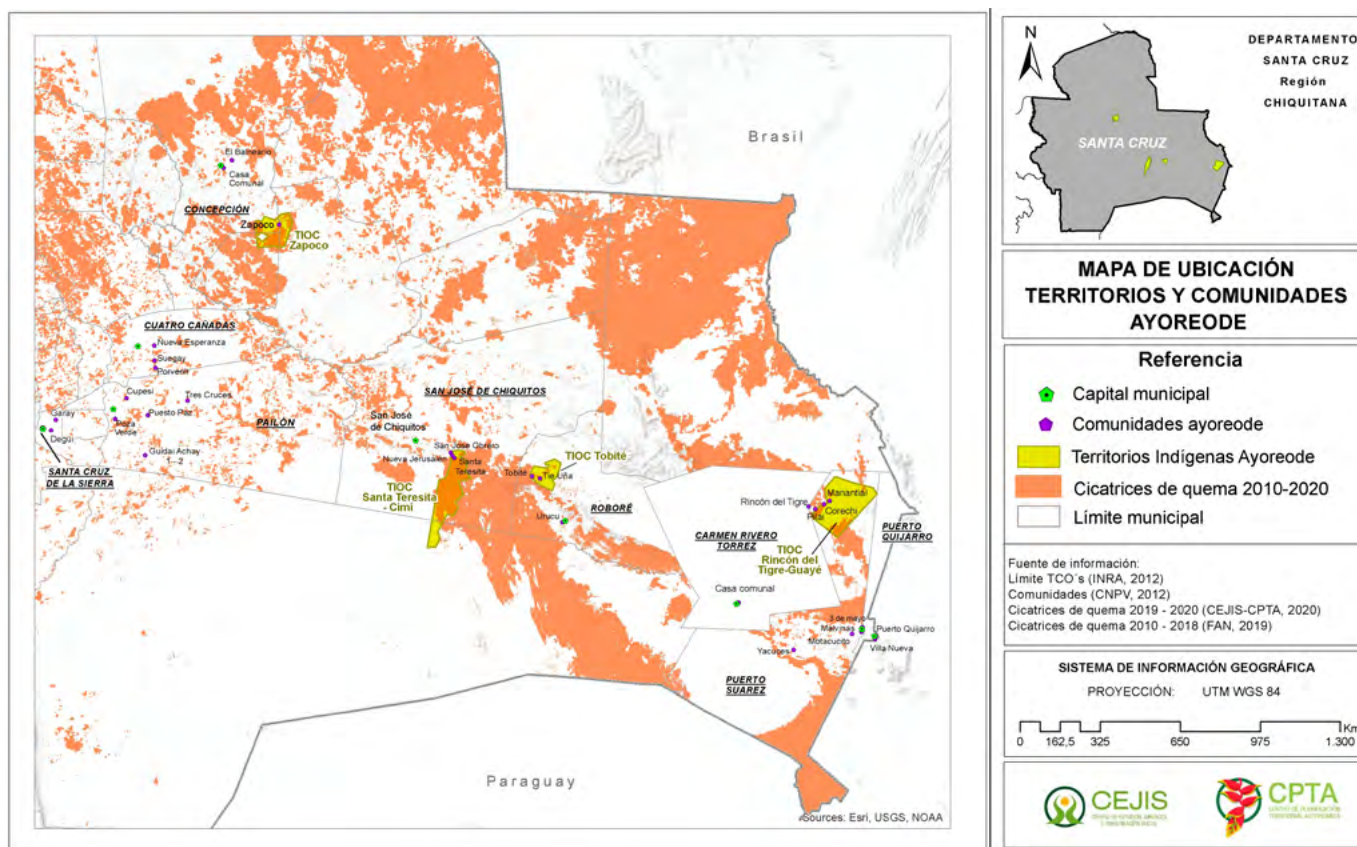
formación de comunidades en las últimas décadas responde a las influencias del contexto socioeconómico y a las nuevas formas de vida del pueblo ayoreo, así como a su organización sociopolítica interna sobre las cuales han adaptado su forma de vida itinerante, ya que existe una alta movilidad de los ayoréode entre las comunidades por fines económicos, pero principalmente a dinámicas de parentesco, alianzas y resolución de conflictos (2012: 71).

Cabe mencionar que algunas comunidades rurales se encuentran muy reducidas en su población debido a las difíciles condiciones de vida en el lugar generadas por la falta de acceso a servicios básicos como el agua y a las condiciones climáticas como la sequía, que les impiden desarrollar los cultivos de subsistencia. A esto último se suman los impactos de los incendios forestales recurrentes en la zona de la Chiquitanía y Chaco que ponen en una situación de alta vulnerabilidad a las comunidades ayoréode debido a la imposibilidad de acceder a recursos naturales necesarios para la subsistencia y por las dificultades para la producción agrícola que profundizan las situaciones de pobreza.

Según datos generados por el Centro de Planificación Territorial Autonómica (CPTA) (2020) sobre las cicatrices de quema en los cuatro territorios del pueblo ayoreo, la TCO Santa Teresita es una de las más afectadas por la reincidencia de incendios en su superficie, registrando los hechos más graves en 2016 (50,22% del territorio), en 2018 (31,06%) y en 2019 (57,17%). A este le sigue la TCO Zapocó, donde la cicatriz de quema abarca el 60,04% de su superficie en 2019. El mismo año, la TCO Tobité presentó una afectación de 12,74% y Rincón del Tigre del 13,60%.

Los incendios forestales, principalmente el del 2019, pusieron nuevamente en debate las afectaciones al corredor biológico y los medios de vida de los grupos ayoréode que se encuentran en aislamiento voluntario y que desde hace décadas sufren los impactos del avance del agronegocio, el extractivismo hidrocarburífero y el aprovechamiento forestal, poniendo en grave riesgo la vida de esta población. Sobre ello, el Tribunal Internacional de los Derechos de la Naturaleza instó al Gobierno boliviano a adoptar medidas reparatorias en favor de los grupos ayoréode en aislamiento voluntario, dando cumplimiento a la Ley 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad, restaurando el territorio de ocupación de estos grupos y garantizando el derecho a la vida de los mismos (Tribunal Internacional de los Derechos de la Naturaleza, 2020).

## Mapa N° 2 COMUNIDADES AYORÉODE Y CICATRICES DE QUEMA HASTA EL AÑO 2020



**Fuente:** CEJIS-CPTA, 2022 en base a datos del INRA, FAN e información propia.



Las y los habitantes de las comunidades periurbanas y urbanas del pueblo ayoreo enfrentan aun de manera muy sentida la estigmatización, la discriminación y racismo de parte del resto de la población blanca y mestiza. Según Díez Astete “la diferenciación etnoracial y clasista lleva en muchos casos a los indígenas más empobrecidos a la pérdida del sentido de pertenencia sociocultural étnica y a la pérdida de cohesión de los usos y costumbres comunales y familiares” (2018: 727), los cuales, según el autor, tienen vinculación con la situación de pobreza extrema y condiciones de mendicidad que viven algunos integrantes de pueblos indígenas como el ayoreo en Santa Cruz.

## **Organización**

Según Nostas y Sanabria (2009), antes del proceso de evangelización y sedentarización del pueblo ayoreo, en cada grupo contaban con una autoridad denominada el *dacasuté*, quien era elegido de acuerdo con ciertos atributos como el coraje, el liderazgo, la generosidad, pero principalmente por su capacidad para liderar las guerras y los traslados periódicos. Por otra parte, Roca (2012) señala que con el tiempo y los distintos procesos vividos por el pueblo ayoreo, el rol del *decasuté* fue variando, mientras que fueron surgiendo otras figuras de liderazgo como los líderes religiosos y los dirigentes dentro del movimiento indígena.

Actualmente, cada comunidad cuenta con una autoridad comunal responsable de hacer las gestiones ante instancias locales en favor de las y los comunarios y, como pueblo, las comunidades ayoréode están organizadas en la Central Ayorea Nativa del Oriente Boliviano (CANOB), fundada en 1987. Esta se compone de un directorio elegido cada cuatro años y comprende ocho carteras: Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría de Género y Comunicación, Secretaría de Tierra y Territorio, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Economía y Secretaría de Organización.

## **2. La pandemia por covid-19 y el derecho a la salud del pueblo Ayoreo**

Los cambios drásticos en la vida del pueblo ayoreo a partir de los procesos de contacto y sedentarización tuvieron un gran impacto en sus relaciones sociales, políticas y culturales y, con ello, en sus prácticas sanitarias. Roca (2012) expresa que estos cambios derivaron en “una inserción subalterna a la sociedad nacional, que se traduce en una situación general de vulneración a derechos humanos básicos, manifiesta en dificultades de acceso a medios de subsistencia, servicios básicos, educación y salud, inseguridad alimentaria” (p. 515).

A continuación, se exponen las principales dificultades enfrentadas por la población ayoreo durante la pandemia por covid-19 y las respuestas o estrategias internas desarrolladas para paliar dichos problemas en el campo de la salud.

### **El acceso a información para la prevención**

Durante la pandemia de covid-19, el acceso a la información precisa y oportuna fue fundamental para que la población conociera las medidas sanitarias recomendadas para la prevención y de cuidado a su salud. Así lo indicó la Organización Panamericana de Salud, señalando que la información es el recurso más importante para que las poblaciones tomen decisiones en resguardo de su salud<sup>67</sup>.

Al respecto, las comunidades ayoréode que se encuentran en el área rural indicaron que el principal medio de comunicación al que acceden para conocer lo que sucede en el resto del departamento y el país es a través de la radio y, en el caso de los más jóvenes, mediante internet por los celulares. Se enteraron sobre la emergencia sanitaria internacional y nacional por el covid-19 principalmente a través de estos medios:

Por radio (...) Arturo (comunario) escucha por ahí y nos avisa y dijo que hay una enfermedad que mata a ellos en Santa Cruz (...) Y nosotros tuvimos miedo porque no tenemos remedios y dijimos “vamos a ir más lejos, a

---

67 Véase “Comunicando sobre Covid-19”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/comunicando-sobre-covid-19>

Guayé" (...) porque ellos dicen se murió de Santa Cruz varios, peor que nosotros ya estamos viejitas peor que dicen que el coronavirus va matar a todos los diabéticos y ellos asustaron a nosotros porque estamos enfermos de diabetes (Ñaré Chiqueno, comunidad Manantial; entrevista)<sup>68</sup>.

Nosotros hemos escuchado, hemos escuchado informaciones por radio que ya estaba (el covid-19) en Bolivia, en lo que me venía del Carmen (me) informaba que hay esa enfermedad fuerte (Santiago Picanerai, comunidad Manantial; entrevista).

Sin embargo, la ausencia de información en idioma de los diversos pueblos indígenas y las brechas lingüísticas aumentaron la vulnerabilidad de la población ayorea, sobre todo los adultos mayores, quienes requieren apoyo de sus familiares y de personas de la comunidad con mayor grado de bilingüismo para comprender los mensajes que se difunden durante la cuarentena nacional:

Hemos escuchado que hay una enfermedad que es fuerte (...) no sabíamos qué era eso (cuarentena) (Santiago Picanerai, comunidad Manantial; entrevista).

En relación al internet, pobladores de diferentes comunidades corroboraron<sup>69</sup> que una herramienta importante para la comunicación interna del pueblo ayoreo es la aplicación de mensajería WhatsApp, donde tienen grupos con integrantes de diversas comunidades y que gracias a los mensajes de voz que facilitan el diálogo en su idioma, pueden mantenerse comunicados e informados sobre lo que pasa en diferentes puntos donde se encuentran.

Todos nos comunicamos en ayoreo; en los teléfonos es puro ayoreo, en los WhatsApp no se pone nada de español (encuesta comunitaria, comunidad Santa Teresita).

---

68 Actualmente las y los comunarios de Manantial se han trasladado hasta la Misión de Rincón del Tigre, donde se encuentran asentados. El entrevistado hace referencia a volver al territorio Guayé Rincón del Tigre para evitar los posibles contagios.

69 Véase "Informe: COVID-19. Situación del pueblo indígena Ayoreo en Santa Cruz de la Sierra" Disponible en: [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/SITUACION\\_AYOREO\\_COVID\\_150620.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/SITUACION_AYOREO_COVID_150620.pdf)

Como en otros temas, esta aplicación jugó un rol importante como medio para el intercambio de información entre comunidades respecto al covid-19. Sin embargo, ante la ausencia de políticas estatales que promuevan la generación de información sobre el nuevo virus en los diversos idiomas indígenas, el riesgo de compartir información falsa o imprecisa se incrementó, al igual que la situación de vulnerabilidad<sup>70</sup>, hecho que se reflejó en el temor de las y los comunarios ayoreños al personal de salud o brigadas que llegaban hasta sus comunidades durante la cuarentena, y luego al proceso de inmunización a través de la vacunación contra el covid-19.

## **El acceso al sistema de salud**

De acuerdo con información del Gobierno departamental, el incremento de los establecimientos de salud en los últimos años fue mínimo, tomando en cuenta el crecimiento vegetativo de la población del departamento. Según esta entidad, el departamento de Santa Cruz concentra casi el 30% de la población nacional, pero en lo que respecta a salud, el departamento solo alberga el 17,9% de los establecimientos sanitarios que existen en el país, siendo estos 318 centros de salud y 229 puestos de salud de primer nivel, 107 hospitales de segundo nivel, cinco hospitales de tercer nivel y ocho institutos especializados, lo que brinda una cobertura de 4.395 personas por cada establecimiento de salud del departamento (GAD Santa Cruz, 2015: 135).

En lo que respecta a la población ayorea, las comunidades ubicadas en las zonas periurbanas y urbanas acuden a los centros de salud y hospitales de sus localidades, mientras que en el área rural son cinco las comunidades que cuentan con infraestructura de salud: Zapocó, Puesto Paz, Poza Verde, Santa Teresita y la misión Rincón del Tigre. Sin embargo, las y los comunarios indican que solo en Puesto Paz y Rincón del Tigre el servicio de salud se encuentra en funcionamiento, aunque este último administrado desde la misión, mientras

---

<sup>70</sup> La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2020 una resolución sobre la respuesta al covid-19, donde señalan la importancia de gestionar la “infodemia”, es decir, la propagación de contenido informativo falso o incierto, para un mayor control de la pandemia por covid-19, y así evitar perjuicios a la salud física y mental de la población, la estigmatización y el aumento de la vulnerabilidad de diversos grupos sociales. Ver “Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa”. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

que el resto se encuentran fuera de servicio debido a la falta de personal de salud e insumos médicos.

Hay [puesto de salud]; está funcionando a medias, pero tiene un responsable de la posta de salud. Falta mucho en el tema de salud, la mayoría de las comunidades del pueblo ayoreo tiene ese problema; debería ser prioridad de los alcaldes de diferentes jurisdicciones donde está el pueblo ayoreo (Subi Picanerai, exasambleísta departamental por el pueblo ayoreo e integrante de la comunidad Puesto Paz, entrevista).

Tenemos una posta sanitaria, está funcionando bien, tenemos una enfermera, que la enfermera tiene experiencia y ella es la responsable en situaciones de una emergencia (Arturo Chiqueno, comunidad Manantial-Rincón del Tigre, entrevista).

Según Roca, la movilidad que existe de la población ayoreo de una comunidad a otra “sirven de justificación para evitar inversiones en infraestructura de salud y educación” (Roca, 2012: 84). Por ello, frente a las dificultades para el acceso a establecimientos de salud de primer nivel, la mayoría de la población ayoreo del área rural debe trasladarse hasta las capitales municipales más cercanas, que le implican recorrer largas distancias en algunos casos, con los respectivos costos económicos que ello implica:

[vamos] a El Carmen en la camioneta de Alfonso nos lleva hasta el Carmen (Rivero Torrez). Hay veces que viene la ambulancia, Santiago llama al de la ambulancia de El Carmen. Yo era así, estaba mal, llamaron a la ambulancia y me llevó a El Carmen, casi me muero (Ñaré Chiqueno, comunidad Manantial, entrevista).

No hay (posta) vamos al hospital del pueblo (de Roboré), pero está un poco lejos y si uno tiene un celular llama a un taxi para que venga y lo lleve al hospital (Irene Picaneré, comunidad Urucú, entrevista).

Para nosotros es un costo salir al hospital (de San José), tenemos que tener plata para la ida y para la vuelta porque nadie lo lleva gratis, más la alimentación (encuesta comunitaria, comunidad Santa Teresita).

Según los testimonios de las y los comunarios ayoréode, una vez recorrida la distancia hasta los hospitales, estos reciben la atención y medicamentos

respectivos que se les facilita a través del SUS, el SUMI y otros programas. Sin embargo, este acceso al servicio de salud de forma gratuita está limitado por la falta de recursos económicos de los distintos municipios, instancias de gobierno responsables del financiamiento. Por ejemplo, en marzo de 2022, autoridades del municipio de Concepción, ubicado en la zona de la Chiquitanía, declararon no tener la capacidad financiera para la implementación plena del SUS y que, por ende, tuvieron que priorizar la atención a niños y niñas, mujeres embarazadas y adultos mayores en algunas especialidades. Dichas declaraciones fueron vertidas ante la denuncia de una integrante del pueblo ayoreo sobre la no atención en el hospital de Concepción a las y los comunarios ayoréode que viven en este municipio, y que se ven obligados a trasladarse hasta la ciudad capital del departamento<sup>71</sup>.

Otras dificultades que enfrentan las y los ayoréode para el acceso a servicios de salud son la no tenencia de cédula de identidad, documento necesario para inscribirse a los programas de salud<sup>72</sup>; y las barreras lingüísticas para comunicarse con los profesionales de la salud:

Hay todo (en los hospitales) pero si uno no habla (en castellano) no le dan nada, no le entienden a uno. Si no le digo qué me duele, no me atienden, porque allá hay una señora tiene su hija que enfermó y tiene vergüenza de hablar (en castellano) por eso una noche le avisaron a mi abuelo y mi abuelo se fue a la medianoche al hospital para ayudar (...) si yo voy y no le digo que es lo que una persona tiene no me van a entender, porque además piden el carnet (Irene Picaneré, comunidad Urucú).

El acceso a los documentos de identidad, como certificados de nacimiento y cédula de identidad aún son una problemática en el pueblo ayoreo que les afecta no solo en su derecho a la salud sino también en el ejercicio de otros derechos como el de participación política y - en el contexto de la

---

71 Véase "Concepción implementa el Sistema Único de Salud de forma gradual". Disponible en: [https://eldeber.com.bo/santa-cruz/concepcion-implementa-el-sistema-unico-de-salud-de-forma-gradual\\_270205](https://eldeber.com.bo/santa-cruz/concepcion-implementa-el-sistema-unico-de-salud-de-forma-gradual_270205)

72 Según el Ministerio de Salud y Deportes, los requisitos establecidos para la inscripción al Sistema Único de Salud (SUS) son la cédula de identidad y una factura de luz, agua o gas domiciliario. En lo posterior las personas deben asistir con su cédula de identidad a las instalaciones médicas para ser atendidos.

pandemia - al acceso a los diferentes bonos otorgados para paliar la situación económica de las familias durante la cuarentena<sup>73</sup>.

En el contexto de la pandemia por covid-19, un número importante de comunidades rurales ayoréode decidieron no trasladar a sus enfermos hasta los centros médicos y tratarlos en la propia comunidad, debido a las noticias sobre la saturación de los hospitales, las dificultades económicas para llegar hasta los centros urbanos, la falta de documentos de identidad y principalmente por el temor a contraer el virus del personal de salud en los hospitales, como afirman varios comunarios entrevistados:

...hemos escuchado que en los hospitales no había espacio; todo lleno (Santiago Picanerai, comunidad Manantial).

... [los enfermos] se quedan aquí, nosotros a veces sabemos los medicamentos caseros y eso le damos, porque la mayoría de los ayoreos temían al hospital, porque al hospital mucha gente trajina (Bernardo Chiqueno, comunidad Urucú).

Vino uno [doctor] pero dicen que está enfermo; llegó aquí y teníamos miedo de ir al hospital porque dicen que está enfermo de coronavirus (...) el doctor se enojó con nosotros porque dice que no está enfermo de coronavirus (Ñaré Chiqueno, comunidad Manantial).

## **Práctica de la medicina tradicional**

Según Roca (2012: 66), los impactos de la sedentarización y evangelización del pueblo ayoreo se acompañaron de la pérdida de conocimientos sobre sus prácticas y ritos curativos, una mayor tasa de mortalidad debido a las epidemias y enfermedades “de los *cojñone*”; así como situaciones de hambre debido al cambio en el patrón alimentario.

Miembros de algunas comunidades ayoréode entrevistados señalan que desconocen la medicina tradicional o “del monte”, situación que las coloca en una dependencia directa con la medicina occidental, cuyo acceso es precario y que se agudiza con situaciones como la pandemia por covid-19:

---

73 Este punto se desarrolla en una sección posterior.

No usamos [la medicina tradicional] porque no sabemos, pero hay algunos de afuera que hacen para nosotros, para una semana porque no sabemos hacer (Ñaré Chiqueno, comunidad Manantial).

Aquí no usamos, no conocemos. Tenemos medicina natural, pero no sabemos cómo preparar; hemos escuchado que en la zona hay hartos remedios naturales (Santiago Picanerai, comunidad Manantial).

Esta situación no es homogénea a toda la población ayorea, y en algunas comunidades rurales “el monte” sigue siendo el principal proveedor de los remedios para enfrentar los males que aquejan la salud de la población, siempre y cuando estos no sean de gravedad y puedan ser tratados dentro de la comunidad. Las personas adultas desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de estos conocimientos:

Permanece la medicina del campo, siempre se ha utilizado con el eucalipto, la miel, limón casero, mejor que ir a la farmacia. Consumimos el paratodo, *masiaré*, eucalipto. Todo eso usamos para que no dé el covid, especialmente la miel de colmena (encuesta comunitaria, comunidad Santa Teresita).

Para todo usamos [la medicina tradicional], la miel de abeja para la tos, la miel de suro para la gripe, pura la usamos. Hay hartos remedios caseros que usamos con diferentes clases de plantas. Usamos el *pesoe* (Bernardo Chiqueno, comunidad Urucú).

### **Otras enfermedades y problemas de salud que aquejan a la población ayorea**

Aunque no se dispone de un perfil epidemiológico del pueblo ayoreo, existen algunos datos e investigaciones que dan cuenta de algunas enfermedades y riesgos a la salud que enfrenta esta población, sobre todo en áreas urbanas.

Por ejemplo, el informe defensorial sobre la situación del pueblo indígena Ayoreo en las comunidades de Degüi y Garay de Santa Cruz de la Sierra (2020) señala que, en la comunidad Garay, las principales enfermedades atendidas por las brigadas médicas son las siguientes. En menores de seis meses el resfrío común y faringoamigdalitis aguda; en menores de uno a cuatro años



la faringoamigdalitis aguda; en personas de 20 a 39 años el resfrío común, infecciones urinarias, faringoamigdalitis aguda e insuficiencia renal, mientras que en personas mayores de 60 años es la hipertensión arterial sistémica. Por otra parte, el informe menciona el consumo de drogas (clefa y pitillo) entre algunas personas de la comunidad. Sobre el tema, el estudio sobre trabajo infantil y demanda laboral entre adolescentes y jóvenes ayoreos del municipio de Santa Cruz de la Sierra (2016) también habla sobre la vulnerabilidad al consumo de drogas en la comunidad Degüi debido a problemas estructurales en el seno de las familias y de la propia comunidad.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, el estudio *Aproximaciones a la situación del derecho a la salud del pueblo Ayoreode en Bolivia* (Roca, 2012) aborda la situación de riesgo que enfrentan esta población (sobre todo urbana) a las enfermedades de transmisión sexual (ITS) y VIH, que los ayoréode saben que se contagian a través del trabajo sexual y que son enfermedades de gravedad.

Esta información obtenida principalmente a través de entrevistas y talleres con las y los comunarios ayoréode, demuestra, por un lado, la compleja situación de salud que ya enfrentaba el pueblo ayoreo antes de la pandemia y que es producto de la exclusión social que viven. Por otro lado, desnuda la ausencia de políticas públicas con un verdadero enfoque intercultural destinadas a romper las grandes brechas para el acceso a la salud. La falta de información oficial, actualizada y desagregada para los pueblos indígenas, impide –hasta el día de hoy dimensionar el impacto real que tuvo la pandemia por covid-19 sobre poblaciones que ya se encontraban en situación de alta vulnerabilidad, como el pueblo Ayoreo.

### **3. Impactos sobre la economía y la seguridad alimentaria de las familias ayoréode por la pandemia de covid-19**

Según la CEPAL (2020a), las medidas de cuarentena y distanciamiento social implementadas para frenar la propagación acelerada del virus generaron fuertes impactos en la economía de los países y principalmente en el empleo de la población. Los mercados laborales de la región latinoamericana no solo suelen ser precarios, sino que se caracterizan por una alta proporción de

empleo informal en el que mujeres, jóvenes, indígenas y afrodescendientes están sobrerrepresentados. Por otra parte, en estudios de esta entidad se afirma que los impactos económicos de la pandemia provocan serios aumentos de la pobreza en las áreas rurales, afectando de manera directa a las poblaciones indígenas (2020b).

En las comunidades ayoréode de las áreas rurales, las actividades agrícolas de subsistencia que garantizan en alimento diario se vieron perjudicadas desde hace unos años por las fuertes sequías, que provocan permanentes pérdidas de sus cultivos de maíz, frejol, joco y plátano, entre otros, que son la base de su alimentación. Frente a ello, es cada vez más común el abandono de los chacos en busca de ingresos monetarios para comprar alimentos. En el caso de los hombres, estos ingresos provienen de la venta de su fuerza de trabajo en las propiedades y parcelas cercanas, mientras que las mujeres realizan artesanías en garabatá y semillas que venden en los centros urbanos. Por otra parte, las comunidades de los territorios ayoréode contaban con ingresos económicos comunales provenientes de los planes de manejo forestales, que también se vieron afectados por el cierre de carreteras. En las comunidades urbanas, la situación fue muy similar, ya que los ingresos monetarios provienen de la venta de la fuerza de trabajo de los hombres, normalmente de manera temporal, en actividades de jardinería, desmonte y limpieza de terrenos, mientras que las mujeres venden artesanías, practican la mendicidad (CEJIS y APCOB, 2020) y, en algunos casos, la prostitución ocasional.

A partir de la vigencia de la cuarentena rígida nacional a finales del mes de marzo de 2020, las actividades laborales en los centros urbanos se vieron en gran parte paralizadas. Las comunidades urbanas y periurbanas del pueblo ayoreo fueron las que más sintieron el golpe por la falta de trabajo y las restricciones para el tránsito, que repercutieron en la falta de recursos monetarios para la alimentación de las familias. En este contexto, las poblaciones ayoréode protagonizaron una serie de medidas de presión demandando a las autoridades locales la dotación de víveres que les permitan sobrellevar la cuarentena:

Tabla N° 2

**MEDIDAS DE PRESIÓN REALIZADAS POR  
LAS COMUNIDADES AYORÉODE DURANTE  
LA CUARENTENA EN BOLIVIA**

| <b>Comunidad Ayorea</b>                                                     | <b>Acción</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Demandas</b>                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comunidad Garay (Santa Cruz de la Sierra) conformada por aprox. 60 familias | Marcha desde la comunidad Garay, ubicada en el 10º anillo de la ciudad de Santa Cruz hasta el 9º anillo, donde fueron interceptados por la Policía, que impidió el avance de la manifestación (2 de abril de 2020)                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotación de víveres</li> <li>• Acceso al bono familiar</li> </ul>                          |
| Casa comunal y barrio El Balneario (Concepción). Aprox. 50 familias         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcha hasta la plaza principal de Concepción (26 de marzo de 2020)</li> <li>• Bloqueo de caminos (3 de abril de 2020)</li> <li>• Huelga en la alcaldía municipal de Concepción (06 de mayo de 2020)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotación de víveres</li> <li>• Acceso al bono familiar</li> <li>• Trabajo</li> </ul>       |
| Poza Verde (Pailón) conformada por aprox. 115 familias                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloqueo de rutas (desde el 30 de marzo de 2020)</li> <li>• Marcha desde la comunidad hasta el centro urbano de Pailón, ubicado a 9 km de distancia (31 de marzo de 2020)</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotación de víveres</li> <li>• Equipamiento del centro de salud de la comunidad</li> </ul> |
| Comunidad Cupesí (Pailón), conformada por aprox. 38 familias                |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |

**Fuente:** Elaboración propia en base a notas de prensa.

Antes de la pandemia por covid-19, las comunidades ayoréode del área rural ya enfrentaban una situación de alta vulnerabilidad por la escasez de alimento a causa del cambio climático y los incendios forestales. De acuerdo con las percepciones de la población del territorio Santa Teresita, para 2020 sus derechos más vulnerados en orden de importancia fueron el derecho a la salud, a la alimentación y a la identidad; y son principalmente los niños y las personas adultas los más afectados, debido a las diferentes enfermedades a las que son más vulnerables, a su dependencia del resto de la comunidad para que les provean alimentos (los adultos mayores ya no pueden trabajar) y porque son los dos grupos etarios que tienen mayores problemas para acceder a documentación como el certificado de nacimiento y cédula de identidad.

En lo referido a la alimentación, las y los comunarios de Santa Teresita indicaron que la falta de recursos monetarios para conseguir alimentos de los centros de abastecimiento promovió el ingreso al monte para la cosecha de palmito, la caza de animales y la recolección de miel, actividades que junto a trabajos esporádicos les permitieron subsistir durante los meses más duros de la cuarentena nacional. Es importante tomar en cuenta que el territorio de Santa Teresita fue uno de los más golpeados por los incendios forestales que afectaron a gran parte de su superficie. En ese sentido, la búsqueda de alimentos del monte por parte de los comunarios de esta zona implicaba el ingreso a otras áreas menos impactadas por el fuego.

Tenemos que buscar comida en el monte, la miel del monte, los animales del monte, pero están flacos por la sequía, no llueve y no tienen qué comer (encuesta comunitaria, comunidad Santa Teresita).

La inseguridad alimentaria a la que está expuesta el pueblo ayoreo debe ser abordada con urgencia por las autoridades de los distintos niveles de gobierno, entendiéndose esta como un efecto de las presiones hacia los territorios indígenas, que a su vez desencadenan otras problemáticas como el abandono de las prácticas agrícolas de subsistencia, el abandono de los territorios y la migración en busca de ingresos económicos para cubrir necesidades básicas, mayor pobreza y al mismo tiempo mayor dependencia de productos del mercado, entre otras. Las duras condiciones de vida que ya enfrentaba la población ayoreo antes de la pandemia por covid-19 se han visto agravadas durante la gestión 2020 y 2021.

#### **4. Políticas de Estado frente a la pandemia y el derecho del pueblo ayoreo a la libre determinación**

##### **La participación en la construcción de políticas de gobierno**

El derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas reconocido en la CPE —que además de la capacidad de autogobierno implica la participación en la construcción y definición de políticas y medidas que pudieran afectarles— no fue garantizado en las distintas instancias de toma de decisiones conformadas para atender la pandemia por covid-19, como los comités de operaciones de emergencia municipales, departamentales

y nacionales (COEM, COED y COEN), salvo contados casos en los que las organizaciones indígenas participaron activamente en los niveles municipales.

Concretamente, los ayoreos consultados indicaron que no fueron tomados en cuenta en los niveles de decisión, pero dijeron además que esta situación es una constante, ya que sus autoridades, sobre todo comunales, no son consideradas. A pesar de ello, una parte de la población ayorea se benefició de las medidas generales implementadas por los distintos niveles de gobierno como ser los bonos y las canastas de alimentos básicos.

## **El acceso a bonos**

En relación a los bonos sociales que fueron entregados por el Gobierno central a la población a través de las agencias bancarias, diversas organizaciones indígenas denunciaron que esta política no contemplaba la situación de las áreas rurales donde los bancos no tienen presencia, lo que los obligaba a salir de sus comunidades exponiéndose a contraer la enfermedad<sup>74</sup>. En las comunidades ayoréode, la población que tenía cédula de identidad pudo acceder a los bonos teniendo que trasladarse hasta las áreas urbanas en grupos para cobrar y retornar lo antes posible a sus comunidades, como lo refieren estos testimonios de comunarios entrevistados:

Ahí al Carmen Rivero Torres en el Banco Unión [cobramos]. Hemos contratado una camioneta que venga a recogernos de aquí hasta El Carmen; íbamos y regresábamos el mismo día (Santiago Picanerai, comunidad Manantial).

No pudieron [cobrar el bono] porque a veces el carnet algunos no tienen, lo pierden, se vence el carnet y dicen que hay que renovar primero para cobrar (Bernardo Chiqueno, comunidad Urucú).

Algunos si tienen carnet, no eran muchos los que recibieron, otras personas no recibieron porque no tiene carnet (Irene Picaneré, comunidad Urucú).

---

74 Véase "Indígenas de la Chiquitanía piden brigadas móviles para cancelar bonos de cuarentena en las comunidades". Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/indigenas-chiquitania-piden-brigadas-moviles-cancelar-bonos-cuarentena-comunidades/20200423120312763785.html>

Por parte del gobierno departamental de Santa Cruz, no fue hasta el mes de octubre de 2020 que a través de una nota de prensa informó sobre la entrega de medicamentos al pueblo ayoreo a través de botiquines comunales, tomando en cuenta las principales enfermedades de base que presenta este grupo poblacional, como ser hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias principalmente. De acuerdo a la nota, el presupuesto destinado para atender la emergencia del pueblo ayoreo durante el 2020 fue de 103.000 bolivianos (GAD Santa Cruz, 2020).

### **La entrega de canastas de alimentos**

Las canastas de alimentos fueron entregadas principalmente por los gobiernos subnacionales entre la gestión 2020 y 2021 a un número importante de comunidades, y en algunos casos, por presión de la propia población ayoreo. Dichas canastas estaban compuestas de alimentos básicos que abastecen a las familias por un periodo aproximado de dos semanas pero que, al no repartirse regularmente, apenas paliaban momentáneamente las necesidades de las familias, como relatan los entrevistados:

Al municipio [Gobierno Municipal de Roboré] le hemos pedido ayuda, víveres, que nos ayude, porque eso era muy importante porque no había trabajo de afuera, y de adentro [la comunidad] no sabíamos de dónde generar recursos económicos porque nadie salía a trabajar. El municipio nos echó una mano, nos dio víveres (...) y a veces llegaba ayuda de otras personas. (...) Tres veces creo que nos dieron, después ya no, porque no había víveres en la alcaldía, ya no había que darnos (Bernardo Chiqueno, comunidad Urucú).

Trajeron víveres para nosotros y remedios (...) poco nomás (...) para dos semanas (Ñaré Chiqueno, comunidad Manantial).

Vinieron de la segunda sección a entregarnos alimentos, barbijos y medicamentos y vino una ambulancia. Ahí venía un doctor junto con esos medicamentos, por nuestra salud (...) (pero) una vez en los tres meses, no volvieron más hasta ahora (Santiago Picanerai, comunidad Manantial).

## El proceso de vacunación contra el covid-19

En los niveles departamental y municipal, las campañas de inmunización contra el covid-19 estuvieron acompañadas de procesos de socialización de los puntos de vacunación para que la población acuda a los centros más cercanos a sus domicilios. Una falencia fundamental en esta etapa fue la ausencia o insuficiencia de procesos de información acerca de la vacuna, y principalmente sobre los supuestos efectos secundarios. En el nivel de los pueblos indígenas, la no coordinación con las organizaciones representativas y autoridades comunales derivó en la falta de procesos de decisión colectivos para acceder a la vacuna, ante lo cual tuvieron que ser las personas de las comunidades, por voluntad propia quienes busquen la inmunización.

En el caso del pueblo ayoreo, esta falta de información oficial y veraz sobre la vacuna llevó a que las familias decidieran no vacunarse por temor a los posibles síntomas posteriores, como relatan las personas entrevistadas:

A la comunidad [Degüi] no ha llegado la vacuna. Las personas que se vacunaron fueron obligadas, por el tema de colegio, de trabajo, pero el resto no se ha vacunado, creen que como el virus les dio ya tienen inmunidad. Lindo fuera que haya coordinación con las autoridades para que puedan bajar y vacunar a toda la población, hay que socializar la importancia de vacunarse. No hay información que se pueda ver en redes sociales; al principio hicimos cuñas radiales, pero no fue suficiente porque fue al principio y era sobre cómo cuidarse, pero para esta segunda etapa ya no hubo (Rocío Picaneré, comunidad Degüi).

La comunidad decidió que no quería vacunarse porque tenía miedo, dicen que algunos mueren cuando se vacunan. Preguntamos a las comunidades cuáles querían que hagamos solicitudes a la gobernación, pero ninguna quiso y la gobernación parece que no quería apoyar a nosotros. Ya hemos hecho, pero a último momento bajó a la comunidad Yacuses, pero solo por el tema de dientes. No hay campaña de vacunación de covid. La gente ya sabe que hay que vacunarse. No sabemos cuántas personas del pueblo ayoreo se vacunaron; acá en Degüi y Garay no quieren vacunarse. De [el centro de salud] 18 de Marzo vinieron algunos médicos (Tary Chiqueno, presidente de la CANOB).

Algunos ya tienen suficiente información, pero por decisión propia no todos se han vacunado, o lo han hecho [solamente] con la primera dosis porque necesitaban el cartón de vacuna, pero la mayoría tiene todavía desconfianza de vacunarse (Gigliana Etacore, asambleísta departamental por el pueblo Ayoreo).

## 5. Recomendaciones

La pandemia por covid-19 puso de manifiesto las desigualdades sociales que persisten en el país y las brechas existentes entre el reconocimiento e implementación de los derechos individuales y colectivos de las poblaciones indígenas. Desde el inicio de la cuarentena nacional, la demanda de la población ayoreo fue salud, alimentación e inclusión en la toma de decisiones sobre la gestión de la pandemia.

Frente a ello era necesario que los diferentes niveles de gobierno realicen los esfuerzos necesarios por priorizar a la población ayoreo dentro de las políticas de recuperación de la crisis generada por la pandemia y en las políticas de atención frente a las nuevas olas de contagios que agudizaron las situaciones de vulnerabilidad en las que ya se encuentra esta población.

En la etapa postpandemia los distintos niveles de gobierno deberían actuar en los siguientes puntos:

- » El desarrollo de diagnósticos respecto a la situación de salud del pueblo ayoreo, que consideren la compleja interrelación entre la salud y las problemáticas sociales, económicas, políticas y culturales que enfrenta su población en todo el departamento.
- » El establecimiento de estrategias para el seguimiento y cuidado a la salud de la población ayoreo desde un enfoque intercultural, revalorizando sus saberes ancestrales en temas de salud.
- » La generación de información respecto a las actividades y redes económicas en las que participa el pueblo ayoreo en los ámbitos urbano y rural, con el objetivo de impulsar políticas y programas que eviten la profundización de las situaciones de riesgo por la crisis económica postpandemia.



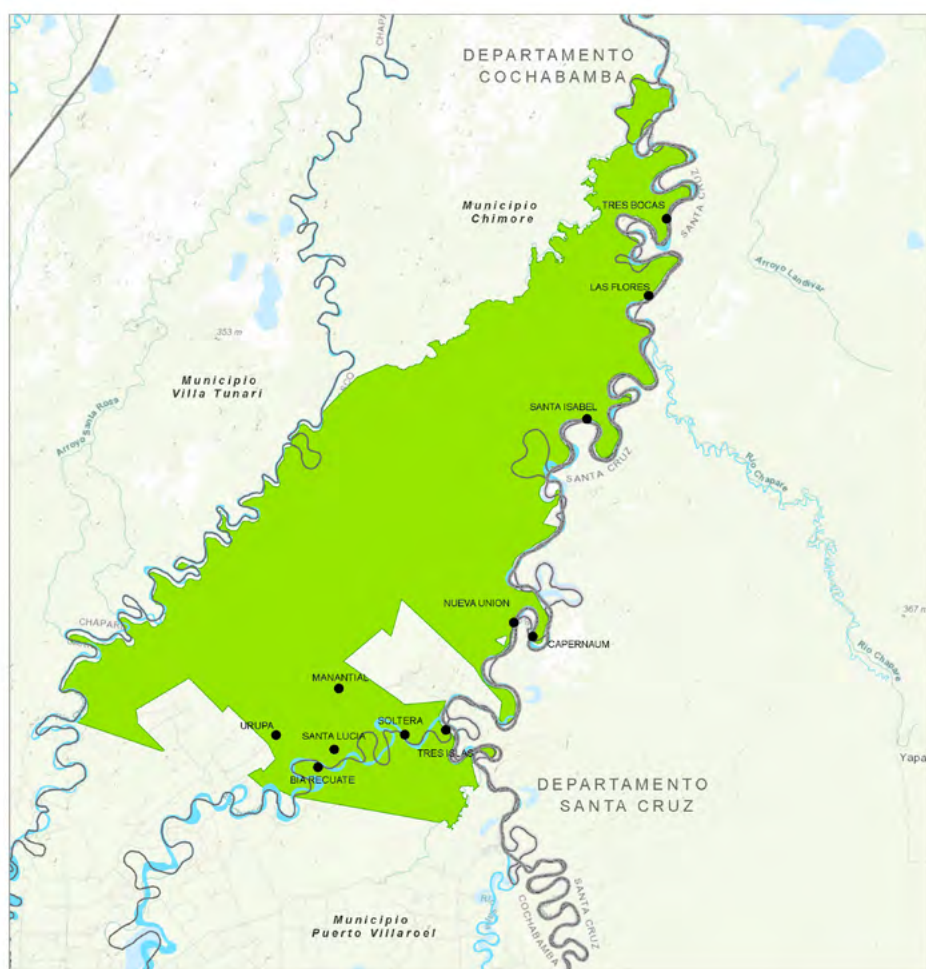
- » El desarrollo de diagnósticos sobre la actual distribución poblacional en las comunidades, así como los grupos de riesgo en cada una de ellas, para la definición de medidas que puedan dar respuesta oportuna a las necesidades de salud, alimentación y documentación, entre otras.
- » La protección de los territorios indígenas ayoréode y el acceso a servicios que garanticen la vida digna dentro de los mismos.
- » La implementación del marco normativo nacional de protección a los pueblos indígenas en condición de alta vulnerabilidad.

### **III. El caso del pueblo indígena Yuqui**

#### **1. Situación actual del pueblo Yuqui**

El pueblo Yuqui es también uno de los pueblos en situación de alta vulnerabilidad debido a las condiciones que ponen en riesgo su supervivencia física. Habitan en el territorio indígena Yuqui CIRI que cuenta con una superficie de 115.924 hectáreas, ubicado en el departamento de Cochabamba, en los municipios de Puerto Villarroel y Chimoré y que comparten los pueblos Yuracaré y Mojeño Trinitario (Linares, 2012).

## Mapa N° 4 **TERRITORIO INDÍGENA YUQUI**



### **TERRITORIO INDÍGENA YUQUI**

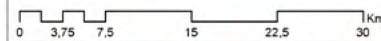
#### **REFERENCIA**

- Comunidades
- ~ Río principal
- Territorio Indígena Yuqui
- Límite municipal
- Límite departamental

Fuente de información:  
Comunidades: OPS, 2022  
Ríos: MDDRyT, 2012  
Territorio Indígena: INRA, 2020

#### **SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA**

PROYECCIÓN: UTM WGS 84



**Fuente:** CEJIS - CPTA 2022.

Dentro del territorio Yuqui-CIRI hay 11 comunidades: nueve afiliadas al Consejo Indígena del Río Ichilo (CIRI): Tres Islas, Manantial, Soltera, Urupa, Santa Isabel, Puerto Las Flores, Tres Bocas, Capernaum y Nueva Unión —donde habitan los pueblos Yuracaré y Mojeño Trinitario— y tres comunidades yuquis: Bia Recuaté —que es la más poblada—, Pachinu y Biareyoa, todas afiliadas al Consejo Indígena Yuqui.

Según el último censo comunal realizado en 2020, la población yuqui llegaría a los 343 habitantes, 181 hombres y 162 mujeres (Linares, entrevista). Asimismo, se debe mencionar que un segmento de la población yuqui vive en aislamiento voluntario y que se desplaza entre el territorio yuqui, el Parque Nacional y Territorio Indígena Isiboro Sécore (TIPNIS) en la zona noroeste y el Parque Nacional Carrasco en la zona sur.

Las escasas actividades económicas de los yuquis se concentran en la caza, la pesca, la recolección y las artesanías (Díez Astete, 2018). Los misioneros evangélicos que los contactaron entre las décadas de 1960 y 1980 intentaron introducir la agricultura en los yuquis, pero no tuvieron mayor éxito debido a que el oficio del agricultor es completamente ajeno a los cazadores y recolectores, que se basan en la idea de que todo lo que necesitan existe en el mundo, y que solo deben saber cuándo y dónde se encuentran estos recursos para ir a recogerlos (Fischermann, 2010).

El pueblo Yuqui tiene como máxima instancia de organización al Consejo Indígena Yuqui Bia Recuaté, compuesto por el cacique mayor, que es la autoridad máxima del pueblo y tiene la competencia de hacer el relacionamiento con las instituciones externas, como los gobiernos municipales, la gobernación y los ministerios. Luego están los cargos de vicecacique y los secretarios de Territorio, de Salud, Educación y Asuntos de la Mujer. Las autoridades que conforman el Consejo Indígena Yuqui son elegidos por el sistema de voto consensuado y/o aclamación, conocido como democracia comunitaria, en el que se propone una terna y los resultados se acomodan de acuerdo a la jerarquía. También existen caciques comunales de las dos comunidades más grandes del pueblo (Bia Recuaté y Pachinu), que se ocupan de asuntos internos de la comunidad. Debajo de los caciques comunales hay diferentes carteras, como la Secretaría de Territorio, de Salud y Educación (Linares, entrevista). Asimismo, el pueblo Yuqui es parte

de la Coordinadora de Pueblos y Comunidades Indígenas del Trópico de Cochabamba (CPITCO)<sup>75</sup>, que es la máxima instancia de representación indígena del Trópico de Cochabamba (Égido, 2003).

## **Servicios básicos y sistema de salud**

En cuanto a servicios básicos, el pueblo Yuqui recibió varias asistencias e intervenciones en temas de salud por parte del Estado, Iglesias y organizaciones no gubernamentales, pero las mismas no lograron resolver las principales necesidades para garantizar una vida saludable. En cuanto a educación, cuentan con una escuela dentro de su territorio, y en lo relativo al acceso al agua potable y energía eléctrica estas son limitadas. De acuerdo con Linares (2020),

Los yuqui que permanecen en la comunidad (Bia Recuaté) cuentan con servicio de salud, a través del centro de salud de primer nivel, el que brinda atención de forma continua en la comunidad; educación formal en la Unidad Educativa que, desde la gestión 2020, cuenta con bachillerato; y la atención de un internado comunitario gestionado por el Consejo Yuqui; empero los grandes esfuerzos realizados por la organización aún no cuentan con fuentes de agua seguras y energía eléctrica, resolviéndose el acceso de agua de forma parcial con algunas iniciativas del municipio y la cooperación (p. 72).

La ausencia de fuentes de agua potable es considerada como una de las principales problemáticas por su relación directa con la salud. En el caso de las aguas del río Chimoré, son usadas por las y los comunarios para el lavado de ropa y para bañarse, a pesar del grado de contaminación por las aguas servidas que son arrojadas en pueblos aledaños, generando enfermedades a la población yuqui (La Barra Espaciadora, 4 de diciembre de 2020).

---

75 La Coordinadora de Pueblos y Comunidades Indígenas del Trópico de Cochabamba (CPITCO) está afiliada a la Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente Boliviano (CIDOB), la instancia máxima de organización indígena de Tierras Bajas de Bolivia.

*Tabla N° 3*  
**ESTADO DE LOS SERVICIOS BÁSICOS EN  
LA COMUNIDAD BIA RECUATÉ**

| <b>Servicios</b>      | <b>Características</b>                                                  |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Agua potable          | Se cuenta con pozos de agua en la comunidad Bia Recuaté                 |
| Letrinas y duchas     | Construidos recientemente y existentes sólo en la comunidad Bia Recuaté |
| Electricidad          | Solo se cuenta con el servicio en la escuela                            |
| Unidad Educativa      | Cuenta con nivel primario y secundario                                  |
| Centro Infantil       | Solo en la comunidad Bia Recuaté                                        |
| Personal de educación | Tres maestros                                                           |
| Posta de salud        | Solo en la comunidad Bia Recuaté, Estado precario.                      |
| Personal de salud     | Dos médicos y auxiliar                                                  |

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos hemerográficos y bibliográficos recabados en el periodo analizado.

En lo relativo a enfermedades comunes dentro de la población yuqui, existen diferentes estudios de Linares (2012, 2013 y 2021) que señalan la predisposición a las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA), la micosis pulmonar, la tuberculosis<sup>76</sup> y la anemia son las más preocupantes por su alta letalidad, pero también menciona

<sup>76</sup> Véase al respecto el video presentado por la OPS/OMS Bolivia, donde se destaca la situación de salud y las principales enfermedades que padece el pueblo Yuqui (PACHO TV, 12 febrero de 2011). Este hecho llevó a que, en 2014, la Asamblea Legislativa Departamental de Cochabamba sancione la Ley 560, de Protección al Pueblo Yuqui, en vista de su riesgo de extinción por enfermedades como la micosis pulmonar, tuberculosis, anemia y desnutrición. La norma se circunscribe a lo dispuesto en la Constitución Política del Estado, que establece que los pueblos indígenas en peligro de extinción, en situación aislamiento voluntario y no contactados serán protegidos y respetados en sus formas de vida individual y colectiva; y la Ley 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad, que dicta los mecanismos y las políticas sectoriales e intersectoriales de prevención, protección y fortalecimiento, para resguardar los sistemas y formas de vida de poblaciones indígenas de alta vulnerabilidad (CEJIS, 2 de abril de 2020).

las afecciones gastrointestinales, la lumbalgia, la desnutrición, hongos en la piel y la conjuntivitis.

En cuanto a las condiciones de la posta de salud ubicada en la comunidad Bia Recuaté, esta cuenta con ambientes para consultas, internación y farmacia, aunque la infraestructura se encuentra deteriorada. Cuenta por lo general con un médico y un auxiliar de salud que brindan atención a la población y están a cargo de la gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM), el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el programa Tuberculosis (Linares, 2013: 290).

En el contexto de la pandemia por covid-19, las principales dificultades que se presentaron en el precario sistema de salud del pueblo Yuqui fueron la limitada cantidad de insumos y medicamentos para tratar la enfermedad y el contagio y posterior aislamiento del personal de salud, que se vio imposibilitado de gestionar más insumos para el centro de salud. “Esta necesidad fue compensada por las gestiones del pueblo Yuqui, que logró donaciones de medicamentos e insumos específicos para el tratamiento del coronavirus” (Linares, 2020: 73).

## **2. Gestión de la pandemia en el pueblo Yuqui**

Desde el 10 de marzo de 2020, fecha en que se conocieron los primeros casos importados de covid-19 en Bolivia, se empezaron a reportar diferentes casos de contagio en el país y los diferentes niveles de gobierno promulgaron una serie de normas dirigidas a enfrentar la emergencia nacional. Como se verá más adelante, estas medidas tuvieron una característica común en relación con los pueblos indígenas: la exclusión de sus demandas y problemáticas, lo cual agravó la situación de vulnerabilidad de los pueblos indígenas.

En este nuevo escenario, las organizaciones indígenas de tierras bajas asumieron diferentes medidas. Entre sus medidas de bioseguridad, el pueblo Yuqui optó por poner carteles en los puntos de ingreso a sus comunidades, pidiendo el uso de barbijos, aunque como ellos indican: “no siempre se pudo controlar la llegada y salida de colonos a sus territorios, también la tala ilegal y el narcotráfico”. El Territorio Indígena Yuqui limita geográficamente con tres

municipios y poblaciones urbanas: Villa Tunari, Puerto Villarroel y Chimoré; en donde se dieron los primeros casos positivos de covid-19 en el mes de junio. Al respecto es necesario enfatizar la información brindada por Abel Yaira Guaguasu, representante del pueblo Yuqui, quien mencionaba:

Estamos preocupados porque el pueblo Yuqui no pasamos más de 300 personas y ellos estaban aislados en la comunidad, pero la gente del pueblo de Chimoré y Ivirgarzama han venido a las comunidades indígenas para cazar y pescar fue así que nos contagiaron (CEJIS, 2020e).

Una de las principales dificultades en el reporte de contagios dentro de la población yuqui fue la falta de pruebas covid-19, así como de disposición de vehículos, combustible y personal de laboratorio que fuera a tomarlas. Al respecto Linares indicaba:

El Consejo Yuqui obtuvo pruebas rápidas y PCR, organizándose el ingreso de personal de salud para tomar las muestras, pero estas muestras enviadas a laboratorios en Cochabamba tardaron en emitir los resultados hasta 32 días, en algunos casos; en el caso de las pruebas rápidas, estas debían ser tomadas en los laboratorios de los poblados debido al manejo por personal especializado. Así fue que, aunque se tuviera pruebas, la situación crítica a nivel departamental y nacional complicaba los diagnósticos (Linares, 2020: 73).

El 2 de junio de 2020, en el reporte del Observatorio de Derechos de los Pueblos Indígenas de Bolivia (ODPIB), dependiente del CEJIS, se confirmaron los tres primeros casos positivos de covid-19 en la comunidad Bia Recuaté y también se informó de tres personas a la espera de los resultados de laboratorio y otras 26 sospechosas (CEJIS, 2020b y *El Deber*, 2 de junio de 2020).

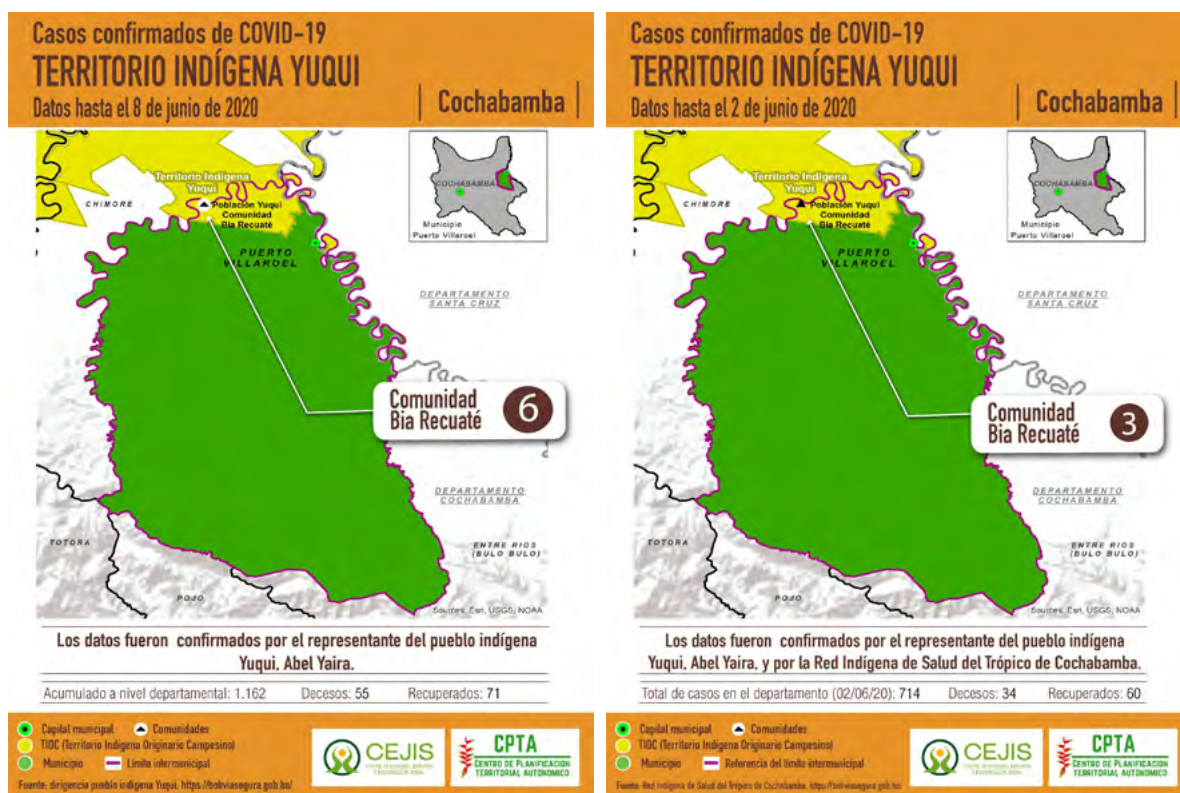
En el informe enviado por el CEJIS al relator especial de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, se dio cuenta del estado de abandono y vulnerabilidad en el que se encuentra el pueblo Yuqui:

De las comunidades Bia Recuaté y Pachinu, solo la primera cuenta con un Centro de Salud, que carece de servicios básicos como agua potable, no tiene al personal especializado para atender a las y los enfermos por el virus, además de sus limitaciones para acceder a insumos de



bioseguridad (barbijos, guantes, alcohol en gel, jabón, etc.), lo cual agrava la posibilidad de atender a las personas que sufren enfermedades de base (CEJIS, 2020b: 21).

Los primeros casos de covid-19 en el pueblo Yuqui ocasionaron miedo colectivo, además la gente ocultó la información para que no se la aísle y quite la libertad. “La gente tenía ganas de volver al monte” (*ibid.*). El covid-19 se vio como una enfermedad contagiosa, producida por un bicho venenoso al que no mataba ningún antibiótico. Frente a esta realidad, según datos obtenidos en un taller sobre la experiencia del covid-19 en el pueblo Yuqui (*ibid.*), la gente de las comunidades tenía miedo decir que se sentía mal; a las y los enfermos les dolía el cuerpo y la cabeza, las y los comunarios se sentían encerrados por las trancas, las y los niños fueron los más afectados porque no podían ir a clases o salir a jugar y no había víveres para comprar en la comunidad.



Reporte de los primeros casos de covid-19 en el Territorio Indígena Yuqui

Fuente: ODPIB-CEJIS, 2020.

En relación al porcentaje de contagiados y casos positivos en 2020, la cartilla sobre las medidas básicas de bioseguridad frente al covid-19 publicada por el Consejo Yuqui menciona que más del 5% de las 343 personas que vivían en el territorio Yuqui tenían la enfermedad confirmada y más del 13% tenían síntomas (*ibid.*).

Por otro lado, una publicación realizada por Linares (2020), basada en la información generada por el Centro de Salud de Bia Recuaté, menciona que entre finales de mayo y julio de 2020 se realizaron tres tomas de muestras y se presentaron 28 casos positivos. También indica que muchas personas “no quisieron hacerse la prueba por temor y desconfianza, por lo que el personal de salud determinó hacer un diagnóstico clínico. Solo tres casos fueron de gravedad, los tres de la tercera edad” (p. 74).

*Tabla N° 4*  
**TOMA DE MUESTRAS DE COVID-19 Y RESULTADOS  
DE CASOS POSITIVOS EN EL PUEBLO YUQUI**

|         |                    |             |              |
|---------|--------------------|-------------|--------------|
| 1ª toma | 25 de mayo de 2020 | 6 muestras  | 5 positivos  |
| 2ª toma | Junio de 2020      | 46 muestras | 18 positivos |
| 3ª toma | Julio de 2020      | 9 muestras  | 5 positivos  |

**Fuente:** Linares, 2020.

Según datos proporcionados por el médico del centro de salud en Bia Recuaté, en 2021 solo se presentaron dos casos positivos de covid-19 en el pueblo Yuqui y por su gravedad fueron atendidos en el hospital municipal de Ivirgarzama:

Hubo dos pacientes confirmados con covid-19 en el mes de junio del 2021. Para eso hicimos una contingencia en el pueblo Yuqui. No hemos permitido que nadie salga y entre. Los pacientes que estaban contagiados los llevamos a un lugar de aislamiento en el municipio y las personas que tuvieron contacto con ellos estaban en observación y nadie presentó ningún síntoma. Ahí se frenó, nadie más se contagió y no hubo mayor repercusión. Los dos pacientes fueron atendidos en el hospital municipal de Ivirgarzama, porque se estaban complicando

aquí, porque nosotros no tenemos oxígeno y estaban bajando su saturación. Los nombres de los pacientes eran Oscar Yeibaja, que tiene 64 años aproximadamente, y Jonatán Izategua, que tiene 53 años (Laime, entrevista).

En la contención del nuevo virus fue importante el trabajo realizado por el personal médico en coordinación con las autoridades indígenas yuquis, sobre todo en el cuidado de las personas con enfermedades de base:

Al principio teníamos mucho miedo porque ellos tienen enfermedades de base como tuberculosis pulmonar, anemia, desnutrición, pensábamos que sus defensas —al estar bajas— la enfermedad haría estragos con ellos. En esa parte la visita domiciliaria y la campaña de educación que se hizo sobre la alimentación, la prevención de los contagios, el lavado de manos, etc., ayudó mucho y frenó el contagio del covid-19 (Laime, entrevista).

Asimismo, según los datos proporcionados por Grober Laime, médico que trabaja en el Centro de Salud de Bia Recuaté, con la campaña de vacunación realizada entre marzo y octubre de 2021 se frenó el contagio y no hubo más brotes del covid-19 en el pueblo Yuqui.

Por otro lado, en relación con el número de los fallecimientos por covid-19 en el pueblo Yuqui, la investigadora Ely Linares afirmaba en una entrevista que se registraron dos fallecidos: uno en el mes de septiembre de 2020 y la segunda persona en el mes de mayo de 2021 (p. 74). Aunque en una entrevista realizada el 8 de enero de 2021 Linares indicó que el único fallecimiento del 2020 ocurrió en el mes de julio, concretamente una persona de la tercera edad, que sería diagnosticada de covid-19 en un hospital de tercer nivel de Cochabamba.

Sin embargo, los reportes de prensa analizados no registran ningún deceso por covid-19 hasta mediados de noviembre y diciembre de 2020. Según un reporte publicado en *Página Siete* el 19 de noviembre de 2020, "Nadie ha muerto de coronavirus de los yuquis", según datos obtenidos de Carmen Izategua, cacique mayor del Consejo Yuqui. Aunque, en un reporte de *La Barra Espaciadora* (4 de diciembre de 2020) se afirma que, hasta finales de octubre de 2020, según datos obtenidos de Leandro Quispe secretario de Salud de la comunidad Bia Recuaté, se había registrado un muerto en la comunidad.

## **Acciones asumidas por la organización para hacer frente al covid-19**

Desde que se reportaron los primeros casos positivos de covid-19 en Bolivia, el Gobierno central promulgó diferentes decretos que regulaban las diferentes etapas de la cuarentena y las medidas de distanciamiento social, la transitabilidad y los horarios laborales frente a la pandemia en las principales ciudades del país el Gobierno central decretó que el país ingrese en una cuarentena rígida a nivel nacional que duró entre el 21 de marzo y el 31 de mayo de 2020.

Frente a la pandemia, y en el ejercicio de su libre determinación, las diferentes organizaciones indígenas de tierras bajas asumen en general las siguientes medidas para proteger sus territorios (CEJIS, 2020f):

- » El cumplimiento de la cuarentena a nivel nacional.
- » El cese de las actividades laborales dentro de los territorios.
- » El aislamiento de las comunidades y la prohibición de salir y entrar a estos espacios territoriales.
- » La aplicación de la justicia indígena en los casos de incumplimiento a las decisiones orgánicas de cuidado de la comunidad.

El 1 de abril de 2020, el Consejo Indígena Yuqui, instancia máxima de organización del pueblo Yuqui, se declaró en emergencia nacional por la pandemia por la situación de vulnerabilidad de su población, informando que:

Ante la emergencia sanitaria, el pueblo Yuqui está respetando la cuarentena en su comunidad (Bia Recuaté) en la TCO CIRI-Yuqui precautelando a sus familias, sin embargo, informa que, por el tiempo transcurrido sin tener actividades para ganar dinero para adquirir alimentos, los está afectando duramente por ser un pueblo altamente vulnerable y en riesgo de extinción (CEJIS, 2 de abril de 2020).

En el contexto del periodo de la cuarentena rígida (21 de marzo al 31 de mayo de 2020) y de la dinámica (1 de junio al 31 de julio de 2020), las acciones asumidas por el Consejo Yuqui fueron las siguientes:

- » Acatamiento de la cuarentena en forma comunal, proveyendo de medios de transporte a la población que circula en los poblados para dirigirse a la comunidad.
- » Provisión de alimentos a las comunidades —inicialmente con recursos del Consejo— para que la población pueda mantenerse durante la cuarentena.
- » Elaboración de notas de solicitud de apoyo a instituciones públicas y privadas.
- » Lanzamiento de una campaña de ayuda humanitaria a fin de recaudar fondos para la compra de alimentos, medicamentos e insumos para la atención del covid-19 (Linares, 2020: 75).

Según datos obtenidos en un taller sobre la experiencia del covid-19 en el pueblo Yuqui, las medidas de aislamiento asumidas en la cuarentena causaron miedo entre los yuquis por el aislamiento de sus familias, parientes y demás comunarios, además del temor a enfermarse y morir. Asimismo, la cuarentena fue vista como una orden de afuera para que los yuquis no puedan comunicarse con nadie ni salir al pueblo. Era como “estar solo y abandonado para morir”

Al respecto, Carmen Isategua, cacique mayor del pueblo Yuqui, comentaba sobre el dolor de tener un familiar internado en algún hospital fuera de la comunidad:

Cuando nos enfermamos no va uno, va toda la familia a vigilar, porque esa es nuestra costumbre. En cambio, los *abba* (es el nombre que se da en la lengua yuqui a las personas ajenas a la comunidad) se enferman y los dejan a sus parientes. Nosotros no somos así. Se enferman y los seguimos. Les miramos qué les están haciendo, hacemos el seguimiento de ellos, estamos al lado de ellos (*La Razón*, 2 de junio de 2020).

El 2 de junio 2020, cuando se reportaron los tres primeros casos positivos de covid-19 entre los yuquis, Abel Yaira Guaguasu, representante del pueblo Yuqui, informó que estaban aislados y con mucho miedo en el Centro Infantil Yiti Jitu Kia de la comunidad Bia Recuaté:

Nosotros tenemos un internado para niños huérfanos en la comunidad. Como no hay clases, nos estamos aislando ahí. (...) Estamos preocupados

como autoridad, estamos aturridos, solo nos queda tener fe en que Dios nos va a ayudar a salir de esta situación, estamos pidiendo que los médicos no se contagien y se enfermen, para que nos atiendan en estos lugares alejados (CEJIS, 2 de junio de 2020)<sup>77</sup>.

En lo referido a la escasez de víveres durante la cuarentena rígida, el 8 de junio de 2020, un reportaje del periódico *Opinión* informaba que los yuquis necesitaban víveres y medicamentos, por lo cual se empezó una campaña de ayuda:

Ellos decidieron encapsularse porque “están temerosos de la enfermedad”, pero para eso necesitan contar con lo necesario. En la actualidad se lleva adelante una campaña para la recolección principalmente de víveres, además de equipos de bioseguridad para el personal médico que está en la zona y para quienes ayudan a los que están contagiados (*Opinión*, 8 de junio de 2020).

En este punto es necesario mencionar que la mayor parte del pueblo Yuqui no se dedica a la producción familiar y comunitaria de alimentos, como lo hacen otros pueblos indígenas. Esta situación llevó a que el pueblo Yuqui no quiera cumplir la cuarentena, como lo mencionaba Keyla Ávila, responsable de la red de medicina de comunidades indígenas:

Los yuquis enfermos no están cumpliendo el aislamiento como deberían en la comunidad. Para eso habíamos intentado resguardarlos con los militares; ya teníamos todo, pero los de la federación sindical los asustaron y al final prefirieron no encapsularse con los militares (*Los Tiempos*, 26 de junio de 2020).

Uno de los problemas más serios que se presentó en el periodo de cuarentena en el pueblo Yuqui, fue una grave crisis alimentaria y ellos tenían desesperación por salir de la cuarentena. Al respecto Carmen Izategua, cacique mayor del Consejo Indígena Yuqui durante la pandemia, mencionó lo siguiente:

Durante los meses de cuarentena rígida —de marzo a junio— los yuquis padecieron muchas necesidades. No tenían alimentos como

---

<sup>77</sup> La entrevista completa a Abel Yaira, representante del pueblo Yuqui, se encuentra en el siguiente enlace: [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/abel\\_yaira\\_yuqui\\_02062020.mp3](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/abel_yaira_yuqui_02062020.mp3)

carne, verduras ni medicinas porque viven aislados. La producción de sus chacos fue la principal fuente para su subsistencia (...) No hemos recibido nada de la alcaldía. Solo los del Servicio Departamental de Gestión Social vinieron a dejar víveres para el internado, para los niños huérfanos (*Página Siete*, 19 de noviembre de 2020).

Esta situación llevó a que la dirigencia del pueblo Yuqui realice diferentes campañas de solidaridad para el pueblo Yuqui. Lizeth Beramendi, asambleísta departamental de Cochabamba que se encontraba en esa labor, informaba al respecto:

Los yuquis ya están contagiados. Acudimos a la solidaridad, al espíritu altruista. Hoy, nuestros hermanos necesitan alimentos, medicamentos. (...) Quienes quieran apoyar a los yuquis pueden hacerlo con víveres, alimentos como arroz, fideo, lenteja, leche en polvo para los niños, además de ropa, barbijos, alcohol en gel y otros que se pueden dejar en la Asamblea Legislativa Departamental, situada en la calle Colombia entre 25 de Mayo y España. Es el punto de acopio para luego trasladar la ayuda. (...) También es posible brindar ayuda económica a través de la cuenta 701-1529291-3-21 del Banco de Crédito a nombre del CEJIS (Nit/ID: 1025301021). Los recursos serán destinados a la compra de alimentos y medicamentos (*Opinión*, 17 de junio de 2020).

Sobre la crisis alimentaria y de salud en el pueblo Yuqui y las campañas de solidaridad, una de las técnicas del Consejo Yuqui, Ely Linares, comentó:

Quizás uno de los factores que ayudó [en las campañas] fue el mediatismo que tiene el pueblo Yuqui, justamente por ser el último pueblo contactado en Bolivia y por ser uno de los pueblos más pequeños. Al principio nos asustamos mucho; cuando empezó la pandemia pensamos que podía haber una tragedia por las enfermedades de base que tienen los yuquis. Entonces nos movilizamos en una campaña por Internet, paralelamente enviamos cartas a las instituciones, a defensa civil, la gobernación, al municipio, empezamos a enviar notas solicitando ayuda. Nos fue bien en eso (...) Al principio fue difícil, pero después empezó a llegar la ayuda en alimentos y medicamentos a la comunidad (Linares, entrevista).



# PUEBLO INDÍGENA YUQUI COVID - 19

El COVID - 19 llegó a las comunidades BIARECUATE y PACHINU del pueblo YUQUI.

El pueblo YUQUI se encuentra en situación de alta vulnerabilidad y en peligro de extinción, por esta razón tu apoyo es fundamental.

**APORTE SOLIDARIO**  
**701-1529291-3-21**  
**BANCO DE CRÉDITO**  
**(CEJIS) NIT/ID: 1025301021**

Los recursos serán destinados a la compra de medicamentos y alimentos.

Para mayor información:  
Abel Iaria: +591 78300964  
Ely Linares: +591 71435725

*Afiches de campañas de ayuda para el pueblo Yuqui*



Fuente: periódico Opinión, 7 de junio de 2020



La movilización de las autoridades y el personal técnico del Consejo Yuqui para la gestión de ayuda para la población indígena tuvo, entre otros, los siguientes resultados:

- » La donación de alimentos secos que fueron almacenados y se distribuyeron de forma progresiva.
- » La entrega de insumos y medicamentos al centro de salud de Bia Recuaté para la distribución racional y respaldada por el personal de salud.
- » La entrega de un consultorio móvil para la atención exclusiva del covid-19 a cargo del personal del centro de salud.
- » La donación de equipos (tubos de oxígeno) y materiales de limpieza y bioseguridad para el centro de salud.
- » La donación de equipos de limpieza personal y de desinfección a las familias indígenas.

Por otra parte, el Consejo Yuqui logró acceder a pequeños proyectos, que les permitieron afrontar el covid-19 en mejores condiciones (Linares, 2020: 76). A través de estas iniciativas lograron:

- » Producir material informativo impreso y audiovisual en su propio idioma.
- » Entregar semillas para la implementación de huertos familiares con la participación del municipio de Puerto Villarroel.
- » Entregar pollos a niños y niñas de la unidad educativa para la obtención de productos para la canasta familiar, como huevos y carne de gallina.
- » Entregar medicamentos para el covid-19 al centro de salud.
- » Ejecutar un proyecto de capacitación dirigida a jóvenes yuquis apoyada por el banco FIE.
- » Adquirir equipos para la difusión de audiovisuales educativos, los cuales funcionaron con paneles solares.
- » Construir lavamanos, letrinas multifunción enfocadas a un manejo adecuado de los hábitos de limpieza y de mejora de las condiciones de saneamiento ambiental, complementado con material informativo adecuado a la percepción de la población y en su idioma originario.

## El uso de la medicina tradicional

La medicina tradicional ancestral permitió a los pueblos indígenas mostrar nuevamente una notable capacidad de reacción y resiliencia frente a la pandemia del covid-19 (FILAC y FIAY, 2020). En el caso del pueblo Yuqui, la salud se encuentra siempre en una situación crítica, en términos de la *medicina occidental*. Al respecto, Linares explica que el pueblo Yuqui presenta un:

cuadro alto de niveles de prevalencia de tuberculosis en toda la población, tanto pulmonar como extrapulmonar, por incidencia de casos de micosis pulmonar en la población, casos de anemia y de desnutrición tanto en la población infantil como en la adulta, y los casos de enteroparasitosis con presencia de bacterias y parásitos que medran su organismo. Las causas de dichas enfermedades son principalmente las condiciones de vida de la población, sin acceso a agua potable, falta de servicios de saneamiento básico, alimentación deficiente en nutrientes, contaminación de sus alimentos, condiciones deficientes para desarrollo de hábitos alimentarios y abandono de los tratamientos (2012: 119 y 120).

Frente a la situación mencionada y ante el covid-19, el uso de la medicina tradicional aparece como una alternativa necesaria para mitigar los síntomas de la nueva enfermedad en muchos pueblos indígenas de tierras bajas, puesto que la mayor parte de la población indígena en el país no tiene acceso a hospitales ni a tratamientos adecuados. En ese contexto ante la precariedad de los servicios de salud y la escasez de fármacos y personal en salud en el periodo de la cuarentena el pueblo Yuqui aplicó algunas medidas para la autocuración o la complementación del tratamiento médico (Linares, 2020: 83), tales como:

- » Infusiones: ajo con limón en agua caliente; toman una taza diaria.
- » Preparados: jengibre molido con agua; beben de una sola vez y toman agua para disminuir el picante.
- » Fricciones: Mentisán caliente en el cuerpo; copaibo (aceite de especie no maderable).
- » Alimentos: caldo de pescado, caldo de peta (tortuga), frutas como mandarina, naranja y ocoró.
- » Acciones familiares: apoyo familiar llevando alimentos; acompañamiento sin temor a contagiarse.

Las formas de atención de los síntomas del covid-19 fueron parecidas a las que se aplican en un resfrío fuerte o una infección respiratoria, siendo evidente que la población indígena entendió el tipo de enfermedad con el que lidiaba, así como su gravedad. Por otra parte, ante la tardanza de resultados de las pruebas de covid-19, la población yuqui buscó hacer frente a los dolores a partir de su medicina tradicional. Al respecto, Keila Ávila, coordinadora de la Red Indígena de Salud, indicaba que:

Los resultados de las pruebas covid-19 de los indígenas yuquis y yuracaré tienen una demora de tres a cuatro semanas, es por eso que los afectados optaron por hacer el tratamiento contra la enfermedad. Algunos usan medicina tradicional y otros tienen disponible medicina occidental (*Opinión*, 10 de julio de 2020).

### **Campañas de vacunación contra el covid-19 en el pueblo Yuqui**

En el marco de vacunación contra el covid-19 en Bolivia, a principios del mes de marzo de 2021, el Ministerio de Salud y Deportes dio a conocer oficialmente que la campaña de inmunización masiva a la población en general, de 18 a 59 años, se iniciaría en mayo y que la misma sería estratificada por edades. Asimismo, informó que desde el mes de mayo sería vacunada la población de 50 a 59 años, en junio la población de 40 a 49 años, en julio la población de 30 a 39 y en agosto las personas de entre 18 y 29 años (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 12 de marzo de 2021).

Los yuquis fueron el primer pueblo indígena en ser vacunado. Dicho proceso fue coordinado con la OPS y el Consejo Yuqui. Según Grober Iván Laime, médico en el centro de salud en la comunidad Bia Recuaté, el proceso de vacunación en el pueblo Yuqui se inició en el mes de marzo de 2021 y se llevó a cabo en las siguientes etapas (véase la tabla 5):

Tabla N° 5  
**ETAPAS DE VACUNACIÓN EN EL PUEBLO YUQUI**

| Dosis | Mes     | Personas vacunadas |
|-------|---------|--------------------|
| 1°    | Marzo   | 57                 |
| 2°    | Abril   | 52                 |
| 3     | Octubre | 12                 |

**Fuente:** Elaboración propia con información de Laime, entrevista.

Al principio del proceso de vacunación, gran parte de la población yuqui se negaba a recibir las dosis necesarias debido a su temor por los posibles efectos secundarios y la falsa información que circulaba al respecto. En efecto, un reportaje del periódico *Opinión* mencionaba que más del 70% de los yuquis no quería vacunarse contra el covid-19, a pesar de que muchos de ellos se habían contagiado en la primera temporada de la pandemia (*Opinión*, 20 de abril de 2021).

Sin embargo, con miras a lograr la inmunización de la población yuqui, el personal médico y las autoridades indígenas desarrollaron una serie de acciones informativas para llegar a la mayor cantidad de personas y que estas accedan a la vacuna. El médico Grober Iván Laime describía así el proceso de vacunación:

Inicialmente existía un temor por las malas informaciones y por las noticias que manejaban y se difunden. Tenían la susceptibilidad de que los gobiernos de la derecha les pondrían un *chip* y se convertirían en demonios con la vacuna. En la primera fase de vacunación que realizamos con el pueblo Yuqui solo vacunamos a 40 o 50 personas. Frente a ello hicimos visitas domiciliarias para poder explicarles y darles información de las vacunas y cómo —gracias a las vacunas— se fueron frenando los contagios no solo en Bolivia, sino a nivel mundial. Con eso fueron entendiendo y en la segunda campaña [...] hubo mayor afluencia de personas vacunadas y con eso llegamos a la cifra de vacunación del 70% de la población yuqui. La última campaña, que se hizo para completar la segunda dosis, fue en el mes de octubre. Para poder vacunar esa cifra, se tuvo que hacer algunas estrategias para poder convocar a

los comunarios, ya que la población es bien nómada y no se les puede encontrar en sus casas, para eso tuvimos que convocar, [conjuntamente] con la asamblea del pueblo Yuqui, a reuniones obligatorias de trabajo comunitario y ahí les explicamos y hablamos. En las asambleas, en esas reuniones, tuvimos la mayor cantidad de vacunados (Laime, entrevista).

La experiencia del pueblo Yuqui demuestra la importancia del trabajo coordinado entre el sistema de salud y las autoridades indígenas, así como de adecuar las campañas de vacunación a las prácticas internas de las comunidades, aprovechando sus espacios y eventos orgánicos para brindar información, derrumbar mitos y facilitar la inmunización de la población.

### **3. Atención del Estado**

La pandemia del covid-19 evidenció la situación de vulnerabilidad de los pueblos indígenas en Bolivia ante el abandono del Estado. Aunque, como menciona un informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (2020), los derechos a la salud de muchos de los pueblos indígenas en Bolivia ya estaban en una situación precaria antes de la pandemia, y la situación vulnerable en que se encuentran los pueblos indígenas se ha visto agravada por la crisis, ya que no se han abordado los problemas subyacentes.

Desde que se inició la pandemia en Bolivia, el Gobierno transitorio dictó una serie de normas y medidas para enfrentar la pandemia del covid-19. No obstante, no se incorporaron los preceptos constitucionales y el marco legal que ampara los derechos colectivos de los pueblos indígenas, y mucho menos se consideró a aquellos en situación de alta vulnerabilidad y aislamiento voluntario que tienen en riesgo su sobrevivencia (CEJIS, 2020b). En gran medida, el desarrollo del paquete normativo que se aprobó entre marzo y abril de 2020, solo se centró en la implementación de medidas de carácter paliativo, como la dotación de bonos monetarios (Familia, Canasta Familiar y Universal), así como la reducción de las tarifas de los servicios básicos y aquellas orientadas a la reactivación del aparato productivo del país. Sin embargo, ninguna de estas normas fue desarrollada en el marco constitucional referido a los derechos colectivos de las naciones y pueblos indígena originario campesinos (CEJIS, 2020e). Al respecto, el Consejo Indígena Yuqui, menciona:

Si bien la dotación del bono de la canasta familiar es una medida favorable, ellos no podrán ser beneficiarios de la misma debido a que en nuestras comunidades no se conoce el Bono Juana Azurduy programa que no se adecua a la forma de vida de las madres indígenas y peor aún el bono de discapacidad que jamás registró a una sola persona de este pueblo indígena (CEJIS, 2 de abril de 2020).

El Consejo concluye con la siguiente petición:

Demandamos medidas urgentes para atender al pueblo Yuqui en situación de vulnerabilidad de manera directa en nuestra comunidad y/o a través de nuestras organizaciones como el Consejo Yuqui y nuestra organización nacional CIDOB, para que el apoyo a la población llegue a las comunidades y la gente no tenga que salir al pueblo a arriesgarse, considerando que tenemos problemas de inmunodeficiencia; hacemos notar que la falta de atención significaría una forma de genocidio hacia nuestro pueblo (*ibid.*).

Lamentablemente, el Gobierno nacional no tomó en cuenta la demanda del pueblo Yuqui y no llegará a su territorio con los bonos, lo que llevará a los indígenas a salir de su autoaislamiento para ir a cobrar los bonos y conseguir medicamentos y contagiarse en ese afán. Tal como lo expresa la coordinadora de la Red Indígena de Salud del trópico de Cochabamba, Keila Ávila:

Posiblemente se contagiaron cuando salieron a cobrar los bonos. El diagnóstico de más personas será complicado, porque ingresar a la zona toma bastante tiempo; para llegar requerimos al menos 200 litros de combustible (*Página Siete*, 17 de junio de 2020).

Cabe recalcar en este punto que, si bien la dotación del bono de la canasta familiar fue una medida favorable para las poblaciones vulnerables que vivían en las ciudades, el pueblo Yuqui no pudo beneficiarse de manera directa con dicha ayuda, por estar ubicado en regiones remotas y porque el acceso a sus territorios es sumamente difícil por el estado de las carreteras.

Además, explican que las personas adultas mayores tuvieron muchas dificultades para acceder al beneficio mencionado, principalmente por el riesgo de contagio que representa salir a las ciudades, dada la falta de los

medios de transporte para su movilización durante la cuarentena decretada en todo el país, y que el pueblo Yuqui acata permaneciendo en sus comunidades (CEJIS, 2 de abril de 2020).

## **4. Conclusiones**

La pandemia del covid-19 fue una etapa muy dura para el pueblo Yuqui, que evidenció la situación de alta vulnerabilidad en la que se encuentra como pueblo indígena y el abandono que sufren por parte del Estado. Sin embargo, la amenaza de la pandemia fue también un escenario que permitió al pueblo Yuqui cohesionarse internamente a través de su organización para lograr su supervivencia. A partir de los puntos expuestos anteriormente, se resaltan a continuación principales conclusiones de este apartado:

- » La precariedad de los servicios básicos y del sistema de salud en el territorio yuqui. El pueblo Yuqui cuenta desde el año 2006 con una posta de salud ubicada en la comunidad Bia Recuaté, pero no cuenta con servicios básicos de agua potable y electricidad. La principal dificultad que vivieron en la época de pandemia —al igual que en todo el sistema de salud— fue la limitada cantidad de insumos y medicamentos y la imposibilidad de atender a los pacientes de gravedad, que debieron ser trasladados a las capitales de los municipios cercanos. Las dificultades de acceso a laboratorios, así como las de transporte y combustible para llevar las pruebas de covid-19 hasta los centros urbanos fueron factores logísticos que impidieron contar con datos reales respecto a la cantidad de población yuqui que enfermó de covid-19.
- » En lo referente al reporte de casos positivos, hubo un esfuerzo por dar seguimiento a la evolución de la enfermedad covid-19 en las comunidades yuquis desde el 2 de junio de 2020 —fecha en que se declararon oficialmente los tres primeros casos positivos de covid-19 en la comunidad Bia Recuaté— hasta el 23 de junio de 2020 cuando se reportaron 26 casos positivos entre indígenas yuqui. Sin embargo, de ahí en adelante se discontinuó la toma de muestras en personas sospechosas de portar el virus, debido a las dificultades logísticas para llegar hasta el territorio, así como el tiempo que tomaba obtener los resultados y la necesidad de que los posibles enfermos de covid-19 inicien el tratamiento respectivo.

- » Las acciones asumidas por el Consejo Yuqui para hacer frente al covid-19 fueron de vital importancia dentro del territorio. Entre ellas se destaca el mandato de cumplimiento de la cuarentena en el territorio, la elaboración de notas de solicitud de apoyo a instituciones públicas y privadas para la dotación de insumos médicos y alimentos, el lanzamiento de una campaña humanitaria para recaudar fondos para la compra de alimentos y medicamentos, la elaboración de material informativo impreso y audiovisual sobre la prevención del covid-19, la construcción e instalación de lavamanos, letrinas multifunción enfocadas en un manejo adecuado de los hábitos de limpieza y de mejora de las condiciones de saneamiento ambiental, entre muchas otras acciones.
- » Por otro lado, la medicina tradicional fue un elemento fundamental en la resiliencia del pueblo Yuqui. Su uso fue una alternativa imprescindible para mitigar los síntomas del covid-19 que se utilizó como un complemento del tratamiento médico convencional. En ese contexto destacan las infusiones, preparados y fricciones elaborados a partir de plantas medicinales.
- » Respecto a las amenazas a su territorio, pese a que el pueblo Yuqui asumió el control territorial para asegurar el cumplimiento de la cuarentena, no siempre pudieron controlar la entrada y salida de colonos a su territorio, como tampoco la tala ilegal y el narcotráfico.
- » En relación a la campaña de vacunación, la desinformación fue el principal factor que provocó temor en la población yuqui, evitando que esta acuda a recibir la primera dosis. Frente a ello, fue necesario que el personal médico y las autoridades indígenas apliquen estrategias que permitan llegar a las comunitarias y comunarios con información precisa y clara y a través de sus espacios comunitarios, lo cual facilitó el proceso de inmunización de la mayor parte de su población.
- » Sobre la atención del Estado, las diferentes medidas asumidas por los distintos niveles de gobierno no fueron oportunas ni accesibles para la población yuqui. Las normas y medidas para enfrentar la pandemia del covid-19 no incorporaron el enfoque de los derechos de los pueblos indígenas, mucho menos se consideró en dichas normas y medidas a aquellos en situación de alta vulnerabilidad y aislamiento voluntario.



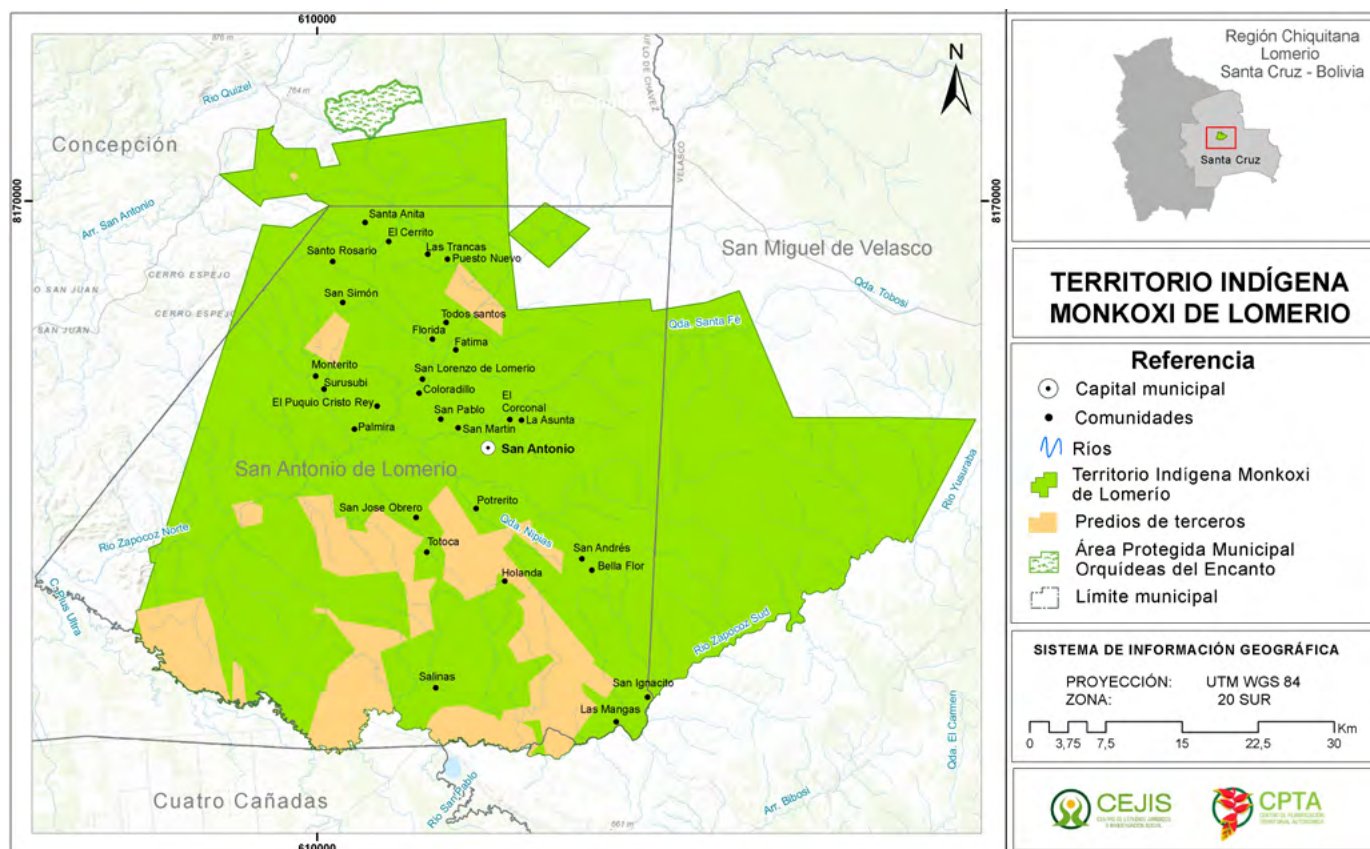
Finalmente, cabe resaltar que, aunque la población yuqui haya logrado hacer frente a la pandemia por covid-19, sus condiciones de vida y su reducido peso demográfico y las amenazas a su territorio los mantienen entre las poblaciones más vulnerables y en mayor riesgo de desaparición dentro del territorio boliviano. Los conflictos territoriales y de aprovechamiento de los bienes comunes que se disputan con otros actores que ejercen poder en la zona representan los mayores riesgos para el pueblo Yuqui y requieren de una atención integral de parte de los distintos niveles de gobierno.

## **IV. El caso de la Nación Indígena Monkoxi de Lomerío**

### **1. Situación actual del pueblo indígena Monkoxi de Lomerío**

El territorio indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío se encuentra ubicado en la provincia Ñuflo de Chávez, al oeste del departamento de Santa Cruz y tiene una superficie de 259.188,725 hectáreas. En él se encuentran 29 comunidades que se sitúan sobre la base del municipio de San Antonio de Lomerío (90%) y los municipios de Concepción y San Miguel de Velasco como resultado de la dispersión de chiquitanos que huían de las haciendas ganaderas.

## Mapa N° 5 TERRITORIO INDÍGENA DE LA NACIÓN MONKOXI DE LOMERÍO



Fuente: CEJIS - CPTA 2022.

En cuanto a organización interna, en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío existen cuatro zonas (ex cantones) a partir de las cuales se agrupan las 29 comunidades<sup>78</sup>.

El Plan de Gestión Territorial Comunitario 2020-2024 señala que en el territorio habitan aproximadamente 1.147 familias, y las comunidades con mayor concentración de población son San Antonio (265), El Puquio Cristo Rey (82), La Asunta (76), Palmira (67) y Salinas (64).

En cuanto a datos de población desagregados, el censo de 2012 indica que en el territorio habitan 6.481 personas, de las cuales 3.424 son hombres y 3.057 son mujeres. Además, es una población mayoritariamente joven, ya que el 50% se encuentra en el rango de edad entre 0 y 19 años, mientras que la población adulta mayor de 65 años representa el 4% (Plan de Gestión Territorial Comunitario 2020-2024, 2019).

En el aspecto organizativo, la Nación Monkoxi de Lomerío es representada por la Central Indígena de Comunidades Originarias de Lomerío (CICOL), fundada en 1982 bajo una plataforma de lucha que tenía como principales puntos el fortalecimiento orgánico la consolidación territorial, el acceso a salud y educación, y el fortalecimiento de sus sistemas productivos y economía. La Nación Monkoxi, a través de la CICOL fue cofundadora de la Confederación Indígenas del Oriente Boliviano (CIDOB) en los años ochenta. En 2006 logró la titulación de su territorio y en 2008 se declaró el primer territorio indígena autónomo de Bolivia, ejerciendo así el derecho a la libre determinación amparado en el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre Derechos de los Pueblos Indígenas, así como la demanda de autonomía indígena en el contexto constituyente y de conflictividad a en el ámbito nacional. En la actualidad, la Nación Monkoxi se encuentra transitando hacia la constitución de su autonomía indígena de base territorial (CEJIS y CICOL, 2018).

---

78 En la zona El Puqui, se tiene las siguientes comunidades: El Puquio Cristo Rey, Palmira, Surusubí, Monterito, San Simón y Santo Rosario. En la zona San Lorenzo se tiene las siguientes comunidades: San Lorenzo, Florida, Todos Santos, Puesto Nuevo, Las Trancas, El Cerrito y Santa Anita. En la zona San Antonio se tiene las siguientes comunidades: San Antonio, La Asunta, Cornocal, Coloradillo, Fátima, San Pablo, San Martín y Potrerito. En la zona Salinas se tiene las siguientes comunidades: Salinas, San Andrés, Bella Flor, Holanda, San Ignacio, Totoca, San José Obrero y Las Mangas.

El actual estatuto de la CICOL establece que la organización cuenta con tres niveles en su estructura: i) el territorial, conformado por la Asamblea General, el Directorio de la CICOL y el Consejo de Ancianas y Ancianos; ii) el zonal, conformado por las asambleas zonales y las directivas zonales y iii) el nivel comunal, conformado por las asambleas comunales y las directivas comunales (CICOL, 2019, art. 15).

## **El acceso a servicios básicos**

### ***Vivienda***

Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, las viviendas en el Territorio de la Nación Monkoxi de Lomerío han registrado un cambio en los materiales de construcción. Si bien la mayoría de las viviendas mantienen formas tradicionales de construcción, hay familias (150) que han sido beneficiadas con el programa de viviendas sociales del Gobierno nacional. Un 97% de las viviendas en Lomerío son de tipo “casa, choza o pahuichi”, ya que se caracterizan por tener dos o tres ambientes cerca de la cocina. En comunidades como Puquio, San Lorenzo o San Antonio algunas viviendas tienen más habitaciones y mejoras debido a que alquilan ocasionalmente habitaciones para turistas o trabajadores eventuales que llegan hasta el territorio.

Debido a las altas temperaturas en Lomerío, más de la mitad de las viviendas (59%) están construidas con materiales que ayudan a regular el calor como el adobe y tabique, teja de arcilla para los techos (59%), palma y paja (30%) y los hogares restantes utilizan calamina o fibra de plástico (11%). En cuanto al material del piso, en el 60% de los hogares es de tierra aplanada, 30% usa ladrillo y el resto usa cerámica y otros.

En cuanto a la composición de las viviendas, el 84% de las casas cuentan con ambientes para la cocina y un 16% comparte la cocina con ambientes más grandes como la sala o el comedor. En mayor cantidad, son las viviendas que cuentan con una o dos habitaciones exclusivas para dormitorio.

## **Energía eléctrica**

Siguiendo con la información del censo de 2012, existe cobertura de energía eléctrica en 26 de las comunidades del Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío. Por su parte, las comunidades Bella Flor, Potrerito y San Andrés, que no se encuentran dentro del sistema de electrificación, cubren ese servicio con el uso de motores generadores y paneles solares. Por otra parte, si bien el tendido eléctrico llega a un 81% de las comunidades, esto no significa que todas las familias accedan al servicio, debido al costo que significa la instalación domiciliaria y el pago mensual por el consumo.

## **Agua**

Las fuentes de agua para consumo humano en el territorio son principalmente cuatro: pozo con bomba manual, pozo con bomba a motor, puquios (vertientes u ojos de agua) y atajados. En cuanto a sistemas de distribución de agua, seis comunidades (Coloradillo, San Simón, Puesto Nuevo, San Lorenzo, Todos Santos y Salinas) cuentan con sistema de cañería domiciliaria gestionado por el Gobierno municipal de San Antonio de Lomerío. La comunidad El Puquio Cristo Rey ha gestionado con sus propios recursos la construcción de un tanque de agua elevado con red por cañería a todas las familias. Por su parte, la comunidad La Asunta cuenta con un sistema de agua que consiste en la protección del área de recarga hídrica de su atajado, la cloración del agua almacenada y su distribución por cañería. Esta iniciativa fue montada con financiamiento internacional entre 2019 y 2020<sup>79</sup>.

Cabe mencionar que en la temporada seca (entre los meses de agosto a noviembre) se ven afectadas las fuentes de agua con la disminución de este recurso vital para la población, razón que lleva a racionalizar el consumo o incluso a tener que abastecerse a través de cisternas repartidores gestionados ante la gobernación. El problema de desabastecimiento de agua es crónico en la región de la Chiquitanía y en particular en Lomerío, donde las familias indígenas no pudieron seguir al pie de la letra las recomendaciones y medidas sanitarias respecto al lavado permanente de manos para evitar el contagio del covid-19, dadas las condiciones precarias de abastecimiento, sumadas a la

---

79 Véase "Comunidad La Asunta será la primera de la TCO Lomerío en tener acceso a agua potable con el proyecto piloto del Navegador Indígena Página". Disponible en <https://www.cejis.org/la-comunidad-asunta-sera-la-primera-de-la-tco-lomerio-tener-acceso-a-agua-potable-con-el-proyecto-piloto-del-navegador-indigena/>

falta de agua potable que implica una exposición a enfermedades, lo que ha generado mayor vulnerabilidad en los hogares del territorio monkoxi.

### ***Alcantarillado y uso de letrinas***

En el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío no existe servicio de alcantarillado sanitario. Los baños con pozos sépticos son opciones para casas con servicio de alojamiento o bien para infraestructuras públicas como centros de salud y centros educativos (Plan de Gestión Territorial Comunitario 2020-2024, 2019). En las comunidades, el 97% de las viviendas cuenta con letrinas con pozo ciego, y el desagüe para las aguas de la ducha es rudimentario.

### ***Salud***

En este territorio indígena existe una zonificación de los centros de salud que geográficamente se acomoda a las posibilidades de las comunidades para poder llegar hasta ellos. Cuentan con un hospital ubicado en la comunidad San Antonio, cuatro centros de salud en las comunidades El Puquio Cristo Rey, San Lorenzo, Palmira, y Salinas y tres postas de salud en las comunidades Monterito, Fátima y San Ignacio. Las comunidades enfrentaron la pandemia en 2020 en las condiciones descritas. La atención de los casos sospechosos y positivos se concentró en el hospital de San Antonio y con el apoyo de las brigadas del programa Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI).

En el hospital de San Antonio de Lomerío se atiende a los pacientes con dos médicos generales y cinco enfermeras, uno de los médicos es el director del hospital y es también responsable de todos los asuntos administrativos. Tanto las postas sanitarias como el hospital coordinan tareas de información sobre prevención de enfermedades y de socialización de políticas de salud como el seguro materno infantil (Plan de Gestión Territorial Comunitario 2020-2024, 2019).

En cuanto a las enfermedades más comunes en el territorio, estas están vinculadas a las estaciones climatológicas como la temporada de verano, frío o de lluvias. Las enfermedades que se presentan con bastante frecuencia son las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas

agudas (EDA), estas últimas justamente debido a la carencia de agua potable y la falta de medidas para el manejo de basura (Plan de Gestión Territorial Comunitario 2020-2024).

Las principales limitaciones en temas de salud son: i) la insuficiente infraestructura para atender a la población que acude hasta los centros y postas de salud, ii) la ausencia de especialidades como ginecología, pediatría, odontología y el servicio de laboratorio, y iii) insuficientes medicamentos y equipamientos médicos.

En cuanto a la gestión de la pandemia desde el sistema de salud en Lomerío, el Dr. Pedro Parapaino Supayabe, director del hospital de San Antonio, comentó que para hacer frente al covid-19 se activaron protocolos y se mejoró la atención en el hospital pese a las carencias antes mencionadas:

Estamos sufriendo la tercera ola de la pandemia, tenemos 21 [casos] acumulados y 18 activos; estamos vigilantes de los casos y de los asintomáticos. Hacemos prueba de antígeno nasal y enviamos pruebas PCR a Santa Cruz y nos llegan los resultados. Para la atención cumplimos con el protocolo covid-19, tenemos los medicamentos a disposición que no duran mucho, pero se hacen las gestiones con el alcalde. Aislamos a los positivos y para dar de alta al paciente le hacemos una prueba PCR. La verdad que el año pasado (2020) teníamos pacientes críticos a quienes hicimos en ocasiones terapia intermedia; algunos salieron, pero otros se nos fueron porque estaba muy crítica su situación. Con esas lecciones aprendidas tenemos medicamentos, ahora tenemos sala de aislamiento, tenemos camas y los médicos constantemente estamos en reuniones virtuales conociendo los protocolos y las últimas recomendaciones (Parapaino, entrevista)

Desde la CICOL también se realizaron gestiones para conseguir medicamentos, a través de plataformas institucionales, personas individuales y gestiones directas con el Ministerio de Salud que permitieron tener una dotación de medicamentos básicos para la atención de pacientes críticos en el territorio durante la primera ola de contagios. Sin duda, fue una experiencia nueva y que requería de celeridad, pero también de procedimientos que permitan al personal de salud atender en las mejores condiciones posibles. Los casos críticos fueron atendidos en el hospital de San Antonio y, conforme fue pasando el tiempo, la experiencia se fue acumulando para enfrentar las siguientes olas (Elmar Masai, entrevista).



## ***Medicina tradicional***

En cuanto al uso de la medicina tradicional, la Nación Monkoxi de Lomerío tiene una amplia sabiduría en esta materia. Existen personas sabias denominadas *merkux* que pueden curar a las personas porque son conocedoras de la diversidad de plantas curativas. Existen también mujeres parteras quienes atienden los partos de emergencia, sobre todo en las comunidades lejanas al hospital de San Antonio; así, estas mujeres son muy solicitadas por su amplia experiencia y conocimiento (Plan de Gestión Territorial Comunitario 2020-2024, 2019).

También se cuenta con personas que conocen sobre fracturas de hueso o torceduras denominados *ipiaca akichau*. No todas las comunidades cuentan con un sabio de la medicina tradicional, pero en el territorio hay diez parteras, 29 sabios y sabias de salud y 14 traumatólogos empíricos. Lomerío cuenta con una importante cantidad de personas que tienen conocimientos ancestrales sobre enfermedades y dolencias, eso demuestra dos cosas: en primer lugar, que en las comunidades existe confianza en sus curanderos y curanderas, que los tienen bien identificados y que están presentes en buena cantidad; en segundo lugar, que hay un conocimiento desarrollado sobre el manejo de plantas medicinales. Esto se demuestra a través del uso de plantas como el kutuki, el maciaré y el matico, que fueron la base de la respuesta al covid-19 por parte de la medicina tradicional. Las y los *merkux* respondieron a la pandemia relacionando estos remedios con el alivio que daban a los fuertes resfriados, dolencias del pulmón o del cuerpo. Por ello, en el territorio no hay familia que no conozca esta base de preparado para enfrentar a la covid-19.

Al respecto, Elmar Masai, cacique de la CICOL en la gestión 2017-2021, comentó al ser entrevistado en 2021:

Nosotros hemos salvado a personas externas del territorio con nuestros medicamentos. Kutuki combinado con el matico y maciaré, siempre se lo ha utilizado antiguamente para combatir el resfrío y el catarro, este mal del covid-19 está asociado a todo lo que es frío, su clima es el frío y estas yerbas se las consume sumamente calientes, contienen sus propiedades para combatir males de la garganta. Prácticamente la mayoría ha sanado con esto, los que han fallecido no han cumplido con el tratamiento y los que murieron no cumplieron con las recomendaciones de reposar. El kutuki es un antibiótico indígena y los compañeros no hicieron caso a las recomendaciones.

## 2. Construcción participativa de la metodología para la gestión de la pandemia en el Territorio Indígena Monkoxi

La CÍCOL es una organización que ha enfrentado la pandemia por covid-19 en su territorio con instrumentos en permanente desarrollo en función de la evolución de la crisis sanitaria. Muchas de sus acciones fueron respuestas inmediatas a los problemas que iban surgiendo en el territorio. El directorio asumió la tarea y el objetivo de mantener la calma en el territorio y ayudar a las familias a enfrentar los síntomas de la nueva enfermedad de la mejor forma. Fue así como se decidió desarrollar una metodología que permita apoyar la atención médica a los enfermos y también prevenir casos graves. Para ello, fue necesario contar con información y trabajar de manera conjunta con el reducido equipo de salud con el que se contaba en el territorio al inicio de la pandemia.

La metodología propuesta para la gestión de la pandemia por covid-19 se elaboró sobre la base de la evolución de las fases en un territorio<sup>80</sup>. A continuación, presentamos un balance de la evolución de las fases de la pandemia por covid-19 en el nivel nacional y en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío.

---

80 Según la Organización Mundial de la Salud existen seis fases de alerta cuando se declara una pandemia y las mismas deben ser consideradas para una mejor prevención y planificación de un proceso de infección a gran escala en los países donde llegue el virus. En la fase 1 (preparación) se identifica la existencia del coronavirus en otros países y se adoptan acciones, protocolos, atención de casos particulares, control de hospitales y aeropuertos. En la fase 2 (contención) se identifican personas con el virus en el país y llegan procedentes de países de alto riesgo. Los primeros casos en Bolivia llegaron procedentes de Italia, España y otros. En la fase 3 (contagio comunitario) se identifican casos sin ningún registro de contacto con el exterior, es decir casos locales de personas que no han viajado a ningún otro país. Se toman medidas más drásticas como la cuarentena. La fase 4 (transmisión sostenida) se caracteriza por el contagio comunitario y local del virus, hay un incremento notable en los casos y se van identificando casos regionales. En las fases 5 y 6 (pandemia en curso) se alcanza el pico más alto de casos, colapsan los servicios de salud y en algunos casos puede salirse de control y se espera que los países tomen medidas extremas para evitar una mayor propagación. Obtenido de <https://www.acin.org/index.php/antecedentes/antecedentes-5#:~:text=En%20muchos%20pa%C3%ADses%2C%20se%20ha,%2C%20y%204%2Dtransmisi%C3%B3n%20sostenida.>

Tabla N° 6

**EVOLUCIÓN DEL COVID-19 EN BOLIVIA Y EN  
EL TERRITORIO INDÍGENA DE LA NACIÓN  
MONKOXI DE LOMERÍO SEGÚN FASES**

| <b>Nacional</b>   | <b>F1 Preparación</b><br>(febrero-marzo 2020)                                                                                                                                           | <b>F2 Contención</b><br>(marzo-abril 2020)                                                                                                                                  | <b>F3 Contagio comunitario</b><br>(mayo 2020)                                                         | <b>F4 Transmisión sostenida</b><br>(junio 2020)                                                                                                                         | <b>F5 y 6 Pandemia</b><br>(julio-agosto 2020)                                           |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | La pandemia se expande en todo el mundo y llega Latino América. Dos casos confirmados en Bolivia (Oruro y Santa Cruz)                                                                   | Llegan más casos de otros países y ya se promulgan 10 decretos supremos para medidas de prevención y mitigación.                                                            | El mes de mayo concluye con el registro de más de 10.000 casos y brotes en municipios <sup>81</sup> . | El gobierno nacional deja a la responsabilidad de cada entidad territorial el manejo de las cuarentenas. Pero los casos se disparan a más de 26.000 en todo el país.    | Para finales del mes de julio y principios de agosto Bolivia ingresó a estas dos fases. |
| <b>TI Lomerío</b> | El TIOC Lomerío declara emergencia Sanitaria en el territorio <sup>82</sup><br><br>Se conforma el Comando de Operaciones de Emergencia Municipal COEM con la participación de la CICOL. | Lomerío se prepara para enfrentar la cuarentena y la CICOL recibe apoyo en la dotación de víveres para las comunidades.<br><br>La principal preocupación es la alimentaria. | Se registra el primer fallecido por covid-19 en Lomerío. Se reciben donaciones de medicamentos.       | El COEM dispone nuevas reglas en el territorio.<br><br>26 casos positivos en 8 comunidades afectadas y 15 personas fallecidas. Los monitores inician registro de casos. |                                                                                         |

**Fuente:** Elaboración propia

81 Véase "Los enfermos con coronavirus suben a 10.991 en todo el país". Disponible en: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/los-enfermos-con-coronavirus-suben-a-10991-en-todo-el-pais-NEPS257280>

82 Pronunciamiento I/2020 de la CICOL, El Puquio de Lomerío, 27 de marzo de 2020.

## **El coronavirus llega al Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío**

El covid-19 llegó al Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío dos meses después de confirmarse los primeros casos positivos en el país. Según datos proporcionados por la CICOL en su página de Facebook, el 30 de mayo se confirmó el primer fallecido en el territorio<sup>83</sup> y los contagios fueron subiendo en el mes de junio de 2020.

El Observatorio de Derechos de los Pueblos Indígenas de Bolivia (ODPIB) del CEJIS realizó un seguimiento al avance del nuevo virus en los territorios indígenas de las tierras bajas y se pudo constatar que en Lomerío las acciones de las autoridades indígenas y municipales fueron inmediatas y en función de la evolución de la pandemia. Como primeras medidas prohibieron el ingreso al territorio a todas las personas que no eran de las comunidades, y el Comité de Operaciones de Emergencia Municipal (COEM) en su 7ma evaluación emitió una resolución determinando encapsulamiento total desde el 29 de abril al 3 de mayo de 2020<sup>84</sup>. A pesar de los esfuerzos, fue imposible impedir el contagio dentro del territorio porque la necesidad de proveerse de combustible, alimentos y medicamento obligó a flexibilizar las medidas de encierro, permitiendo así la propagación del virus<sup>85</sup>.

Según el testimonio del ex primer cacique de Lomerío, Cándido Vivero Parapaino, en una reunión del COEM de Lomerío, se conoció sobre los síntomas y el traslado de esta persona a Santa Cruz para realizarle las pruebas correspondientes y que más adelante se confirmará su fallecimiento:

Como él (la persona fallecida) es un docente que tenía seguro lo llevaron (de Lomerío) a Santa Cruz y ahí le hicieron los estudios y detectaron que tenía el virus. Para comprobar, le hicieron los estudios una segunda vez y lo mandaron al CENETROP. Ayer (jueves) tenían que confirmarle si era positivo o no, pero no ha salido el resultado todavía; el jueves en la noche ya estaban comunicando que había fallecido. Eso es lo que sabemos.

---

83 Véase el comunicado de la CICOL disponible en Facebook: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/posts/3226436854069815>

84 Véase el comunicado de la 7ª evaluación del COEM de Lomerío. Disponible en: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/photos/3144723588907809>

85 Véase "Confirman los primeros casos de COVID-19 en territorios indígenas de Lomerío y Machareti" Disponible en: <https://www.cejis.org/confirman-los-primeros-casos-de-covid-19-en-territorios-indigenas-de-lomerio-y-machareti/>

Para inicios del mes de junio de 2020 la dirigencia de la CICOL informó sobre el fallecimiento de dos personas en el territorio y que más del 50% de la población aparentemente estaba contagiada<sup>86</sup>, que el personal de salud en aislamiento, el director del hospital y el alcalde del municipio, así como dos miembros del directorio de la CICOL, habían dado positivo al covid-19.

Frente a este escenario, las comunidades optaron por el encapsulamiento y la prohibición de ingreso de terceros al territorio por temor al aumento de los contagios y por las restricciones de circulación en todo el departamento. La CICOL gestionó la dotación de víveres a fin de ayudar a las familias a sobrellevar la situación, ya que la atención a los enfermos y el encapsulamiento impidieron el desarrollo normal de las actividades económicas y de sustento, según indicó al ODPIB Reina García, comunicadora de la CICOL<sup>87</sup>:

El cacique comunal instruyó a todas las personas que, en su casa, en cada familia, se preparen los remedios caseros que nosotros sabemos. Eso estamos haciendo, estamos tomando los remedios que nuestros antepasados hacían y con eso se curaban.

Al respecto, Reynaldo Góngora, de la Comunidad San Lorenzo en Lomerío, mencionó en entrevista que:

Estamos tratando de fortalecernos con nuestros conocimientos ancestrales, tomando nuestras hierbas que es lo único que tenemos ahora. También nos están apoyando con unos paracetamoles, los barbijos que fabricamos nosotros mismos y estamos quedándonos en casa.

Diez días después de la confirmación del primer fallecido, la situación se tornó crítica y la CICOL solicitó ayuda para la dotación de medicamentos y de oxígeno para los casos graves que se estaban atendiendo en el hospital de San Antonio. El comunicado de la CICOL en su página de Facebook del 10 de junio de 2020 expresaba:

---

86 Véase "Reportan que más del 50% de los indígenas de Lomerío tienen COVID-19; hay 3 muertos". Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/reportan-mas-50-indigenas-lomerio-tienen-covid-19-3-muertos/20200602190609770829.html>

87 Véase "A falta de medicamentos, indígenas combaten los síntomas de covid-19 con medicina tradicional". Disponible en [https://correodelsur.com/sociedad/20200612\\_a-falta-de-medicamentos-indigenas-combaten-los-sintomas-de-covid-19-con-medicina-tradicional.html](https://correodelsur.com/sociedad/20200612_a-falta-de-medicamentos-indigenas-combaten-los-sintomas-de-covid-19-con-medicina-tradicional.html)

En el territorio de la nación Monkoxi de Lomerío la situación es crítica. La madrugada de este miércoles 10 de junio se tuvo el deceso de una comunaria, con alta sospecha de haber contraído la enfermedad del covid-19. Con ello suman siete decesos con síntomas de la pandemia desde que se confirmaron los primeros casos en el territorio; de ellos, solo dos están confirmados como positivos por el CENETROP y cinco aún continúan con alta sospecha.

Las muertes, en su mayoría, se dieron por la falta de tanques de oxígeno, porque en los centros médicos de Lomerío este ya es escaso.

De acuerdo a los últimos resultados del CENETROP, a la fecha se tienen 11 casos de covid-19 confirmados en Lomerío, y se espera el resultado de otras pruebas que fueron tomadas.

La población se está cuidando con remedios caseros, pero no es suficiente para combatir la enfermedad; necesitamos medicamentos para complementar el tratamiento a los pacientes.

Ante esta situación de alerta máxima, la prioridad para la CICOL fue brindar información a la población del territorio sobre el coronavirus y sus características, además de controlar la ola de contagios y monitorear la evolución de los casos positivos en las comunidades, con el objetivo de evitar un colapso mayor en sus centros de salud. Para ello fue necesario apoyar a las brigadas médicas que recorrían las comunidades con mayores casos de contagios; sin embargo, al no contar con pruebas rápidas en el territorio, se optó por difundir información e impulsar un registro sobre la evolución de los síntomas y la frecuencia con que estos se daban en cada uno de los hogares por comunidad.

Para este cometido, la dirigencia de la CICOL solicitó a su equipo técnico de monitores socioambientales<sup>88</sup> llevar adelante el registro y así permitir a la brigada médica atender de manera prioritaria a las comunidades en situación de urgencia sanitaria.

---

88 Es un equipo técnico de indígenas capacitados en el manejo de información georreferenciada mediante aplicaciones de celular que registran información sobre agua, minería, tierra y bosques. Fueron capacitados por el CEJIS a través de un proceso de formación desde el año 2018. Estos monitores han acompañado procesos de consulta previa, registro de cuerpos y fuentes de agua, conflictos agrarios y planes de manejo forestal. Sus capacidades técnicas en el manejo de aplicaciones para teléfonos del sistema Android fue un gran aporte para el registro de información sobre la evolución de casos de covid-19 en Lomerío.

En ese marco, la CICOL se trazó las siguientes acciones estratégicas:

- c. Difundir mensajes de prevención en el idioma originario bésiro (escritos y orales),
- d. Definir medidas de control para el ingreso al territorio
- e. Registrar los casos sospechosos de covid-19 por familia en las cuatro zonas del territorio.

Todo ello, en coordinación con el personal de salud que atendía la emergencia en el territorio y el COEM del Gobierno Municipal de San Antonio de Lomerío.

### **Difusión de mensajes de prevención, declaración de emergencia y donación de medicamentos y víveres**

Desde la declaración de situación de emergencia en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío y la identificación del primer caso positivo de covid-19 en el territorio, la preocupación y el miedo entre los pobladores del territorio fue evidente. Por ello, se desarrollaron mensajes de prevención en idioma bésiro (afiches y videos) para su difusión por redes sociales<sup>89</sup>. Los materiales audiovisuales permitieron difundir la información sobre las medidas de prevención y cuidado que se definían no solo en el nivel nacional, sino también medidas internas desde el territorio, como el confinamiento comunal<sup>90</sup>.

Los materiales elaborados por el equipo de la CICOL fueron de difusión masiva en el territorio gracias al uso y acceso de la población monkoxi a las redes sociales, que permitieron compartir los mensajes en reiteradas ocasiones. Las redes sociales también sirvieron para que la organización CICOL solicite ayuda humanitaria en diferentes momentos de la pandemia. Estos mensajes tuvieron respuesta de diferentes instituciones y en coordinación con la organización se hicieron llegar medicamentos<sup>91</sup> y víveres, respetando las medidas dispuestas por el COEM y las comunidades (véase la imagen 5).

---

89 Mensaje informativo en idioma bésiro, 31 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/photos/a.1649757015071148/3075986412448194/>

90 Mensaje del corregidor de la zona el Puquio, Sr. Juan Chuvirú, 12 de abril 2020. Disponible en: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/videos/684047929015495>

91 Entrega de donación de medicamentos y material de bioseguridad para el hospital de Lomerío, 4 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/posts/3239647546082079>



**TERRITORIO INDÍGENA**

# **LOMERÍO EN EMERGENCIA POR COVID19**

**SE NECESITA LA COMPRA DE PAQUETES  
INDIVIDUALES DE TRATAMIENTO  
COMPLETO DONACIONES EN DINERO  
CON CARÁCTER URGENTE**



**DEPÓSITOS A**  
**BANCO UNIÓN:**  
**BERNARDO ROZO L.**  
CTA. NO. 10000019784863.  
CI 3349342 LP  
[rozosensei@yahoo.com](mailto:rozosensei@yahoo.com)

**CONTACTOS:**  
**ELMAR MASAI 68837748**  
(CASIQUE GRAL.)  
**DRA. JUANA CHUVIRÚ 63468335**  
(CENTRO DE SALUD LOMERÍO)



Instituto de Investigaciones  
**ANTROPOLÓGICAS  
ARQUEOLÓGICAS**

**ONTO/Lab**  
**multi/ESP**

**APCOB**

*Mensajes de emergencia y solicitud de ayuda humanitaria*

**Fuente:** página de la CICOL, 2020 en Facebook.



## Medidas de control

Como ya se mencionó, las medidas asumidas desde el COEM y la CICOL fueron, entre otras, cerrar las vías de ingreso al territorio, el cumplimiento de la cuarentena y el encapsulamiento en los momentos más críticos.

En ese marco, la CICOL organizó —junto a los caciques de las comunidades— grupos de comunarios que construyan y resguarden las trancas de ingreso al territorio. Como se puede apreciar en las fotografías a continuación, se instalaron puestos de control en las comunidades Santo Rosario, Monterito y Santa Anita; en Salina ya existía una tranca con un par de policías que recibieron la notificación del COEM y cumplieron con la solicitud de impedir la entrada de personas ajenas al territorio<sup>92</sup>.



**Fuente:** página de la CICOL, 2020 en Facebook.

<sup>92</sup> Mensaje del cacique general de la CICOL, Elmar Masai, respecto a la cuarentena en el territorio de Lomerío obtenido el 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.facebook.com/watch/?v=2654136444805572>

Las reuniones del COEM fue el espacio donde las autoridades municipales, las de salud y de la CICOL definieron estas y otras acciones de control para la prevención de la llegada y contagio del covid-19, como ser la suspensión temporal de las actividades escolares, apoyo al hospital para mejoramiento de la atención a la población<sup>93</sup>, regular la actividad de los comerciantes en la venta de víveres para evitar precios elevados, entre otras.

### **Registro de casos sospechosos de covid-19**

Ante los permanentes llamados de emergencia de diferentes comunidades, la CICOL decidió empezar el registro de casos sospechosos de covid-19 por zonas del territorio para optimizar la labor de las brigadas médicas que atendían casos graves o muy graves junto con los médicos SAFCI.

El trabajo tuvo también el objetivo de realizar un seguimiento de los casos sospechosos que se iban registrando en las comunidades con la idea de reducir la emergencia y mantener informadas a las familias sobre qué debían hacer en caso de presentarse síntomas de la enfermedad.

El registro de los casos sospechosos de covid-19 fue llevado a cabo por la CICOL, que delegó la tarea a los monitores socioambientales indígenas en coordinación con las autoridades comunales. La entonces cacique de Recursos Naturales, Margarita Charupá, fue quien coordinó con los dos monitores que hay en cada una de las cuatro zonas del territorio, que son responsables de realizar control territorial en materia de bienes naturales comunes<sup>94</sup>.

En primera instancia, se desarrolló un conjunto de preguntas para los caciques comunales:

- » comunidad
- » número de integrantes en la familia
- » número de integrantes con síntomas

---

93 Informe del ex cacique general de la CICOL, Elmar Masai sobre la décima evaluación del COEM e informe del Dr. Pedro Parapaino, director hospital de Lomerío. Disponible en: <https://www.facebook.com/watch/?v=543530056264741>

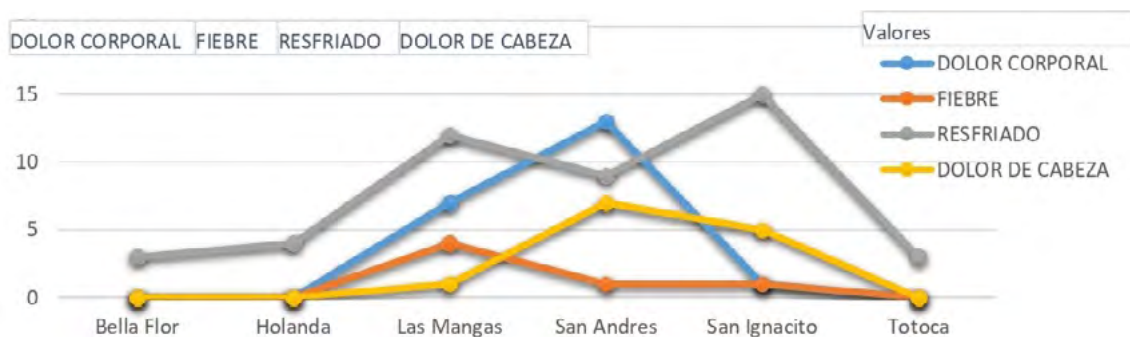
94 Observación participante del equipo técnico del CEJIS que trabaja en el territorio Monkoxi de Lomerío y acompañó en este proceso en coordinación con la CICOL, junio 2020.

- » ¿cuántos de esos integrantes con síntomas son niños?
- » ¿cuántos de esos integrantes con síntomas son personas de la tercera edad?
- » ¿qué síntomas presentan?
- » ¿acudieron a algún centro de salud?
- » ¿con qué tipo de medicación están tratando esos síntomas?

Cada monitor socioambiental recabó la información desde su domicilio con la ayuda de un teléfono celular inteligente y la aplicación WhatsApp con la que, a través de grupos, se comunicaban permanentemente con las autoridades comunales de cada zona. El trabajo de coordinación logró levantar información de 131 familias en 14 comunidades en el lapso de 10 días.

Estos primeros resultados fueron compartidos con el equipo médico del hospital de Lomerío, que tomó la decisión de acudir a la zona cuatro (Salinas) porque, los resultados del monitoreo de casos sospechosos daban cuenta de una evolución clara de los síntomas en esas comunidades, como se puede ver en el gráfico 1.

*Gráfico N° 1*  
**RESUMEN SÍNTOMAS FAMILIAS ZONA 4 DE LOMERÍO**

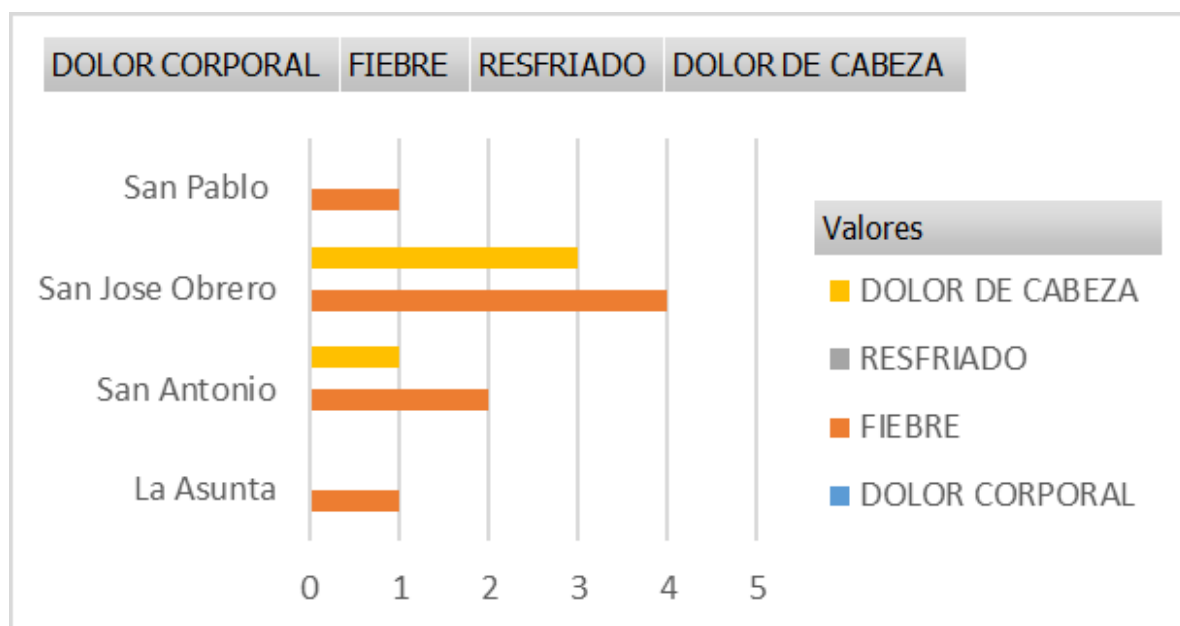


**Fuente:** Monitores socioambientales de Lomerío, junio 2020.

Como se puede apreciar en el gráfico 1, el resfriado es lo que padecían los habitantes en la mayoría de las comunidades de la zona 4, mientras que en las comunidades Las Mangas y San Andrés había casos de personas con dolor de cuerpo y dolor de cabeza y fiebre.

Otras comunidades no presentaron la misma evolución de síntomas, como podemos apreciar en el caso de la zona 3:

Gráfico N° 2  
**RESUMEN DE SÍNTOMAS ZONA 3**



**Fuente:** Monitores socioambientales de Lomerío, junio 2020.

Toda esta información recabada fue sistematizada en una base de datos Excel que permitió elaborar gráficas y cuadros que ayuden a la comprensión del comportamiento de los síntomas en cada zona del territorio. Los monitores socioambientales enviaron al directorio de la CICOL fotografías de la información que fueron obteniendo.

Los grupos de WhatsApp creados para este fin también fueron aprovechados para compartir información de prevención del covid-19, así como medicaciones tradicionales que las familias estaban consumiendo para enfrentar los síntomas; incluso se coordinaron acciones adicionales como solicitud de brigadas médicas y medicamentos para las comunidades de la zona.

El uso de las redes sociales y las aplicaciones de mensajería fue un instrumento importante para el desarrollo de la información, que, aunque no fue exacta,

permitió tener un panorama de la situación de cada zona del territorio y facilitar el trabajo de las brigadas médicas, que hicieron un registro más riguroso de los casos atendidos en cada comunidad.

En una segunda etapa de acopio de información se buscó identificar a las personas con enfermedades de base y el tipo de tratamiento que estaban siguiendo en sus hogares. Muchas familias del territorio optaron por consumir preparados tradicionales a base del *kutuki*, una infusión de un arbusto tradicional en el territorio que las y los abuelos emplean para sanar de la gripe y resfriados. Según las y los pobladores del Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío, el *kutuki* dio buenos resultados para enfrentar los síntomas de covid-19<sup>95</sup>.

### 3. Medidas de atención del Estado

Si bien los niveles de coordinación en situaciones de emergencia ya están determinados por ley, como por ejemplo los comités de emergencias municipales, no todos los pueblos indígenas tienen la posibilidad o el reconocimiento de las entidades territoriales para participar en estos espacios. Ninguno de instrumentos o las medidas desarrolladas en estas instancias puede ser eficiente sin los respectivos niveles de coordinación que permitan un constante flujo de información. Concretamente, se pueden desarrollar mensajes por radio en el idioma propio del territorio, por ejemplo, pero si estos no tienen un cierto nivel de concertación con quienes están a cargo de atender la emergencia sanitaria carecerán de efectividad. Sucede lo mismo con los protocolos de bioseguridad o la información que pueda obtener la organización indígena legítima. Al mismo tiempo, las instancias públicas, ya sean gobiernos municipales, gobernaciones o los responsables del servicio de salud, si no establecen mecanismos de coordinación con las autoridades indígenas, no podrán evitar una crisis sanitaria territorial.

La pandemia por covid-19 ha desnudado la realidad de exclusión de los pueblos indígenas en los distintos niveles de gobierno, incluso cuando estos se encuentran en situación de alta vulnerabilidad. En el caso del Territorio

---

95 Véase "Bolivia: la comunidad de Lomerío envasa una planta medicinal para enfrentar al Covid-19". Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/la-otra-america-latina/bolivia-la-comunidad-de-lomerio-envasa-una-planta-medicinal-para-enfrentar-la-pandemia/>

Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío, su organización —la CÍCOL— cuenta con alta legitimidad y respaldo de las comunidades del territorio, además de una larga trayectoria de lucha por los derechos de los pueblos indígenas y de gestión ante los distintos niveles de gobierno. En ese sentido, su participación dentro del COEM del gobierno municipal de San Antonio de Lomerío frente a la emergencia por el covid-19 fue relevante y de gran importancia para la organización interna de las comunidades y el cumplimiento de medidas de prevención y atención de la enfermedad.

### **Campaña de vacunación**

Para marzo del 2022 el reporte del Ministerio de Salud y Deportes sobre la vacunación contra el covid-19 en el departamento de Santa Cruz indica que se alcanzó a 1.750.751 habitantes con la primera dosis, 1.384.026 habitantes con las dos dosis, 299.157 con la tercera dosis y 341.844 vacunas con la dosis única.

En el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío, la campaña de vacunación se inició el 4 de marzo de 2021, dando prioridad a las personas de la tercera edad y con enfermedades de base. Posteriormente se inició la vacunación a las personas mayores de edad y se llegó hasta escolares de entre 5 y 11 años. Pese a las limitaciones de los centros de salud en el territorio, se pudo llegar a la población a través de una campaña de información sobre la vacuna. Al respecto, el Dr. Pedro Parapaino, director del hospital de San Antonio comentó:

Siempre solicitamos un espacio de información en cumbres, reuniones, o cualquier otro espacio con presencia de autoridades, también tenemos volantes. Hemos realizado campañas de información en colegios y aun así hay personas que no quieren vacunarse. Son pocas personas, argumentan que no confían y tienen miedo que aumente sus problemas debido a su enfermedad de base. Pese a todo ello seguimos informando a toda la población y donde nos inviten (Parapaino, entrevista).

En enero de 2022, el hospital municipal San Antonio de Lomerío emitió un informe de la situación del proceso de vacunación de los habitantes del territorio. La información está sintetizada en la tabla 8.



Tabla N° 7  
**APLICACIÓN DE LA VACUNA EN EL MUNICIPIO  
DE SAN ANTONIO DE LOMERÍO**

| Sector                   | 1a dosis  |        | 2a dosis  |        | 3a dosis  |       | Dosis única |        | %      |
|--------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|-------|-------------|--------|--------|
|                          | aplicadas | %      | aplicadas | %      | aplicadas | %     | aplicadas   | %      |        |
| <b>San Antonio</b>       | 1.935     | 58,76  | 1363      | 60,49  | 149       | 27,33 | 427         | 56,33  |        |
| <b>San Lorenzo</b>       | 315       | 9,56   | 220       | 9,76   | 76        | 13,94 | 73          | 9,63   |        |
| <b>El Puquio</b>         | 202       | 6,13   | 146       | 6,48   | 62        | 11,37 | 79          | 10,42  |        |
| <b>Salinas</b>           | 391       | 11,87  | 254       | 11,27  | 60        | 11    | 75          | 9,89   |        |
| <b>Fátima</b>            | 135       | 4,09   | 81        | 3,59   | 51        | 9,35  | 15          | 1,97   |        |
| <b>Palmira</b>           | 315       | 9,56   | 189       | 8,38   | 147       | 26,97 | 89          | 11,74  |        |
| <b>Subtotal</b>          | 3.293     | 50,81% | 2253      | 34,76% | 545       | 8,40% | 758         | 11,69% |        |
| <b>Total dosis única</b> | 758       |        |           |        |           |       |             |        |        |
| <b>Total vacunados</b>   | 4.051     | 50,81% |           |        |           |       |             | 11,69% | 62,50% |
| <b>Total habitantes</b>  | 6.481     |        |           |        |           |       |             |        |        |

**Fuente:** elaboración propia en base a informe del hospital municipal San Antonio de Lomerío, 2022.

Cabe destacar que, hasta enero de 2022, más de la mitad de la población ya contaba con la primera dosis de la vacuna. Sin embargo, muchas de estas personas no asistieron a la aplicación de la segunda dosis, por lo que, no cumplido con el proceso de vacunación, es decir que no cuentan con el esquema completo que recomienda la OMS, ya que solo 34% volvió por la segunda dosis.

Por su parte, las personas con la tercera dosis son el 8,40% de los vacunados, y esto se debe a que en el territorio se recomendaba esta tercera aplicación solo para las personas con enfermedades de base y mayores de 60 años.

El proceso de vacunación a la población debe contar con información y campañas de socialización en todas las comunidades. Si bien los esfuerzos del hospital se centraron en los colegios y en las concentraciones masivas las personas que viven en el territorio, se requieren brindar a la población mayor información que les permita confiar en el esquema completo de vacunación y así lograr mayor afluencia de personas en los centros de salud y generar inmunidad de grupo.

## **4. Conclusiones**

El Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío es un territorio con muchas necesidades en cuanto a servicios básicos. Si bien los últimos años se han registrado avances importantes, estos no son los suficientes para reducir la vulnerabilidad ante la pandemia por covid-19: la falta de agua en cantidad y calidad suficiente reduce la capacidad de prevenir la enfermedad; además, las condiciones de vivienda y la falta de saneamiento son problemas determinantes para poder enfrentar de la mejor forma un virus. En ese marco, un primer aspecto por considerar son las condiciones de los servicios básicos y vivienda en el territorio monkoxi.

Un segundo aspecto relevante por considerar en la gestión de la pandemia por covid-19 es el servicio de salud. En todo el territorio nacional se experimentó la precariedad del sistema de salud que tenemos los bolivianos y bolivianas. En las principales ciudades del país se vieron y vivieron situaciones extremas. En los territorios indígenas la situación fue aún peor, ya que —como en el caso de Lomerío— ni siquiera se podía cubrir los servicios de transporte de enfermos desde las comunidades hasta el hospital de San Antonio. Además, la falta de camas, de consultorios, de medicamentos o de un equipo para atención primaria de terapia intensiva provocó que el equipo médico a cargo del hospital y los centros y postas de salud tuviera que hacer lo que podían con lo que tenían. La población indígena resistió la pandemia gracias a su organización interna y a sus conocimientos propios y la medicina tradicional.



Un tercer aspecto que convendría considerar es que en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío la población es mayoritariamente joven, y, por tanto, pudo reponerse de la enfermedad. A pesar de ello, los registros del hospital señalan 26 personas fallecidas y no se descarta que otros decesos también se hubieran debido al covid-19, aunque no se haya podido corroborar este extremo por la falta de pruebas. Otro factor relevante en la recuperación de las y los enfermos fue el uso oportuno de sus remedios tradicionales, que no solo ayudaron a sobrellevar la enfermedad, sino que también ayudaron a prevenirla, esto sin desmerecer la aplicación de la vacuna a más de la mitad de la población monkoxi, medida que también ha ayudado a disminuir el impacto de la pandemia en el territorio.

Se destaca que, frente a un escenario incierto por una enfermedad nueva, los aprendizajes respecto a la prevención y atención de los enfermos se fueron dando en el camino, por eso, todos los pueblos aprendieron sobre la marcha de la pandemia en sus territorios y estas experiencias que deben ser recogidas y reconocidas a nivel nacional.

Durante la primera etapa de la pandemia, la información accesible y oportuna fue fundamental para que la población hiciera frente al nuevo virus. Por ello, los mensajes de prevención en idiomas originarios y respetando los códigos del lenguaje eran un arma para enfrentar la pandemia. En el caso del Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío, la información y los materiales de difusión fueron elaborados por las autoridades indígenas o en coordinación con ellas y tomaron en cuenta la medicina tradicional del territorio para difundir su aplicación.

Por otra parte, la participación de autoridades comunales en el territorio ofreció más oportunidades para desarrollar instrumentos y estrategias de gestión de la pandemia. En Lomerío la participación en la toma de decisiones de autoridades indígenas legítimas permitió no solo difundir información veraz y oportuna, sino desarrollar acciones más eficientes contra la pandemia.

## **V. El caso del Territorio Indígena Multiétnico II. La experiencia en la gestión de las campañas de vacunación contra el covid-19 (pueblos Ese Ejja, Kabineño y Tacana)**

Durante la pandemia por la covid-19, uno de los principales desafíos en todo el mundo fue la creación de vacunas destinadas a contener los impactos del coronavirus en la salud de la población. A medida que se avanzaba en este desafío, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), junto a las autoridades de los países de la región trabajaron arduamente en la identificación de posibles brechas dentro de las regulaciones nacionales para la adquisición e introducción de las nuevas vacunas contra el coronavirus (OPS, 2021).

En el caso de las poblaciones indígenas, las principales dificultades para la inmunización fueron las distancias entre las comunidades y los centros urbanos donde se desarrollaban los procesos de vacunación, la desconfianza a la vacuna y, sobre todo, la ausencia de políticas con perspectiva intercultural que busquen llegar estas poblaciones a través de mecanismos culturalmente adecuados.

A pesar de este escenario, hubo experiencias relevantes en las que las organizaciones indígenas, en coordinación con las redes de salud local y gobiernos subnacionales lograron llevar a cabo procesos coordinados de inmunización de su población. Las siguientes páginas sistematizan la iniciativa de vacunación en los pueblos indígenas Ese Ejja, Kabineño<sup>96</sup> y Tacana que habitan el Territorio Multiétnico II (TIM II) en el Norte Amazónico.

### **1. Situación actual de los pueblos indígenas del TIM II**

El Territorio Indígena Multiétnico II (TIM II) se encuentra ubicado al norte de Bolivia, entre los departamentos de Pando y Beni y, abarca parte de las jurisdicciones de los municipios de San Pedro, San Lorenzo, Puerto Gonzalo Moreno, el Sena (Pando) y Riberalta (Beni).

El TIM II tiene una extensión titulada de 407.585 hectáreas y se denomina "multiétnico" porque en él habitan tres pueblos indígenas: el Tacana, Ese Ejja y Kabineño, distribuidos en 36 comunidades: 29 comunidades tacanas, cuatro comunidades ese ejjas y tres comunidades kabineñas.

---

<sup>96</sup> En el departamento de Pando, las comunidades kabineñas escriben su etnónimo como "kabineño" a partir del trabajo realizado por el Instituto de Lengua y Cultura (ILC), a diferencia de las comunidades del Beni que mantienen la antigua escritura de "cvineño".

## Mapa N° 6 TERRITORIO INDÍGENA MULTIÉTNICO II (TIM II)



Fuente: CEJIS - CPTA 2022.

En cuanto a organización social, en el TIM II las comunidades tacana están aglutinadas en la Organización Indígena Tacana Amazónica (OITA). Las comunidades ese ejja del TIM II, en la Capitanía Indígena de la Nación Ese Ejja de la Amazonía Boliviana (CINEEAB), mientras que los kabineños se aglutinan en la Organización Indígena Kabineña de la Amazonía de Pando (OIKAP).

La estructura orgánica regional de las organizaciones de los pueblos Tacana, Ese Ejja y Kabineño forman parte, a su vez, de la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) y de la Central Indígena de Mujeres de la Amazonía de Pando (CIMAP), a las que también se encuentran afiliados los pueblos Yaminahua y Machineri que habitan en el departamento de Pando.

Tanto la CIPOAP como la CIMAP tuvieron una participación altamente relevante en las campañas de vacunación contra el covid-19 a la población indígena del TIM II, a través de los procesos de coordinación con las instancias públicas de salud y en el acompañamiento a las organizaciones intercomunales en los recorridos por el territorio.

## **Situación de la salud en el TIM II**

### ***Principales enfermedades y problemas de salud en los pueblos indígenas***

El informe *Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Pando 2015* (SEDES Pando, UNFPA y MSI-B, 2015) señala que las principales enfermedades que afectan a los pueblos indígenas de Pando son:

1. las infecciones respiratorias agudas o IRA (38,1%), con una incidencia aproximada de 50% en niños, niñas y adolescentes;
2. las enfermedades diarreicas agudas o EDA (29,1%), con una incidencia aproximada en 45,8% en niños, niñas y adolescentes y que, en el caso de niños y niñas menores de cinco años, les afecta de manera negativa a su estado nutricional;
3. la malaria (16,5%), que en el momento del informe presentaba mayor intensidad en los pueblos Tacana y Kabineño; y
4. las enfermedades reconocidas culturalmente, como el susto, “mal viento” o embrujamiento (11,2%).

*Tabla 8*  
**PRINCIPALES ENFERMEDADES SEGÚN  
PUEBLOS INDÍGENAS**

| <b>Pueblos</b>  | <b>IRA</b> | <b>EDA</b> | <b>Malaria</b> |
|-----------------|------------|------------|----------------|
| <b>Tacana</b>   | 38,1%      | 24,6%      | 27,7%          |
| <b>Ese Ejja</b> | 12,4%      | 36,4%      | —              |
| <b>Kabineño</b> | 42,5%      | 21,7%      | 19,8%          |

**Fuente:** Elaboración propia en base al documento Perfil Epidemiológico de los Pueblos Indígenas de Pando 2015 (SEDES Pando, UNFPA y MSI-B, 2015).

Asimismo, el documento señala que estas enfermedades tienen una estrecha relación con las condiciones de vida de los pueblos indígenas de Pando, ya que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad debido a la deficiencia de servicios básicos, es decir el acceso a fuentes de agua de mala calidad, ausencia de sistemas adecuados para la disposición de excretas y las condiciones de vivienda (p. 37).

En cuanto a salud sexual y reproductiva, se indica que los embarazos se inician a edad temprana (51,2%), es decir, entre los 13 y 19 años de edad. Este dato es relevante por las consecuencias en la salud de las mujeres indígenas, así como en el aspecto socioeconómico y de sus vidas en general. Por otra parte, el 11,0% de las mujeres indígenas que se embarazaron alguna vez sufrieron una pérdida, aborto o nacido muerto de sus bebés, situación que afecta principalmente a las mujeres mayores de 45 años (35,7%) en cuanto a rango etario, y a las mujeres ese ejjas (20,9%) en cuanto a grupo cultural.

Por otra parte, es importante señalar que el incremento de la minería del oro a lo largo de los cauces de los ríos Madre de Dios y Beni —que atraviesan el TIM II— está generando impactos no solo ambientales sino también en la salud de la población indígena que vive en las riberas. Comunitarias y comunarios manifiestan que dicha actividad extractiva provoca la contaminación del agua por los aceites y grasas que se esparcen a los ríos, y de los peces por el uso de mercurio, los cuales son consumidos por la población ribereña.

Nosotros consumimos agua de pozo, no tenemos agua potable (...). Estamos necesitando agua potable para la comunidad. Bueno cuando uno va a cazar, a pescar, uno toma agua del río, y ese rato que tomamos agua sucia todavía no nos sentimos enfermos, pero ya de una semana o dos semanas ya uno comienza a tener ese dolor de barriga diarrea, vómito. Eso es lo que pasa cuando bebemos agua del río (Tirina, citado en CEJIS, 2022b).

... botan el aceite quemado y más (...) nos hacen daños en la barriga. Nos provoca la diarrea y vómito: eso es lo que nos provocan los pescados que sacamos del río (...) ya no hay también pescado, ya no se saca como antes se sacaba (Monje, citado en CEJIS, 2022b).

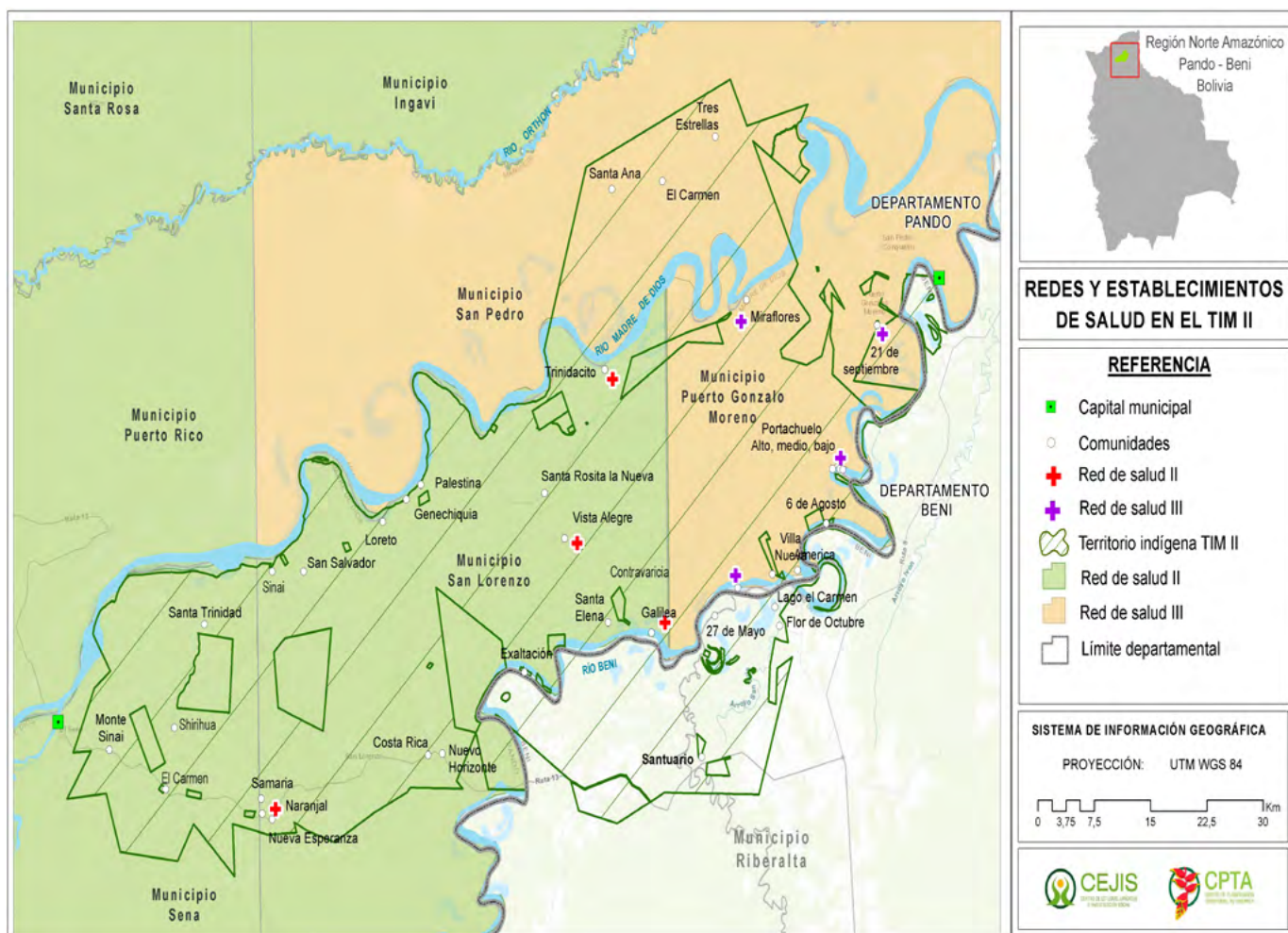
### ***Cobertura del sistema de salud***

En Pando, el sistema de salud se estructura en tres redes: Red I Cobija, Red II Puerto Rico, y Red III Gonzalo Moreno, las cuales dan cobertura a todo el departamento. En total, existen 70 establecimientos de salud en el departamento, de los cuales 68 son de primer nivel —es decir centros y postas de salud dispersos en los 14 municipios—, uno es de segundo nivel y uno de tercer nivel. Estos últimos se ubican en la ciudad de Cobija, capital departamental.

El TIM II está comprendido en las redes de salud II y III, las cuales suman ocho establecimientos de salud de primer nivel dentro del territorio, que se encuentran en las comunidades Naranjal, Galilea, Trinidadcito, Vista Alegre (Red II), Portachuelo Medio, Contravaricia, Miraflores y 21 de septiembre (Red III).



Mapa N° 7 REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL TIM II



**Fuente:** CEJIS-CPTA en base a información del SEDES Pando, 2021.

De manera general, los establecimientos de salud dentro del TIM II enfrentan las mismas problemáticas estructurales presentes en los demás territorios y áreas rurales: infraestructura, equipamiento y personal médico insuficientes, falta de medicamentos y área de cobertura de grandes distancias que obstaculiza el acceso de algunas comunidades a la atención médica. Otras dificultades relevantes son las brechas lingüísticas entre la población indígena y el personal de salud, así como la ausencia de un enfoque intercultural en la comprensión de la salud (SEDES Pando, UNFPA y MSI-B, 2015:44).

## **2. Gestión de la pandemia e implementación del plan de vacunación contra el covid-19 en el TIM-II**

Frente a la llegada del covid-19 a Bolivia, las comunidades indígenas del TIM II asumieron medidas de hecho para contener el virus: cerraron las vías de acceso a las comunidades, se prohibió el tránsito hacia las áreas urbanas cercanas, así como el ingreso de personas ajenas al territorio. Dichas acciones, al igual que en el resto de los territorios indígenas, fueron adoptadas frente al temor de la población de enfermar y ante el conocimiento de la situación de sus establecimientos de salud.

Ante los primeros casos sospechosos de covid-19 la población indígena acudió a sus saberes tradicionales para curar las dolencias generadas por la nueva enfermedad, ya que el acceso a medicamentos era limitado. Sheyla Huesembe Rodríguez, Secretaria de Salud de la CIPOAP, indicaba al respecto:

En la primera ola de covid-19 se ha visto muy preocupante porque no han tenido mucha información por esa parte los pueblos indígenas; ellos se han tenido que encerrar para que nadie pueda pasar por sus comunidades, incluso han hecho portones, han hecho cualquier cosa para que otras personas no lleguen a entrar a sus comunidades; también han prohibido a los médicos que vayan por el miedo (CEJIS, 17 de noviembre de 2021).

Por su parte, Aida Yunabera Tabo, integrante del directorio de la CIMAP, señalaba:



Como pueblos indígenas hemos pasado una situación crítica, pero hemos superado esa situación con nuestros conocimientos y nuestros abuelos que aún existen. Hemos buscado la forma de ver cómo nos enfrentamos con la medicina tradicional que tenemos en nuestros territorios. Por ejemplo, nosotros, para el covid-19, hemos ocupado hierbas, plantas, hojas: paja cedrón con limón, mates. También del árbol que lo llamamos cafecillo, hemos usado su cáscara, que hemos sancochado en cantidad para unas cinco o seis familias. Medicina farmacéutica no hemos podido consumir porque no podíamos ir a la ciudad a comprar. Algunas comunidades tienen centro de salud y otras no, y no podíamos salir a otras comunidades, peor aún a la ciudad. Pero hemos podido superar esas situaciones (*webinar "Pueblos Indígenas y covid-19: Formas de cuidado desde los territorios"*, 21 de julio de 2021).

Pasado el primer año de pandemia, en la gestión 2021, el Gobierno boliviano hizo efectiva la gestión de los primeros lotes de vacunas contra el covid-19, que fueron destinados, en su primera fase, a personas en situación de alto riesgo y riesgo significativo, es decir, adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades de base y trabajadores del sector salud. La segunda fase del proceso de vacunación estuvo dirigida al resto de la población boliviana a partir de los 18 años.

De acuerdo con el plan para la vacunación contra el covid-19 (2021), la planificación para la inmunización de la población boliviana se realiza en tres niveles: i) la macroplanificación nacional, a cargo de Ministerio de Salud y Deportes; ii) la microplanificación departamental, a cargo de los SEDES y iii) la microplanificación municipal, a cargo de los municipios (p. 17). Por otra parte, se señala que existen tres modalidades para las campañas de vacunación: la primera en puestos fijos que responden a la complejidad en el manejo de la cadena de frío; la segunda dentro de la red de servicios de salud; y la tercera a través de brigadas móviles, que complementan el trabajo de las redes de servicios de salud (p. 19).

En el departamento de Pando, el SEDES tomó la determinación de implementar una campaña de vacunación abierta a todas las personas mayores de 18 años; pero, a pesar de esta decisión, el porcentaje de personas vacunadas entre abril y junio de 2021 era de 34% (110.435 habitantes) con

la primera dosis y de 7% con la segunda dosis (CEJIS, 17 de diciembre de 2021). Los bajos porcentajes de inmunización en el departamento causó gran preocupación en las autoridades, principalmente por el avance de la variante brasileña del covid-19 que demostraba mayor letalidad. Por ello, el primero de abril de 2021 el Gobierno Nacional promulgó el D.S. N°4481 que instruía el cierre temporal de las fronteras con Brasil y la priorización de la vacunación en las zonas fronterizas, entre otros puntos.

Es en este contexto de amenaza por la nueva cepa del covid-19, que la OPS en coordinación con el SEDES Pando —en el marco del proyecto transfronterizo de la Comunidad Andina— ejecutaron un plan de vacunación dirigido a las poblaciones indígenas tacanas, ese ejjas y kabineños del TIM-II. Dicho proceso se caracterizó por la coordinación con las organizaciones indígenas regionales y territoriales quienes jugaron un rol activo en la socialización y sensibilización sobre los beneficios de la vacunación en las comunidades del territorio.

### **Metodología de intervención**

El plan de vacunación asumió como enfoques el *diálogo intercultural* y la *perspectiva de género*, a fin de orientar las acciones del SEDES Pando hacia el reconocimiento de las diferencias socio-culturales, la cosmovisión, las formas propias de organización que tienen los distintos pueblos indígenas, así como dinámicas y relaciones de género existentes dentro de la población beneficiaria.

La ejecución del plan se sustentó en tres pilares para su desarrollo: i) la formación de un equipo multidisciplinario responsable de la ejecución de cada una de las líneas establecidas en el plan; ii) la participación social de las organizaciones indígenas y la coordinación con las autoridades de los gobiernos municipales y las redes de salud II y III del departamento de Pando; y iii) la comunicación y difusión de información veraz que coadyuve a que la población indígena cuente con mayor información sobre el covid-19, las formas de prevenir los contagios, y los beneficios de la vacunación considerando el uso de idiomas maternos, como una estrategia para revitalizar el uso de la lengua y entregar información con elementos culturalmente adecuados a la realidad de las comunidades.

En la práctica, dicho planteamiento metodológico se tradujo en la formación de un equipo con profesionales del área de la salud (autoridades del SEDES Pando, personal de la OPS, personal de las redes de salud II y III) y las ciencias sociales (especialistas en temas de pueblos indígenas y comunicación intercultural). A esto se añade el trabajo planificado, coordinado, ejecutado y evaluado permanentemente y de manera conjunta entre la OPS, el personal de salud del SEDES Pando, representantes de CIPOAP y CIMAP y autoridades comunales, además del mejoramiento de las condiciones técnicas del SEDES Pando para llevar a cabo la campaña de vacunación, la generación de información relevante sobre el estado de salud de las comunidades indígenas del TIM II, la implementación de una estrategia comunicacional y de capacitación a líderes indígenas, la socialización y sensibilización a comunidades indígenas sobre la importancia de las medidas de cuidado y la vacunación para enfrentar el covid-19 y finalmente la administración de la vacuna contra el covid-19 bajo los protocolos dispuestos por la OMS, así como de otras vacunas establecidas en el esquema de vacunación nacional y la atención médica.

### **Principales actividades en la intervención**

El plan de vacunación contra el covid-19 en los pueblos indígenas Ese Ejja, Kabineño y Tacana del TIM II se ejecutó entre los meses de junio a octubre de 2021. Para llegar a la mayor cantidad de población indígena —junto con las autoridades de salud y los pueblos indígenas— se definió concentrar las actividades en 16 de las 36 comunidades del territorio, considerando la representación de los tres pueblos que habitan en este espacio.

Las actividades previas a los recorridos por las comunidades consistieron en reuniones entre las siguientes instancias:

- » integrantes del equipo multidisciplinario, para la coordinación de las acciones a desarrollar en el marco del plan;
- » el equipo multidisciplinario y la Gobernación de Pando, máxima instancia de gobierno departamental, para dar a conocer las características de la intervención que se iba a desarrollar;
- » el equipo multidisciplinario, la CIPOAP y CIMAP, para acordar la forma de participación y acompañamiento de la dirigencia indígena en el proceso

de socialización para la aplicación de la vacuna contra la covid-19 que garantice un proceso de vacunación adecuado, efectivo e informado;

- » identificación de comunidades con las organizaciones matrices y el SEDES.

Posteriormente, se visitaron las comunidades priorizadas del territorio. En cada comunidad se coordinó con la autoridad local para llevar a cabo un taller de socialización y sensibilización sobre la vacunación contra el covid-19, la aplicación de la primera dosis, la aplicación de otras vacunas del esquema nacional de vacunación, y la atención médica priorizando casos de malaria y emergencias.

En este proceso, se propiciaron espacios de diálogo para conocer las formas tradicionales para enfrentar las enfermedades en las comunidades, así como para recoger las percepciones acerca del covid-19 e identificar las formas de respuesta comunal a la enfermedad.



**Fuente:** SEDES Pando 2021.

En el lapso entre la aplicación de la primera y la segunda dosis de la vacuna contra el covid-19, el equipo a cargo del plan de vacunación trabajó en la elaboración de materiales de comunicación que coadyuven al trabajo de información y sensibilización respecto a la nueva enfermedad. En ese marco, se decidió elaborar tres tipos de materiales: impresos (afiches, calendarios informativos y cartillas informativas), materiales digitales para redes sociales (como ser *banners* y *spots*) y materiales auditivos como cuñas y programas radiofónicos. En general, se buscó que la información llegue a los distintos grupos etarios indígenas, según los medios de comunicación y difusión a los que tienen alcance. Por otra parte, se priorizó que toda la información sea difundida en las lenguas ese ejja, kabineño y tacana, en el marco de la revalorización de las mismas.

Bajo esta perspectiva, las principales actividades desarrolladas fueron las reuniones con las organizaciones indígenas regionales y por cada pueblo para la definición de los contenidos por difundir en los diversos materiales, considerando las formas de vida de las comunidades y sus propias percepciones sobre el covid-19, además de la redacción de la información para cada material y la traducción a los tres idiomas ese ejja, kabineño y tacana.

Los materiales impresos fueron entregados durante el segundo recorrido por las comunidades del TIM II para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el covid-19. Los materiales digitales se difundieron por las redes sociales del SEDES Pando, de la CIPOAP y el CEJIS, mientras que los materiales auditivos se difundieron a través de las radios locales cuyo alcance cubre las comunidades del territorio.

Un hecho que conviene destacar en la ejecución del plan de vacunación fue la integración de las jornadas de vacunación a los eventos importantes dentro del territorio, por ejemplo, en la realización del Mundialito de Fútbol de Pueblos Indígenas de Pando, evento deportivo que se llevó a cabo en el mes de agosto de 2021 y en el que participaron cerca de 24 equipos de fútbol de las comunidades indígenas del TIM II y también de comunidades campesinas cercanas. Los secretarios de deporte de las organizaciones indígenas que organizan esta actividad establecieron como requisito obligatorio para la participación portar el carnet de vacunación contra el covid-19 en la segunda dosis, que se exigió tanto a las y los jugadores como a las delegaciones que



# ¿Jucuaja s'u ecuana vacuna jameticua ainedha puji covid-19?

¿Por qué es importante vacunarnos contra la Covid-19?



- 1**

**¡quitna taji derejiji eidhue cuana chiqui sa Covid-19 aidha quita!**

¡Completar el esquema de vacunas contra la COVID-19 es muy importante!
- 2**

**Dhaja tuasiu ai muhue jadipatijaji chiqui cuana neje.**

Así evitas la propagación del virus.
- 3**

**Yanana cuana dha hueche tata edi cuana inasihua taji, rejadha su.**

Cuidas a las y los niños y a nuestros ancianos, reduciendo riesgos.
- 4**

**Chiqui eidhue cuana neje, ¡inasihuaque mique ejudhe!**

Con la vacuna, ¡Cuida tu comunidad!

Traducción al idioma Tacana: Ronal Medina

Es un mensaje de:



Con el apoyo de:



Material utilizado en la campaña "Cuida tu comunidad" en idioma indígena

Fuente: CEJIS, 2021.

llegaban para acompañar a sus equipos. Al respecto, Sheyla Huesembe Rodríguez, secretaria de Salud de la CIPOAP, indicó:

La mayoría de la gente se hizo vacunar en el Mundialito porque también a los jugadores les estaban pidiendo como requisito para entrar a jugar, lo que incluía su mascarilla de bioseguridad y el alcohol. Como la gente sabía que tenía que ir al Mundialito, se vacunó. Eso fue lo que comprobamos cuando hicimos el recorrido (CEJIS, 27 de agosto de 2021).

## **Principales resultados**

Como resultado del plan de vacunación contra el covid-19 en comunidades indígenas del TIM II, se destaca que cerca de 384 personas de 29 comunidades pertenecientes a las redes de salud II y III de Pando fueron inmunizadas contra el coronavirus, lo cual coadyuvó al incremento del porcentaje de vacunación departamental a un 11% en la primera dosis y a 26% en la segunda dosis.

Además de esto, el plan de vacunación fue importante en los siguientes aspectos:

- » el fortalecimiento del SEDES Pando, desde el aspecto técnico y la aplicación de los enfoques de interculturalidad y de género;
- » que el SEDES Pando cuente con información primaria respecto a la situación de la salud de las comunidades indígenas del TIM II;
- » el establecimiento de canales de comunicación y coordinación entre el SEDES Pando y las organizaciones indígenas regionales CIPOAP y CIMAP, así como las capitanías Eje Ejja, Kabineña y Tacana;
- » la socialización de información a las comunidades indígenas del TIM II respecto al covid-19, actividades que se realizaron en el marco de la coordinación con sus autoridades comunales y en sus espacios orgánicos como las asambleas;
- » la revalorización de las lenguas indígenas, así como de las y los sabios que la difunden, con quienes se trabajó en la elaboración de los materiales informativos para los distintos grupos dentro de las poblaciones indígenas;
- » brindar atención médica integral a las familias que participaron de las campañas de vacunación contra el covid-19, sobre todo para la vigilancia de la malaria entre la población indígena.

### 3. Conclusiones

La iniciativa desarrollada por la OPS y el SEDES Pando contribuyó a incrementar el porcentaje de vacunación dentro del departamento, y sobre todo a priorizar a grupos con dificultades en el acceso a las vacunas como los pueblos indígenas del país. Este proceso fue posible gracias a la articulación con las organizaciones representativas de los pueblos indígenas en el departamento, con quienes se ejecutó el plan de vacunación de manera estratégica. La socialización de información clara, veraz, oportuna y culturalmente adecuada y accesible fue un factor clave que permitió que la población de las comunidades indígenas pierda la desconfianza y brinde su consentimiento para acceder a la vacunación contra el covid-19. Por otra parte, el esfuerzo realizado para llegar a las comunidades del TIM II fue aprovechado por el personal de las redes de salud para brindar atención a la población y administrar otras vacunas tomando en cuenta las principales enfermedades de la región.

Según el SEDES Pando, la iniciativa fue una fortaleza para los municipios rurales y permitió llegar hasta las comunidades más lejanas y con alto riesgo de morbilidad por covid-19 y otras enfermedades inmunoprevenibles. En ese sentido, permitió cumplir las metas propuestas tanto en relación con la vacunación para enfrentar el covid-19 como del esquema regular de vacunación.

Finalmente, se destaca el trabajo coordinado, multidisciplinario y participativo entre las y los distintos actores que fueron parte de la iniciativa. Asimismo, se identifica la importancia de contar con políticas públicas y determinaciones dentro de las instituciones de salud para desarrollar acciones desde la interculturalidad y la inclusión.

Un aspecto central que podría ir como una recomendación para esta u otras enfermedades es la falta de información estadística desagregada por parte de los SEDES, específicamente la referida a los pueblos indígenas y sus comunidades. En el proceso se logró identificar que esta tarea es posible y que esa es una forma concreta de mostrar inclusión y la interculturalidad se visibilizaría.



En esa misma línea, las instituciones estatales de los niveles departamental y municipal deberían hacer que los pueblos indígenas, a través de sus organizaciones, participen de manera efectiva en los procesos de planificación. Una debilidad identificada por algunas autoridades indígenas se refería al hecho de que, en aspectos de salud, no se considera como se debería la opinión de los pueblos y la medicina tradicional (en los hechos no se aplica el “diálogo intercultural”).

## TERCERA PARTE:

# EFFECTOS DE LAS INDUSTRIAS EXTRACTIVAS EN LOS TERRITORIOS INDÍGENAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA Y POST PANDEMIA

Para describir los efectos de las industrias extractivas durante la pandemia por covid-19 en 2020 y 2021 es necesario mencionar como antecedente el escenario de crisis multidimensional (política, social, sanitaria y económica) que vivió el país como consecuencia del conflicto electoral suscitado entre octubre y noviembre de 2019, que dio paso a la formación de un Gobierno de transición, a la convocatoria a nuevas elecciones generales y a la elección de Luis Arce como presidente del Estado.

Cabe destacar que durante el periodo de pandemia las principales actividades extractivas (minería, hidrocarburos, forestal y agropecuaria) fueron promovidas tanto por el Gobierno de transición de Jeanine Áñez, como por el nuevo Gobierno electo de Luis Arce, como una salida a la crisis y la reactivación económica postpandemia, provocando conflictos en las comunidades indígenas y entre ellas, debido a que la mayoría de estas actividades se realizan también cerca o dentro de los territorios indígenas (Flores *et al.*, 2021).

Por ejemplo, desde que se inició la pandemia, según declaraciones del ministro de Hidrocarburos, Víctor Hugo Zamora, por lo menos 64 campos de extracción de gas y petróleo mantuvieron sus actividades (Mongabay, 12 de mayo de 2020). Asimismo, según datos de la Asociación de Productores de Oleaginosas y Trigo (Anapo), pese al golpe dado por el coronavirus a la economía nacional, el manejo de los cultivos de rotación de trigo, maíz, girasol, soya y sorgo mostró una dinámica positiva para el sector productivo durante la campaña de invierno el 2020, teniendo a este último grano como protagonista,

con un crecimiento del 11% de superficie sembrada con respecto al periodo anterior; el grano alcanza 438.000 hectáreas (has.) sembradas<sup>97</sup>.

Es posible afirmar, entonces, que la pandemia no detuvo las actividades extractivas en Bolivia, las medidas asumidas en este contexto por el Gobierno de transición y el nuevo Gobierno del MAS continuaron con el modelo que profundiza el extractivismo, que promovió la agroexportación en el país y consolidó la precarización laboral como un medio de mayor acumulación de ganancias (CEDLA, 2021b).

Por otra parte, el ecocidio y el etnocidio en la Amazonía avanzaron, dejando peores efectos que el virus, así lo planteó una de las conclusiones de la primera Asamblea Mundial de la Amazonía, realizada el 18 y el 19 de julio de 2020<sup>98</sup>. En dicho evento, también se concluyó que detener las actividades extractivistas en áreas de protección natural y en tierras indígenas era la única salida para detener el contagio del coronavirus.

## **1. Gestión y legislación favorable a las industrias extractivas en la pandemia**

Durante el primer año de la pandemia por covid-19, y con el objetivo de la reactivación del aparato productivo del país, el Gobierno transitorio gestionó y aprobó un paquete normativo que, en gran medida, dio continuidad y profundizó de manera directa e indirecta las actividades extractivas. Los ejes de la política económica del Gobierno de Áñez se sustentaron en la agroindustria de exportación, la expansión de la frontera agropecuaria hacia el norte para producir biocombustibles y carne para la exportación, es decir la profundización del modelo primario exportador que rige en el país desde 1985, con pocos efectos redistributivos del ingreso (CEDLA, 2020a).

---

97 Véase: "Frontera agrícola de sorgo crece un 11% en la campaña de invierno". Disponible en: [https://eldeber.com.bo/dinero/frontera-agricola-de-sorgo-crece-un-11-en-la-campana-de-invierno\\_191589](https://eldeber.com.bo/dinero/frontera-agricola-de-sorgo-crece-un-11-en-la-campana-de-invierno_191589)

98 Véase "Conclusiones de la primera Asamblea Mundial de la Amazonia: El ecocidio, etnocidio y terricidio avanzan peor que el virus". Disponible en [https://elpais.bo/internacional/20200721\\_conclusiones-de-la-primer-a-asamblea-mundial-de-la-amazonia-el-ecocidio-etnocidio-y-terricidio-avanzan-peor-que-el-virus.html](https://elpais.bo/internacional/20200721_conclusiones-de-la-primer-a-asamblea-mundial-de-la-amazonia-el-ecocidio-etnocidio-y-terricidio-avanzan-peor-que-el-virus.html)

A pesar de que el 10 de julio de 2019 el Gobierno de Jeanine Áñez derogó el Decreto Supremo 3973, promulgado por Evo Morales, que autoriza el desmonte para actividades agropecuarias en tierras privadas y comunitarias en los departamentos de Santa Cruz y Beni, esta acción no tuvo ningún impacto real, por ejemplo, frente a los incendios forestales, ya que mencionaba que el desmonte podía realizarse en las áreas clasificadas por el PLUS, además de estar sujetas a los instrumentos de gestión y ejecución aprobados por la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Bosques y Tierra (ABT). En este sentido, el decreto de Áñez solo tuvo fines propagandísticos, dada la vigencia de una estructura política, logística y administrativa que apoya las industrias extractivas sin reparos y con total impunidad<sup>99</sup>.

Las normas promulgadas por el Gobierno transitorio dieron continuidad y profundizaron el desarrollo de las industrias extractivas en el país. Además, ninguna de dichas normas fue desarrollada en el marco constitucional referido a los derechos colectivos de las naciones y pueblos indígena originario campesinos:

1. El DS 4229 amplió la vigencia de la cuarentena del 1 al 31 de mayo de 2020 por la emergencia sanitaria del covid-19 y estableció la cuarentena condicionada y dinámica, de acuerdo con la situación de riesgo establecida por el Ministerio de Salud. También determinó la continuidad de las actividades relacionadas al sector industrial, manufacturero y agropecuario, incorporando las actividades del sector minero, consistentes en la provisión de insumos, materias primas y comercialización de productos (artículo 5).
2. El DS 4245 amplió la cuarentena condicionada y dinámica hasta el 30 de junio del 2020 y, al igual que el decreto anterior, permitió la continuidad de las actividades de los sectores industrial, manufacturero, agropecuario y minero e incluyó al sector maderero y forestal.
3. El DS 4232 autorizó al Comité Nacional de Bioseguridad el establecimiento de procedimientos abreviados para la evaluación del maíz, caña de azúcar, algodón, trigo y soya genéticamente modificados en sus diferentes eventos, para el abastecimiento del consumo interno y comercialización externa. La norma estableció el plazo de hasta diez

---

<sup>99</sup> Véase "Áñez deroga el decreto incendiario, con otro decreto incendiario". Disponible en [https://www.cedib.org/biblioteca/anez\\_deroga\\_el\\_decreto\\_incendiario\\_con\\_otro\\_decreto\\_incendiario/](https://www.cedib.org/biblioteca/anez_deroga_el_decreto_incendiario_con_otro_decreto_incendiario/)

días<sup>100</sup> para que el Comité Nacional de Bioseguridad apruebe estos procedimientos.

4. El DS 4320 ordenó que, de manera excepcional, se actualicen los datos catastrales de las pequeñas propiedades que cuentan con el título ejecutorial emitido por el INRA, registrado en Derechos Reales a solicitud expresa y de manera voluntaria en la clasificación de pequeña propiedad a mediana y/o empresarial, según las características, el grado de desarrollo y producción de la propiedad, en correspondencia con la aptitud de uso de suelo y el cumplimiento de requisitos.

Las normas descritas priorizaron las actividades extractivas en el periodo de cuarentena, con la premisa de la reactivación económica en el país, pero desconocieron la determinación de los pueblos indígenas de mantenerse en autoaislamiento para protegerse del virus y vulneraron el derecho a la consulta previa. Se debe mencionar que el Gobierno de Áñez implementó medidas sociales de carácter paliativo en la pandemia, como la dotación de bonos (Familia, Canasta Familia y Universal), así como la reducción de las tarifas de los servicios básicos, para aliviar la situación de los grupos sociales más pobres. Sin embargo, dichas políticas sociales fueron insuficientes, contrastando con la magnitud de los recursos financieros destinados para facilitar la liquidez de los bancos y el funcionamiento de las actividades extractivas. Esa orientación de la política económica develó la preferencia gubernamental por los sectores empresariales y la priorización de las actividades económicas por encima de la salud, en medio de una aguda crisis de infraestructura, personal médico y de insumos, heredada de la desatención del Gobierno anterior durante la década y media pasada (CEDLA, 2021a).

Posteriormente, en diciembre de 2020, el presidente Luis Arce anuló 13 decretos económicos del Gobierno de Áñez, modificó dos, y promulgó diez nuevos decretos, con el argumento de que dichas normas del gobierno transitorio favorecían el retorno al modelo neoliberal y a ciertos sectores y

---

100 Posteriormente, este plazo fue modificado a través del DS 4238 que estableció 40 días calendario para su cumplimiento.

grupos de poder con ventajas impositivas<sup>101</sup> que llevarían al país a un camino de privatización (*Opinión*, 19 de diciembre de 2020). En este contexto, el 21 de abril de 2021, el presidente Luis Arce abrogó, a través del Decreto Supremo 4490, los Decretos Supremos 4232, 4238 y 4348, promulgados por Jeanine Áñez, que permitían la introducción de semillas de maíz, caña de azúcar, algodón, trigo y soya genéticamente modificados en sus diferentes eventos, así como la identificación de áreas para cultivo de maíz amarillo duro, generado por cualquier tecnología. Sin embargo, posteriormente el Gobierno de Luis Arce, a través de un proyecto de ley, buscó retomar la evaluación de eventos transgénicos para su uso en la producción agrícola. Frente a ello, diferentes organizaciones de la sociedad civil emitieron un pronunciamiento en el que rechazaban este proyecto de ley (ANF, 13 de mayo de 2021)<sup>102</sup>.

Respecto a la prohibición de las semillas transgénicas en los decretos anulados, conviene mencionar que, según algunos estudios, actualmente se estaría sembrando algunas semillas transgénicas importadas vía contrabando:

Si bien estos nuevos cultivos no están aprobados legalmente, varias fuentes consultadas coincidieron en afirmar que actualmente se está sembrando en Bolivia, por ejemplo, el maíz transgénico Bt10 desde el año 2015 con semillas importadas o traídas vía contrabando desde los países vecinos (...). Lo mismo estaría ocurriendo con la Soya RR2 y HB4, aunque a menor escala. Entonces, con esta nueva oleada para la liberación de transgénicos, el sector de los agropecuarios, sobre todo los productores de soya, apuntan a legalizar lo que está comenzándose a sembrar en los campos de manera ilegal y clandestina. La situación es

---

101 Según la revista *Alerta Laboral*, publicada por el CEDLA, “la mayoría de las medidas económicas del Gobierno de Arce destacan por su insuficiencia para atacar las causas de la crisis y ni siquiera para paliar sus síntomas. En el caso de las medidas tributarias, diseñadas en el marco del mantenimiento de la vieja orientación de la reforma tributaria neoliberal en la que prevalecen los impuestos indirectos y donde está ausente el principio de proporcionalidad, su aplicación ha tenido resultados insignificantes” (CEDLA, 2021b: 5).

102 Según reportes de prensa los sectores que demandan una mayor apertura insisten en que el gobierno responda a su demanda. Véase, por ejemplo: “Productores encaran a ministros por biotecnología y logran pactar para que Comité de Bioseguridad sesione en Santa Cruz”. Disponible en [https://eldeber.com.bo/dinero/productores-encaran-a-ministros-por-biotecnologia-y-logran-pactar-para-que-comite-de-bioseguridad-se\\_270252](https://eldeber.com.bo/dinero/productores-encaran-a-ministros-por-biotecnologia-y-logran-pactar-para-que-comite-de-bioseguridad-se_270252). “Los agricultores no se rinden y proponen el uso zonificado de la biotecnología”. Disponible en [https://eldeber.com.bo/economia/los-agricultores-no-se-rinden-y-proponen-el-uso-zonificado-de-la-biotecnologia\\_231288](https://eldeber.com.bo/economia/los-agricultores-no-se-rinden-y-proponen-el-uso-zonificado-de-la-biotecnologia_231288)

parecida a lo sucedido con la primera semilla de soja transgénica (RRI) introducida en los noventa (Fundación Tierra, 2021b: 23).

Asimismo, según una nota de prensa publicada por Cauthin y Villalobos (26 de mayo de 2021) las semillas transgénicas de maíz serían comercializadas en Bolivia incluso a través de las redes sociales:

En un rastreo de dos anuncios que hasta el 12 de mayo aparecían en Marketplace (un servicio de Facebook que sirve para comprar y vender productos entre particulares de forma rápida, directa y sin controles) y en masivos grupos comerciales de esta misma red, se evidenció que las patentes de estas semillas comercializadas provienen de empresas brasileñas: Dekalb, que pertenece a Bayer, y Semeali, que comercializa semillas de Syngenta.

Bajo el mismo el argumento de la reactivación económica, en el Gobierno de Arce entraron en vigencia las siguientes normas:

- » La Resolución Ministerial 095/2021, del 29 de abril de 2021, que aprueba el Plan de Liberación de Áreas Revertidas y el Cronograma de ejecución respectivo, presentado por la Autoridad Jurisdiccional Administrativa Minera (AJAM), que establece el detalle y número de las áreas mineras que serían liberadas por la referida entidad.
- » La Ley 1376, del 25 de mayo de 2021, de modificación al Contrato de Servicios Petroleros para la Exploración y Explotación de gas natural en el área de Charagua, Santa Cruz, a favor de YPFB que permite que la empresa argentina YPF ceda el 40% de su participación, derechos y obligaciones a favor de YPFB Chaco SA en la exploración y explotación del área Charagua<sup>103</sup>.
- » La Ley 1407, del 9 de noviembre de 2021, que aprueba el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 "Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones", que,

---

<sup>103</sup> En esa ocasión el presidente de la estatal YPFB, Wilson Zelaya, especificó que la empresa estatal está trabajando en "la sustitución de combustibles, incremento de reservas de gas natural y reservas de petróleo para acrecentar la carga de las refinerías y también los proyectos de reactivación de la industrialización, la modernización y fortalecimiento de la empresa estatal del petróleo", ver: "YPFB se hace de acciones de YPF argentina en área Charagua y pretende hallar 2,1 TCF de gas". Disponible en <https://www.la-razon.com/economia/2021/05/26/ypfb-se-hace>.

dentro de su eje cuatro “Profundización del proceso de industrialización de los recursos naturales”, se plantea como primera meta el impulso a la prospección, exploración y explotación de recursos naturales en el ámbito de la minería e hidrocarburos.

- » El Decreto Supremo 4667, del 11 de febrero de 2022, que tiene por objeto incrementar el número de áreas reservadas a favor de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB) para que desarrolle actividades de exploración y explotación, por sí misma, en asociación o a través de contratos de servicios petroleros.

De esta manera, el nuevo Gobierno del MAS, dejó en claro que seguirá la hoja de ruta trazada por Evo Morales, que se resume en la Agenda Patriótica 2025. En este contexto, la inversión pública en el primer semestre de 2021 no mostró mayores diferencias en su orientación respecto a lo que propuso el Gobierno transitorio: el grueso de la inversión pública se destinó a la infraestructura (36,2%), especialmente a la construcción de carreteras (34%); le siguió, en orden de importancia, la inversión en hidrocarburos con 9,2% y en minería con 6,1% (CEDLA, 2021b: 6).

## **2. Afectaciones por las industrias extractivas en las comunidades y territorios indígenas en el contexto de la pandemia**

En este acápite se describen algunos casos específicos sobre las afectaciones de las industrias extractivas a comunidades y territorios indígenas de tierras bajas, antes y durante la pandemia por covid-19.

### **Afectaciones por la ampliación de la frontera agrícola**

La crisis económica ocasionada por la paralización de las distintas áreas de la economía nacional durante la pandemia por covid-19, llevó al Gobierno de transición a impulsar el agronegocio en el país, sobre todo en Santa Cruz, que es el corazón y origen de la agricultura a gran escala, que avanza sobre pueblos, comunidades, tierras fiscales y bosques (Flores *et al.*, 2021). En este contexto, según el Instituto Boliviano de Comercio Exterior (IBCE) la torta de soya —elemento fundamental para la dieta de animales de cría



como pollos y el ganado vacuno— ocupó en 2020 el puesto número uno en cuanto a exportaciones no tradicional del país, generando 492 millones de dólares, mientras que el aceite crudo de soya representó alrededor de 200 millones<sup>104</sup>. Todo esto llevó a una continuación de los conflictos por el control de la tierra y la ampliación de la frontera agrícola para el uso de los transgénicos y el favorecimiento al agronegocio, en la consolidación de tierras a favor de grandes propietarios, además de la no atención de los conflictos de avasallamiento a los territorios indígenas por parte de comunidades interculturales (Flores et al., 2021).

### ***Ampliación de la frontera agrícola en Santa Cruz***

Las comunidades indígenas más golpeadas por la ampliación de la frontera agrícola en el departamento de Santa Cruz, antes y durante la pandemia, fueron: 16 de Marzo (guaraní) en San Julián, provincia Ñuflo de Chávez; Cupesí y Poza Verde (ayorea)<sup>105</sup> del municipio de Pailón; Cruz Blanca y Candelaria (chiquitanas), ambas del municipio de San José de Chiquitos, que estarían en riesgo por las consecuencias de las acciones del agronegocio de la soya en Santa Cruz. Estos serían solo cuatro ejemplos de la situación de 19 comunidades indígenas que están dentro de la frontera agrícola (Fundación Tierra, 2021a).

### ***Efectos del nuevo Plan de Uso de Suelo (PLUS) del Beni***

También es necesario referirnos a la ampliación de la frontera agrícola en el departamento del Beni, el segundo más extenso del país, como consecuencia de la aprobación<sup>106</sup> e implementación del nuevo Plan de Uso de Suelo (PLUS), instrumento técnico-normativo que tiene el objetivo acompañar el manejo

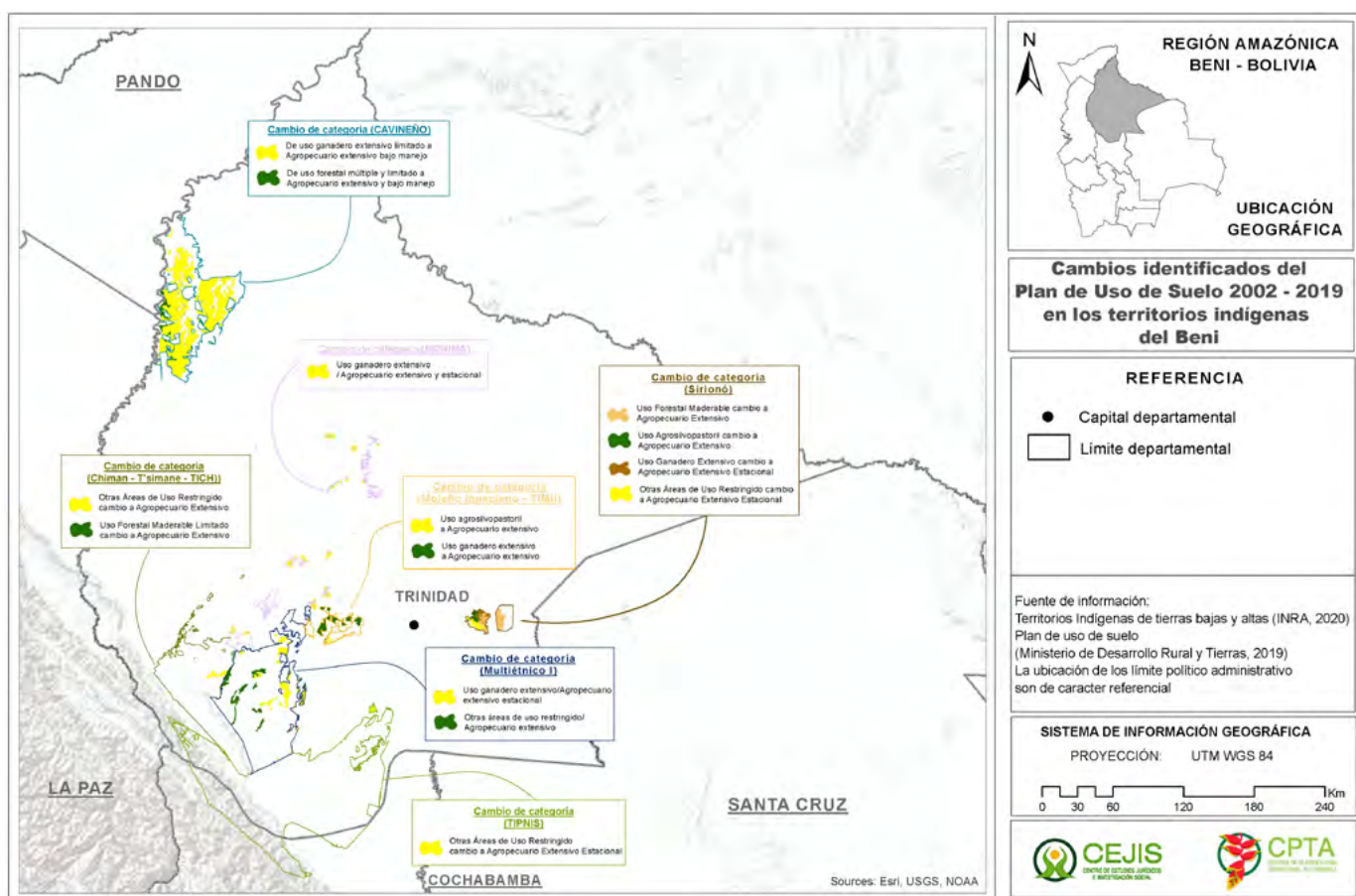
104 Véase “19 comunidades indígenas están en riesgo en la frontera agrícola cruceña”. Disponible en <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2021/8/8/19-comunidades-indigenas-estan-en-riesgo-en-la-frontera-agricola-crucena-303307.html>

105 Por ejemplo, en el caso de la comunidad ayorea Cupesí Poza Verde, el 80% de su territorio estaría deforestado. Una parte de los habitantes alquilarían su tierra, dado que no pueden venderla a los productores sojeros por estar titulada. Y al estar en alquiler una parte de la tierra, la migración es casi inevitable para aquellos, en edad de trabajar, especialmente los varones, que buscan una alternativa de vida (Fundación Tierra, 2021a).

106 Es necesario señalar que el proceso de elaboración del PLUS 2019 no contó con la participación de los pueblos indígenas. Tampoco se subsanaron observaciones técnicas y legales que fueron presentadas oportunamente por instituciones y actores sociales directa e indirectamente involucrados (CEJIS, 2021g).

de los recursos naturales y la planificación del uso del suelo del departamento (CEJIS, 2021g). Al respecto, una investigación realizada por el CEJIS permitió identificar los cambios significativos de categorías de uso de suelo del PLUS 2019 respecto al PLUS 2002 en siete territorios indígenas del Beni: TIM I, TIMI, Movima I y II, Cavineño, T'simane, TIPNIS y Sirionó, donde identificó un total de 14 cambios de categoría sustanciales (véase el mapa 6) que representan el interés de desarrollar actividades agropecuarias sobre bosques, bosques inundables y pastizales en suelos inundables caracterizados por un alto contenido de hierro y arcillas, lo que promovería de manera obligatoria la deforestación, el uso de fertilizantes y la aplicación de agroquímicos altamente contaminantes que fácilmente pueden ser dispersados a lo largo del territorio a través de las diferentes corrientes y cuerpos agua (CEJIS, 2021g).

## Mapa N° 1 CAMBIOS IDENTIFICADOS DEL PLAN DE USO DE SUELOS EN LOS TERRITORIOS INDÍGENAS DE EL BENI (2002-2019)



Fuente: CEJIS - CPTA 2021.

En el contexto del estudio mencionado, los tres cambios de categoría que representan la mayor superposición sobre los territorios indígenas son: el cambio de Uso Ganadero Extensivo Limitado a Agropecuario Extensivo Bajo Manejo, en el territorio cavineño (52,06%), el cambio de Uso Ganadero Extensivo a Agropecuario Extensivo Estacional, en el TIMI (33,03%), y el cambio de Uso Forestal Maderable a Agropecuario Extensivo, en el territorio indígena Sirionó (32,84%) (véase la tabla 10).

*Tabla N° 1*  
**CAMBIOS DE CATEGORÍA SUSTANCIALES EN  
LOS SIETE TERRITORIOS INDÍGENAS**

| Territorio indígena          | Cambio de categoría             |                                    | Superficie (hectáreas) | % Porcentaje por cambio de categoría |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
|                              | PLUS 2002                       | PLUS 2019                          |                        |                                      |
| <b>Multiétnico TIM I</b>     | Uso ganadero extensivo          | Agropecuario extensivo estacional  | 35.510,04              | 6,48                                 |
|                              | Otras áreas de uso restringido  | Agropecuario extensivo             | 22.649,30              | 4,13                                 |
| <b>Mojeño Ignaciano TIMI</b> | Uso agrosilvopastoril           | Agropecuario extensivo             | 2.666,80               | 5,31                                 |
|                              | Uso ganadero extensivo          | Agropecuario extensivo             | 16.575,10              | 33,03                                |
| <b>Movima</b>                | Uso ganadero extensivo          | Agropecuario extensivo estacional  | 3.273,59               | 4,93                                 |
| <b>Cavineño</b>              | Uso ganadero extensivo limitado | Agropecuario extensivo bajo manejo | 244.907,78             | 52,06                                |
|                              | Uso forestal múltiple           | Agropecuario extensivo bajo manejo | 15.052,42              | 3,20                                 |

|                 |                                 |                                   |           |       |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------|
| <b>T'simane</b> | Uso forestal maderable limitado | Agropecuario extensivo            | 2.078,18  | 0,52  |
|                 | Otras áreas de uso restringido  | Agropecuario extensivo            | 4.428,37  | 1,10  |
| <b>TIPNIS</b>   | Otras áreas de uso restringido  | Agropecuario extensivo estacional | 2.393,61  | 0,20  |
| <b>Sirionó</b>  | Otras áreas de uso restringido  | Agropecuario extensivo estacional | 5.839,63  | 10,38 |
|                 | Uso ganadero extensivo          | Agropecuario extensivo estacional | 4.063,42  | 7,22  |
|                 | Uso agrosilvopastoril           | Agropecuario extensivo            | 3.769,54  | 6,70  |
|                 | Uso forestal maderable          | Agropecuario extensivo            | 18.479,75 | 32,84 |

**Fuente:** CEJIS, 2021g.

Es importante enfatizar que los 14 cambios de categoría identificados representan un serio riesgo ambiental, debido a que las actividades, reglas de uso e intervención del nuevo PLUS 2019 pueden implementarse no solo dentro de los territorios indígenas, sino también alrededor de estos, lo que supone una presión muy importante sobre los recursos naturales y las funciones ambientales de las que dependen las comunidades indígenas (CEJIS, 2021g).

### ***Avasallamientos***

En cuanto a los avasallamientos de los territorios indígenas, es necesario mencionar que en 2020:

los conflictos por tierra y desmonte en territorios indígenas no se detuvieron; al contrario, se presentaron conflictos con terceros, especialmente comunidades interculturales que avasallaron sus territorios y aprovecharon sus recursos naturales, como consecuencia de las resoluciones que emitió el INRA autorizando asentamientos humanos en tierras fiscales, que en algunos casos colindan con las TCO (Flores *et al.*, 2021: 92).

Así ocurrió en el caso del pueblo indígena T'simane que habita en el municipio de San Borja (Beni), que denunció que grupos de campesinos interculturales realizaron el aprovechamiento ilegal de madera con maquinaria en su territorio (ANF, 23 de julio de 2020).

Otro ejemplo es el asentamiento de comunidades interculturales en el territorio chiquitano de Monte Verde (Santa Cruz). Según el Consejo de Fiscalización de este territorio, el conflicto se inició en 2018 con el asentamiento ilegal de tres comunidades interculturales dentro de Monte Verde, que desmontaron aproximadamente 350 hectáreas sin ningún tipo de autorización. Las autoridades indígenas inspeccionaron el lugar y sostuvieron una reunión con las/os avasalladores para exigirles que desalojen la propiedad colectiva; sin embargo, la petición fue rechazada y solo recibieron amenazas, extendiéndose esta situación hasta la fecha (Flores *et al.*, 2021).

Los conflictos por la tierra en el país se concentran, en estos últimos años, en el departamento de Santa Cruz, en la zona de expansión de la frontera agrícola que viene siendo promovida por el Gobierno del MAS, es decir, en la Chiquitanía, territorio donde habitan pueblos indígenas que reclaman por el avasallamiento de sus territorios y de las reservas forestales, y que exigen la titulación de sus tierras y la aplicación de la ley agraria que prioriza la repartición de tierras a gente del lugar que no la tiene o la tiene en forma insuficiente (CEDLA, 2021b).

### ***Incendios en territorios indígenas***

También es necesario mencionar que los incendios en predios cercanos a los territorios indígenas y en los mismos territorios continuaron en la pandemia. Al respecto dos informes y un estudio realizado por el CEJIS<sup>107</sup> detallan los impactos que sufren los territorios indígenas a consecuencia de la política de

---

107 Al respecto véanse los siguientes informes de focos de calor: Reporte *Focos de calor acumulados en junio de 2021 en Bolivia*. Disponible en [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/REPORTE\\_FOCOS\\_CALOR\\_JUNIO\\_2021.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/REPORTE_FOCOS_CALOR_JUNIO_2021.pdf) y: *En noviembre, Bolivia registró 62.144 focos de calor acumulados; 7.144 se concentraron en 46 TIOC de tierras bajas y 13.683 en 64 áreas protegidas*. Disponible en [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/12/REPORTE\\_FOCOS\\_CALOR\\_NOVIEMBRE\\_2020.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/12/REPORTE_FOCOS_CALOR_NOVIEMBRE_2020.pdf). También la investigación: *Incendios en territorios indígenas de tierras bajas de Bolivia. Análisis del periodo 2010-2010*. Disponible en <https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/incendios-territorios-indigenas.pdf>

ampliación de la frontera agrícola, punta de lanza del modelo agroexportador que promueve el monocultivo, el uso de semillas genéticamente modificadas y el cambio en el uso tradicional de los suelos. En este punto es necesario mencionar que:

Los impactos ocasionados por la presencia de fuego —utilizado para habilitar nuevas áreas de producción<sup>108</sup>, al amparo de un paquete de normas incendiarias— en los territorios indígenas y Tierras de Producción Forestal Permanente, no solo inciden en las dinámicas propias de los frágiles ecosistemas que forman parte de los medios de vida de estas comunidades; al mismo tiempo, condicionan y restringen el ejercicio de derechos fundamentales como la vida y la salud de las poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad, así como el ejercicio de otros derechos de carácter territorial (CEJIS, 2021d: 2).

Por ejemplo, en el último informe de focos de calor publicado en 2020 se menciona que

en los 11 meses de la gestión 2020, en Bolivia, se registraron un total de 54.346 focos de calor acumulados en los territorios indígenas de las regiones de la Amazonía, Oriente, Chaco y Pantanal; mientras que en 2019 se tuvo un acumulado de 26.388. Es decir que, en 2020 se tienen 27.958 focos de calor más que en la gestión pasada (CEJIS-ORE, 2020).

## **Afectaciones por la industria hidrocarburífera**

### ***Riesgos de contagios de parte de trabajadores a población indígena local***

Durante las medidas de cuarentena por la pandemia de covid-19 las actividades del sector hidrocarburífero no se detuvieron, hecho que generó alarma entre las poblaciones indígenas en aquellos lugares en los que dichas actividades se realizan en las cercanías de sus territorios. Al respecto el informe enviado a la CIDH, por el CEJIS indicó:

En el territorio indígena de Macharetí (Chuquisaca) se registraron 17 casos positivos de covid-19 entre los trabajadores del pozo

---

<sup>108</sup> Según la Unidad de Cambio Climático, Riesgos y Desastres de la Gobernación de Santa Cruz, “el 90 por ciento de los incendios que se registraron a la fecha [2 de noviembre de 2020] en el departamento fueron provocados y detalló que las quemas arrasaron con más de 5.000 hectáreas de vegetación” (*Los Tiempos*, 2 de noviembre de 2020).

Sipotindi X-1, dependiente de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB). Si bien los contagiados no pertenecen a las comunidades guaraníes, el hecho puso en alerta a los indígenas que se encuentran en el lugar debido al movimiento que desarrolla la empresa en la región (CEJIS, 2020d).

Por otra parte, en el municipio de Lagunillas, en el departamento de Santa Cruz, se dio un conflicto entre las autoridades, la población y la empresa Total E&P Bolivia, operadora de la estatal Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB), debido al normal desarrollo de las actividades hidrocarburíferas y el riesgo de contagio de covid-19 de los trabajadores a la población local principalmente guaraní:

En ese territorio de mayoría guaraní, la carretera La Herradura-La Peña, el principal acceso al pozo Ñancahuazú XI, fue cerrada por sus habitantes y autoridades para prevenir el avance del coronavirus. Según la versión de las autoridades locales, la empresa operadora de estos pozos no está cumpliendo con los protocolos de bioseguridad para realizar sus labores (Mongabay, 12 de mayo de 2020).

### ***Expansión de la frontera hidrocarburífera***

A inicios del nuevo milenio, la extracción de petróleo y gas natural se aceleró en el país. Sin embargo, a partir del año 2016, dichos procesos decayeron debido a un agotamiento de los recursos hidrocarburíferos. A pesar de ello, en la política nacional se evidencia un aumento de las áreas de reserva para proyectos exploratorios y extractivos, consolidando así la expansión de la frontera hidrocarburífera.

En este contexto se inscribe el Decreto Supremo 4667, promulgado el 11 de febrero de 2022, orientado a la ampliación de la frontera hidrocarburífera e implementación de nuevas medidas vinculadas a las atribuciones de YPFB sobre las áreas designadas.

Según datos del Centro de Planificación Territorial Autonómica (CPTA) dependiente del CEJIS (2022), desde 2005 —año en que entra en vigencia la nueva Ley de Hidrocarburos y el Decreto Supremo 28467— hasta el año 2022, las áreas de reserva a favor de YPFB para el desarrollo de actividades de



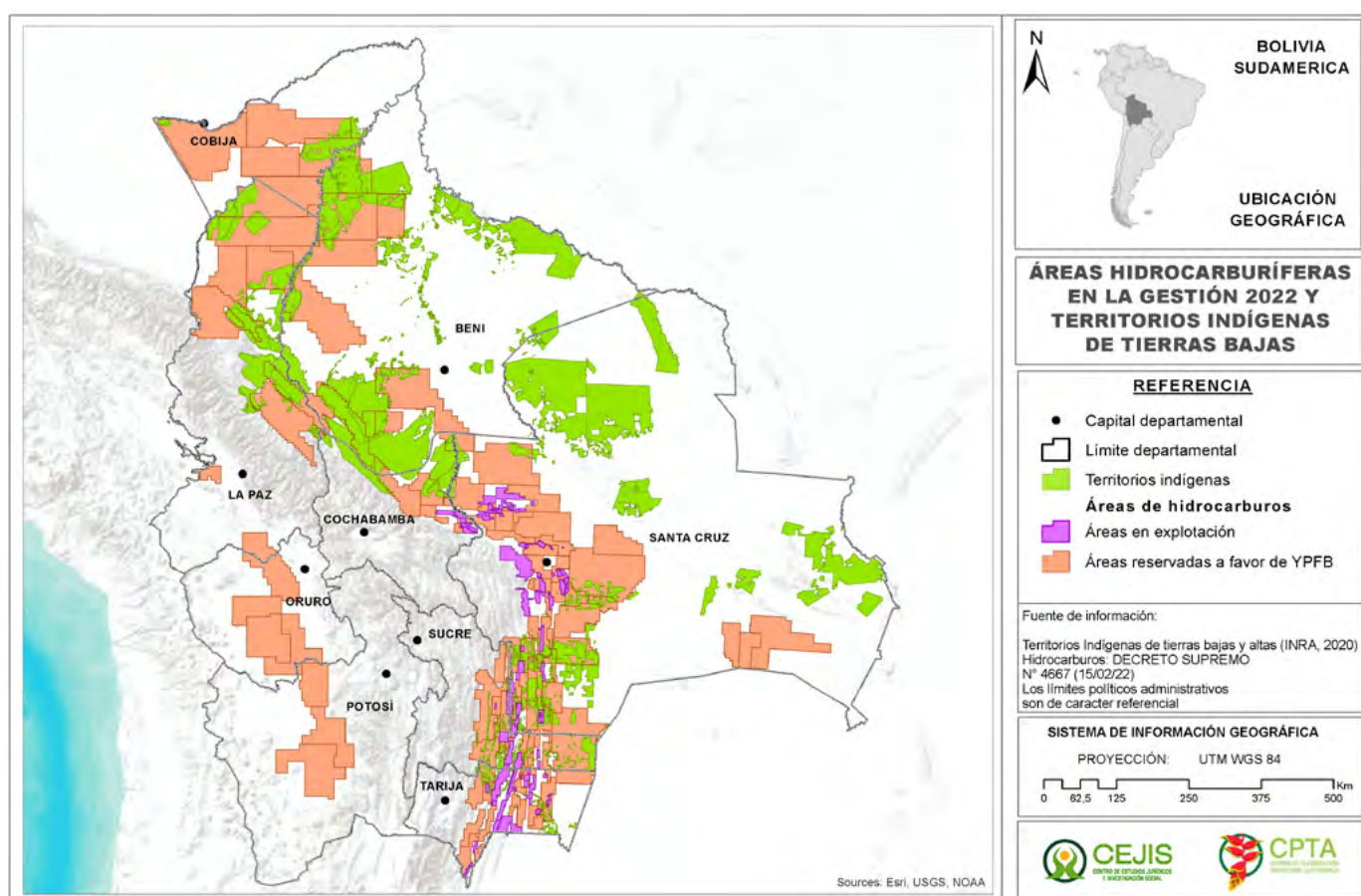
exploración y explotación hidrocarburíferas han ido en constante aumento, tanto en número como en extensión, y cabe hacer notar que estas se superponen a una gran cantidad de territorios indígenas de las tierras bajas. Por ejemplo:

- » El norte Amazónico registraba en 2007 la superposición de un área de reserva hidrocarburífera con dos territorios indígenas: el Multiétnico II (TIM II) y Cavineño. Para 2022 son diez las áreas de reserva que afectan a cinco territorios indígenas: Araona, Yaminahua-Machineri, TIM II, Cavineño, Tacana-Cavineño y Chácobo-Pacahuara.
- » En la Amazonía sur, en 2005 son dos áreas de reserva hidrocarburíferas que se superponen a tres territorios indígenas: al Multiétnico I (TIM I), T'simane y el Territorio Indígena y Parque Nacional Isiboro Sécure (TIPNIS). En 2022 se registran siete áreas de reserva superpuestas a cinco territorios indígenas: Cayubaba, TIM-I, Mojeño Ignaciano (TIMI), T'simane y el TIPNIS.
- » El norte de La Paz registraba en 2007 cuatro áreas de reserva superpuestas a cinco territorios indígenas: San José de Uchupiamonas, Tacana I, Lecos de Apolo, Lecos de Larecaja y Masetén; mientras que en 2022 son nueve áreas de reserva que se superponen a ocho territorios indígenas: San José de Uchupiamonas, Tacana I, Tacana II, Tacana III, Leco de Apolo, Leco de Larecaja, Pílon Lajas y Masetén.
- » En el Trópico de Cochabamba, entre 2012 y 2022 se identifican dos áreas de reserva que se superponen a dos territorios indígenas: el Yuracaré y el Yuqui. Dichas áreas fueron extendidas a partir de 2017, afectando mayor superficie de los territorios mencionados.
- » El Chaco representa la región más afectada, tanto por las actividades hidrocarburíferas que se desarrollan actualmente como por la cantidad de áreas de reserva que se solapan con los territorios indígenas. En 2005 son 12 los territorios afectados por cinco áreas de reserva, mientras que en 2022 son 45 las áreas de reserva superpuestas a los 17 territorios indígenas: Alto Parapetí, Avatiri Huacareta, Avatiri Ingre, Charagua Norte, Charagua Sur (Parapitiguasu), Isoso, Iti Karaparirenda, Itika Guasu, Iupaguasu, Kaaguasu, Kaami, Kaipependi Karovaicho, Macharetí, Takovo Mora, Tapiete, Tentayape y Weenhayek.

El mapa 2 muestra la superposición de las áreas de reserva hidrocarburífera con los territorios indígenas de las tierras bajas:

Mapa N° 2

## ÁREAS HIDROCARBURÍFERAS 2022 Y TERRITORIOS INDÍGENAS DE TIERRAS BAJAS



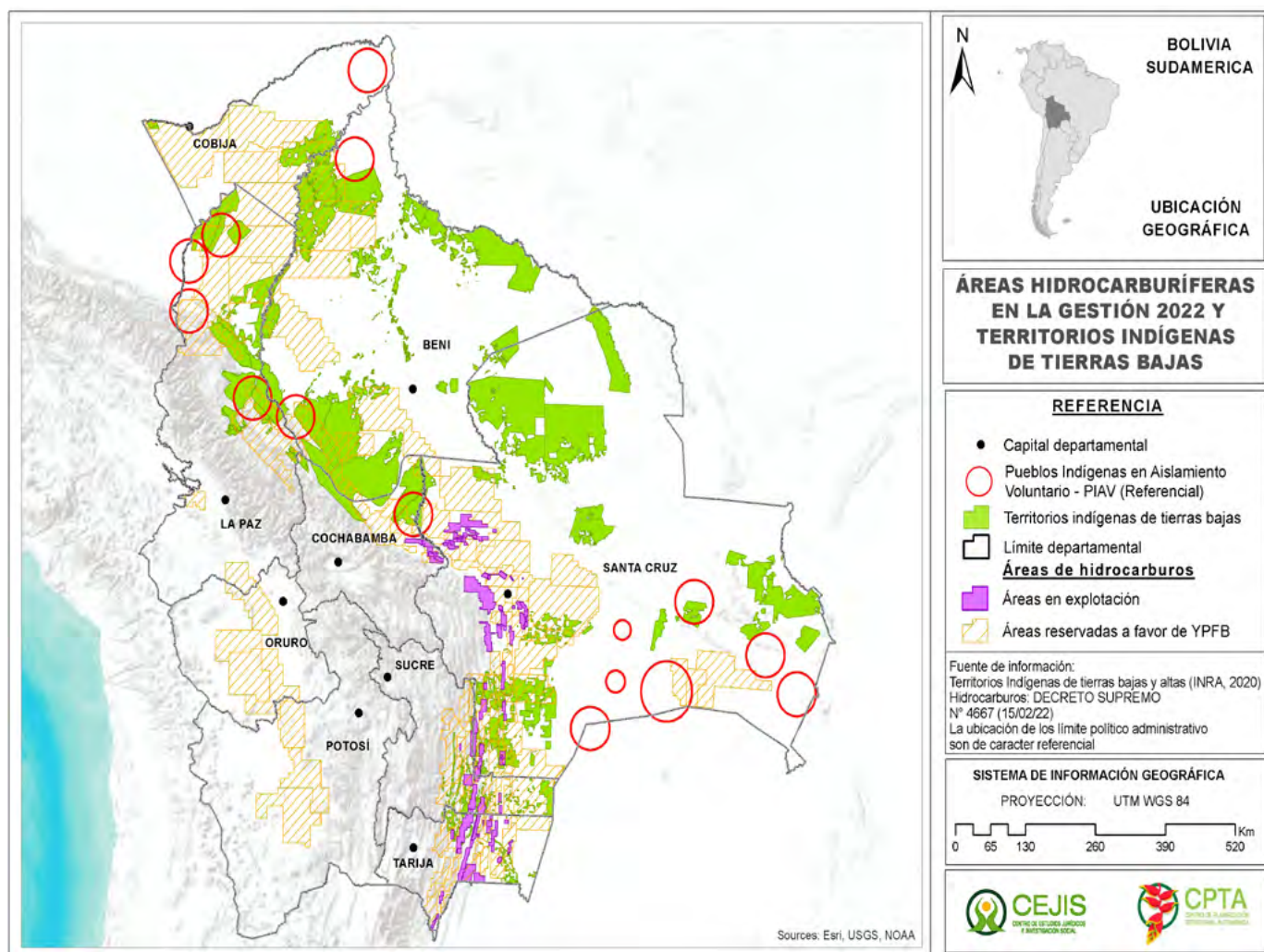
Fuente: CEJIS - CPTA 2022.

Es importante mencionar que el avance de la frontera hidrocarburífera no solo ejerce presión sobre los territorios indígenas consolidados, sino también sobre los territorios de ocupación de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario (PIAV). Al respecto, el informe elaborado por el CEJIS (2021f) menciona que las amenazas que se ciernen sobre las formas de vida de estos grupos tienen que ver con la extracción de los recursos no renovables. Asimismo, se verificó que:

Los territorios de los PIAV están sobrepuestos a las áreas hidrocarburíferas. En el caso del bloque petrolero Madidi, se sobrepone al Parque Nacional Madidi y a la Zona Intangible y de Protección Integral de Reserva Absoluta Toromona. Esta situación se repite con los PIAV Yuracaré, Yuqui, Araona, Mosetén, Ese Ejja y T'simane, que se encuentran sobre áreas similares (CEJIS, 2021f: 44).

De igual manera, el mapa 12 muestra la superposición de las áreas de reserva hidrocarburífera con los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario (PIAV) en las tierras bajas de Bolivia.

Mapa N° 3  
**ÁREAS HIDROCARBURÍFERAS 2022 Y  
 TERRITORIOS DE LOS PIAV**



**Fuente:** CEJIS - CPTA 2022.

## **Afectaciones por la minería**

### ***Minería del oro en la Amazonía boliviana***

En contraposición con la caída de los precios internacionales de minerales como el zinc y el estaño, el oro ha mantenido una estabilidad en sus precios desde 2015, con un repunte en su cotización durante la pandemia por covid-19 y después de esta. Aunque la explotación del oro no es una actividad nueva en el país, en las últimas décadas ha tomado fuerza, sobre todo en la Amazonía boliviana y a manos de las cooperativas mineras, las cuales operan en muchos casos desde la ilegalidad, dejando como saldo constantes conflictos socioterritoriales e impactos ambientales.

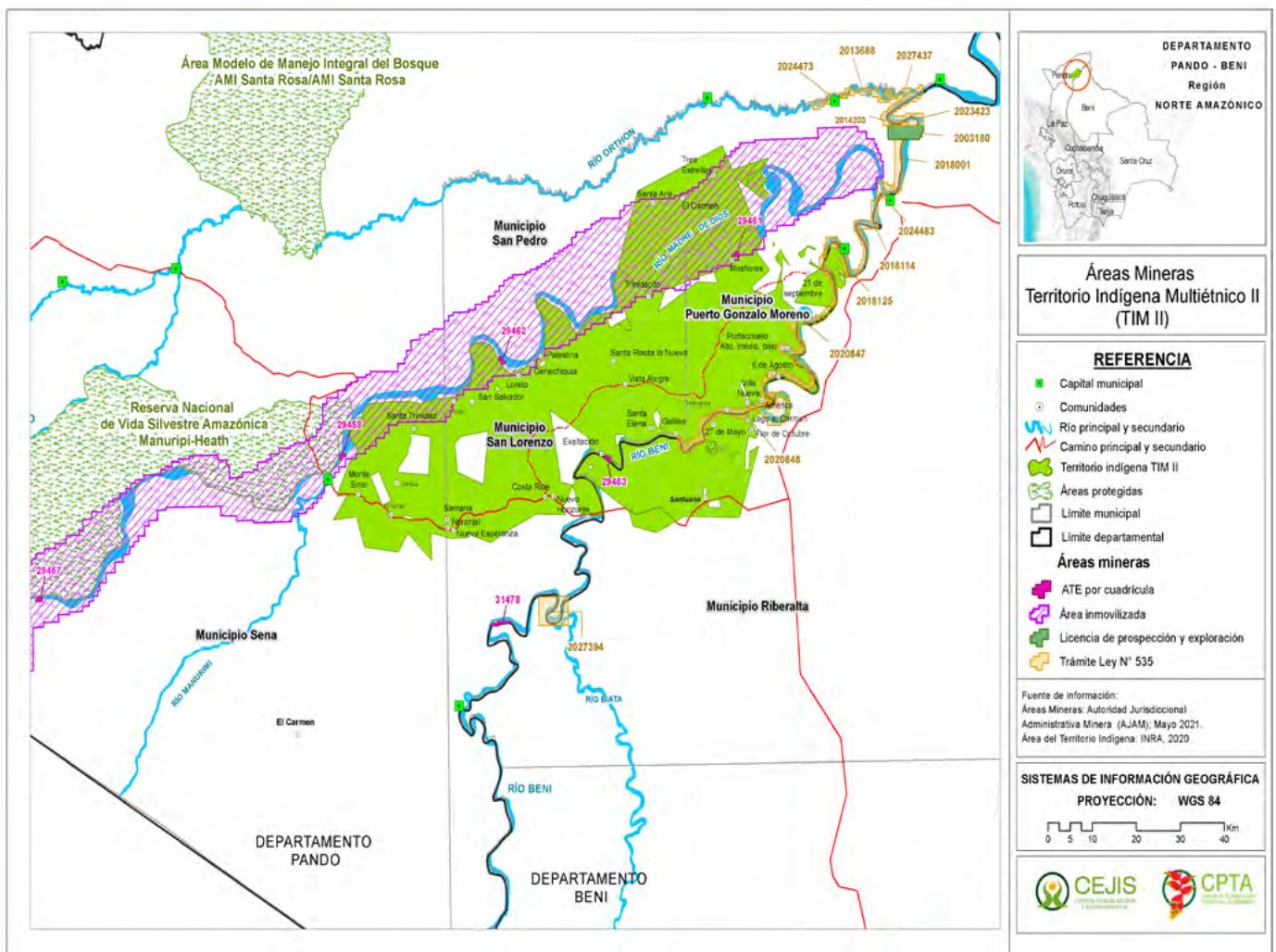
Las áreas protegidas y los territorios indígenas ubicados en el Norte del departamento de La Paz, en Beni y Pando son los más afectados por la actividad aurífera. Es el caso del Territorio Indígena Multiétnico II (TIM II), ubicado entre los departamentos de Pando y Beni. Un diagnóstico realizado por las organizaciones indígenas junto al CEJIS en 2021<sup>109</sup> identificó la presencia de 180 balsas mineras a lo largo del trayecto del río Madre de Dios por este territorio. De ellas, sólo 14 balsas operaban dentro de áreas permitidas por la AJAM y el resto, es decir 166 balsas, operaban de manera ilegal. Por otra parte, de acuerdo a información de la AJAM, gran parte de los cursos de los ríos Madre de Dios y Beni que pasan por este territorio se encuentran comprometidos para la actividad minera, ya sea a través de áreas inmovilizadas a favor de COMIBOL, como solicitudes de contratos mineros o como autorizaciones transitorias especiales (ATE).

---

109 Véase la cartilla “Minería aluvial del oro en el río Madre de Dios. Impactos socioambientales y presiones al Territorio Indígena Multiétnico II”. Disponible en: [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/08/CARTILLA\\_MINERIA\\_TIM\\_II.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/08/CARTILLA_MINERIA_TIM_II.pdf)



## Mapa N° 4 DERECHOS MINEROS SOBRE LOS RÍOS MADRE DE DIOS Y BENI EN EL TIM II



Fuente: CEJIS - CPTA 2022.

Por lo que se refiere a la presión de la minería aurífera sobre las áreas protegidas, en el mes de febrero de 2022, personal del Servicio Nacional de Áreas Protegidas (SERNAP) denunció las operaciones ilegales de al menos 55 cooperativas mineras dedicadas a la explotación del oro dentro del Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi, así como las amenazas constantes a los guardaparques<sup>110</sup>. En el mes de abril de 2022, senadores de la Comisión de Tierras y Territorios y representantes de las organizaciones indígenas locales intentaron entrar a la zona en inspección, pero fueron agredidos en las cercanías a este parque nacional. Dos meses después, en junio, la directora de la Autoridad Jurisdiccional Administrativa Minera (AJAM) anunció gestiones contra la minería ilegal en el departamento de La Paz<sup>111</sup>. A finales del mismo mes, un grupo de senadores presentó un recurso de acción popular<sup>112</sup> para demandar que las instituciones del Estado competentes en el tema realicen acciones con el fin de frenar la minería ilegal en el Madidi. Sin embargo, hasta el mes de agosto, dicha iniciativa no tuvo curso en el poder judicial y las actividades mineras dentro del parque se intensificaron<sup>113</sup>.

Estos casos muestran la situación y las tensiones en torno a la minería aluvial del oro en la Amazonía boliviana, así como el posicionamiento de las autoridades de gobierno respecto al asunto. La intensificación de la explotación aurífera en los ríos amazónicos está dejando graves impactos negativos para las poblaciones locales y principalmente para los pueblos indígenas. En el plano ambiental, la minería aluvial es una de las actividades que vierte mayor cantidad de grasas y combustibles a los ríos, que se expanden rápidamente y modifican las temperaturas y el hábitat de peces y plantas. Por otra parte, el método de succión que utiliza esta actividad provoca la suspensión de sólidos en el agua que impide el paso de la luz solar hasta el lecho de los ríos, afectando así al ecosistema fluvial. Además, la intensidad de las actividades

---

110 Véase “Madidi: Seis de nueve empresas mineras que sacan oro en el río Tuichi son ilegales”. Disponible en: [https://eldeber.com.bo/edicion-impresa/madidi-seis-de-nueve-empresas-mineras-que-sacan-oro-en-el-rio-tuichi-son-ilegales\\_267894](https://eldeber.com.bo/edicion-impresa/madidi-seis-de-nueve-empresas-mineras-que-sacan-oro-en-el-rio-tuichi-son-ilegales_267894)

111 Véase “AJAM está “a punto” de realizar gestiones contra la minería ilegal en el Madidi”. Disponible en: [https://eldeber.com.bo/economia/ajam-esta-a-punto-de-realizar-gestiones-contra-la-mineria-ilegal-en-el-madidi\\_280459](https://eldeber.com.bo/economia/ajam-esta-a-punto-de-realizar-gestiones-contra-la-mineria-ilegal-en-el-madidi_280459)

112 Según la CPE, art. 135, la acción popular es una acción de defensa que procede “contra todo acto u omisión de las autoridades o personas individuales o colectivas que violen o amenacen con violar derechos e intereses colectivos, relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y salubridad pública, el medio ambiente y otros de similar naturaleza”.

113 Véase “Extracción ilegal de oro en el Madidi se intensifica y aún no se resuelve la Acción Popular”. Disponible en: <https://www.noticiasfides.com/economia/extraccion-de-oro-en-el-madidi-se-intensifica-y-la-justicia-aun-no-resuelve-accion-popular-417312>

mineras provoca el derrumbe de las riberas, tierras de mayor fertilidad que son usadas por las comunidades indígenas para el desarrollo de cultivos que garantizan la alimentación familiar (CEJIS, 2022). En relación a la liberación de mercurio al ambiente por la actividad aurífera en ríos, el informe *Estado de Implementación y Cumplimiento del Convenio de Minamata sobre el Mercurio 2017-2022*, publicado en junio de 2022 por la Defensoría del Pueblo, que recopiló información de la Amazonía boliviana, concluyó que: i) entre 2010 y 2020 la cantidad de mercurio importada creció vertiginosamente, subiendo de 1,7 toneladas anuales en 2010 a 165,2 toneladas en 2020, llegando a ser uno de los primeros países en el mundo en la importación de mercurio (p. 94); ii) en los departamentos de La Paz, Beni y Pando y principalmente sobre los ríos Madre de Dios y Beni operan alrededor de 1.500 cooperativas auríferas mineras; iii) el Sistema Nacional de Información Ambiental (SNIA) no cuenta con información referida a liberación de mercurio al ambiente, como tampoco con mecanismos de registro de denuncias sobre contaminación con mercurio; iv) según información del Viceministerio de Recursos Hídricos y Riego, muestras de peces recolectadas en el río Madre de Dios indican que estos contenían entre dos y tres veces más del límite de mercurio establecido.

En el ámbito socioterritorial, la minería aluvial del oro está provocando: i) transformaciones en las actividades de caza y pesca de las comunidades indígenas, que se ven perjudicadas por la presencia de las balsas y el ruido de las mismas; ii) pérdida de cultivos para la subsistencia familiar, debido al derrumbe de las riberas donde las poblaciones acostumbran a realizar sus chacos; iii) conflictos al interior de las propias comunidades, entre comunarios que se involucran con la explotación aurífera y quienes rechazan estas actividades; iv) debilitamiento de sus organizaciones sociales, a partir de la presión, cooptación y negociación con los actores mineros; v) actos de violencia y de enfrentamiento entre sectores; y vi) vulneración a los derechos de los pueblos indígenas referidos a la protección de sus territorios, de sus formas de vida, a la salud, y a la consulta previa, libre e informada.



## **Afectación por el narcotráfico y extracción de madera en el pueblo Yuqui**

En el caso del pueblo Yuqui, además de los impactos a la salud de sus habitantes, en 2020 sufrió otras amenazas hacia su territorio, tales como el narcotráfico y la extracción ilegal de maderas.

En relación al narcotráfico, esta se constituye en una amenaza de larga data. En 2010 indígenas yuquis denunciaron que cocaleros de las seis Federaciones del Trópico Cochabambino les extorsionaban, obligándoles a pagar por el uso de la carretera de la región y además eran víctimas de constantes amenazas de avasallamiento a su territorio legalmente conseguidas (Los Tiempos, 2 de octubre de 2010). En 2013 autoridades indígenas yuquis informaban que su territorio había sido asediado por cocaleros de la Cooperativa Santa Lucía de Ivirgarzama y Chimoré, quienes anteriormente intentaron avasallar y ahora quieren comprar sus tierras dividiendo así a los indígenas (ERBOL, 6 de noviembre de 2013). En julio de 2020 —durante la pandemia— el pueblo Yuqui hizo una denuncia oficial sobre la presencia de narcotráfico en su territorio y sobre la existencia de una pista de aterrizaje ilegal dentro del mismo. Ese mes, la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico (FELCN) habría intervenido la pista clandestina (*La Razón*, 18 de noviembre de 2020), pero en diciembre de 2020 nuevamente los yuquis denunciaron la existencia de cultivos ilegales de coca, narcotráfico y tala ilegal de madera en el área correspondiente al territorio yuracaré con el que limita su propio territorio:

Hemos puesto una tranca de control y hemos decomisado paquetes de coca (cocaína). Tenemos muchos problemas con eso. No queremos cosas ilegales dentro de nuestro territorio. También tienen una pista ilegal para estas cosas. Eso no es nuestra cultura. Nuestra cultura es cazar y vivir dentro del territorio para cuidarlo, porque vivimos aquí. Estamos luchando para eso (*La Barra Espaciadora*, 4 de diciembre de 2020).

Por otra parte, el territorio yuqui enfrenta desde hace tiempo la deforestación permanente en sus límites, lo que pone en situación de alta vulnerabilidad a los grupos yuquis no contactados (CEJIS, 2021f: 186). En lo referido al aprovechamiento forestal, los yuquis tuvieron un conflicto con los yuracarés por la administración y la protección del territorio que comparten con ese pueblo. Al respecto, la investigadora Ely Linares menciona:

Los recursos forestales que aprovechan los yuquis, enmarcados en instrumentos legales como su Plan de Manejo Forestal, con la prerrogativa de un territorio administrado por la población indígena y respetando las normas vigentes en el país —al haber denuncias públicas de narcotráfico en el territorio—, desató una serie de conflictos entre los yuquis y los yuracarés por la responsabilidad y la protección del territorio, conflictos que llegaron al punto de la agresión física y psicológica, que fue denunciada en el Ministerio Público y la representación de la Defensoría del Pueblo. A raíz de esta situación de conflictividad, se paralizaron las actividades forestales y, por lo tanto, se detuvo el ingreso de recursos económicos al territorio. Esta situación ocurrió justo días antes de la declaratoria de la emergencia nacional por la pandemia, dejando a los yuquis en una situación de indefensión muy alta, amenazados por sus vecinos yuracarés, juzgados socialmente por supuestos casos de narcotráfico en su territorio por parte del Gobierno, sancionado por la autoridad de control y fiscalización forestal y sin ingresos económicos para afrontar la pandemia (Linares, 2020: 76).

Estas amenazas y problemáticas que enfrentan los yuquis en la gestión y protección de su territorio y bienes comunes permanecen en la actualidad y sobrepasan las capacidades de su dirigencia para darles solución, ya que engloban a una serie de actores y de intereses que se superponen. La protección de sus espacios de vida es fundamental para la supervivencia del pueblo Yuqui, así como la de los grupos en aislamiento voluntario.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## Bibliografía general

Almaraz, A. (2019). *Pervivencia comunitaria y continuidad del Estado. Los territorios indígenas en la legislación y las políticas públicas de Bolivia*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS, IWGIA, Bosques del Mundo y Diakonia. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/05/pervivencia\\_comunitaria\\_final.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/05/pervivencia_comunitaria_final.pdf)

Almaraz, A. (2022). *La suplantación conculcatoria de un derecho. El derecho indígena a la consulta en el marco de las operaciones mineras, hidrocarburíferas y de construcción vial en Bolivia*. Santa Cruz: CEJIS y Fundación Tierra. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/08/consulta\\_previa.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/08/consulta_previa.pdf)

APCOB-Bosques del Mundo (2014). *Diagnóstico integral e identificación de los nuevos escenarios futuros del Territorio Indígena Sirionó*. Trinidad, Beni (documento inédito).

APCOB (2014). *Nunca nos fuimos. Diagnóstico sobre la situación socioeconómica de la población ayorea, chiquitana, guaraní, guaraya, yuracaré y mojeña en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra*. Santa Cruz de la Sierra: APCOB; INIFH.

Camacho Nassar, C. (2010). *Entre el etnocidio y la extinción: Pueblos indígenas aislados, en contacto inicial e intermitente en las tierras bajas de Bolivia*. Copenhague: IWGIA.

CEDLA (2021a). Y todo sigue (Des)igual: los trabajadores a un año del COVID-19. En: *Alerta Laboral* 88, año XI, abril de 2021. Pp. 1-28. Obtenido de <https://cedla.orgpublicacionesobessalerta-laboral-88-y-todo-sigue-desigual-los-trabajadores-a-un-ano-del-covid-19>

CEDLA (2021b). "Reactivación económica: medidas insuficientes y precariedad laboral". En: *Alerta Laboral* 89, año XI, octubre de 2021. Pp. 1-15. Obtenido de [https://cedla.orgpublicacionesobessalerta-laboral-89-reactivacion-economica-medidas-insuficientes-y-precariedad-laboralutm\\_source=phpList&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Alerta+Labora](https://cedla.orgpublicacionesobessalerta-laboral-89-reactivacion-economica-medidas-insuficientes-y-precariedad-laboralutm_source=phpList&utm_medium=email&utm_campaign=Alerta+Labora)

CEJIS (2020a). *Informe: amenazas, demandas y acciones que enfrentan los pueblos indígenas del Oriente, Chaco y Amazonía ante el Covid-19*. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/informe\\_covid\\_pueblosindigenas\\_13042020.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/informe_covid_pueblosindigenas_13042020.pdf)

CEJIS (2020b). *Informe al relator especial de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Pueblos indígenas de tierras bajas de Bolivia y Covid-19*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/INFORME\\_NNUU\\_DERECHOS\\_PUEBLOS\\_INDIGENAS\\_250620.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/INFORME_NNUU_DERECHOS_PUEBLOS_INDIGENAS_250620.pdf)

CEJIS (2020c). *La palabra que camina. Memoria diálogos de saberes entre pueblos indígenas: luchas, situación y desafíos*. [Elaboración del documento y memoria: Montaña, Claudia]. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/memoria\\_dialogo\\_saberes.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/memoria_dialogo_saberes.pdf)

CEJIS (2020d). "Cartilla informativa: Medidas básicas de bioseguridad frente al Covid-19 para las comunidades del TIM I". Obtenido de <https://www.cejis.org/cartilla-de-medidas-basicas-de-bioseguridad-frente-al-covid-19-para-las-comunidades-del-tim-i-beni/>

CEJIS (2020e). *Informe: amenazas, demandas y acciones que enfrentan los pueblos indígenas del oriente, chaco y amazonia ante el covid-19*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.orgwp-contentuploads202004informe\\_covid\\_pueblosindigenas\\_13042020](https://www.cejis.orgwp-contentuploads202004informe_covid_pueblosindigenas_13042020).

CEJIS (2021a). "PIAV Araona". En: *Situación de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario en Bolivia*. Santa Cruz de la Sierra: Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS) y Land is Life. Obtenido de <https://>

[www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav\\_2021.pdf](http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav_2021.pdf). Consultado el 12 de febrero de 2022.

CEJIS (2021b). *Cartilla 1. El Covid-19 en el pueblo Yuqui. Medidas básicas de bioseguridad frente al Covid-19 para las comunidades del pueblo indígena Yuqui del trópico de Cochabamba*. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav\\_2021.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav_2021.pdf)

CEJIS (2021c). *Informe técnico final. Planificación, preparación y promoción de la vacunación COVID-19 en comunidades indígenas Cavineño, Ese Ejja y Tacana pertenecientes a la Red II Puerto Rico y la Red III Gonzalo Moreno del departamento de Pando en el marco del proyecto transfronterizo de la Comunidad Andina*. Santa Cruz de la Sierra: s/e.

CEJIS (2021d). *Incendios en territorios indígenas de tierras bajas de Bolivia. Análisis del periodo 2010-2010*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/incendios\\_territorios\\_indigenas.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/incendios_territorios_indigenas.pdf)

CEJIS (2021e). *Reporte. Focos de calor acumulados en junio de 2021 en Bolivia*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/REPORTE\\_FOCOS\\_CALOR\\_JUNIO\\_2021.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/07/REPORTE_FOCOS_CALOR_JUNIO_2021.pdf)

CEJIS (2021f). *Situación de pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav\\_2021.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2021/09/piav_2021.pdf)

CEJIS (2021g). *Análisis ambiental del Plan de Uso de Suelo (PLUS 2019) en territorios indígenas del departamento del Beni*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. [Documento inédito]

CEJIS (2022a). "Censo de Población y Vivienda en Bolivia 2022. La inclusión de lo plural e intercultural". En: *Boletín Bolivia Plurinacional*. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Año 12, N° 9, abril de 2022. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/04/BBP\\_CENSO\\_2022.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/04/BBP_CENSO_2022.pdf)

CEJIS (2022b). *Minería aluvial en el río Madre de Dios: impactos socioambientales y presión en el Territorio Indígena Multiétnico II*. Riberalta, Bolivia: CEJIS. (Documento Inédito).

CEJIS (2022c). *Cartilla Minería aluvial del oro en el río Madre de Dios. Impactos socioambientales y presiones al Territorio Indígena Multiétnico II*. Riberalta, Beni: CEJIS. Obtenido de: [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/08/CARTILLA\\_MINERIA\\_TIM\\_II.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/08/CARTILLA_MINERIA_TIM_II.pdf)

CEJIS y CICOL (2018). *Sueños de libertad. Proceso autonómico de la nación Monkoxi de Lomerio. Hacia el "Nuxianká Uxia Nosibóriki"*. Santa Cruz de la Sierra: Central Indígena de Comunidades Originaria de Lomerío (CICOL) y Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS).

CEJIS y OMINAB (2022). *"Cartilla: Agenda para la gestión estratégica de la Organización de Mujeres Indígenas del Norte Amazónico de Bolivia (OMINAB). Mujeres indígenas cavineñas, tacanas, chácobos y pacahuaras"*. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/09/cartilla\\_mujeres\\_ominab.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2022/09/cartilla_mujeres_ominab.pdf)

CEJIS y TIMI (2022). *Plan de Gestión Territorial Indígena del Territorio Indígena Mojeño Ignaciano*. Borrador de trabajo (documento inédito).

CEJIS y APCOB (2020). *COVID-19: Situación del pueblo indígena ayoreo en Santa Cruz de la Sierra*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS y APCOB.

CEJIS-ORE (2020). *En noviembre, Bolivia registró 62.144 focos de calor acumulados; 7.144 se concentraron en 46 TIOC de tierras bajas y 13.683 en 64 áreas protegidas*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/12/REPORTE\\_FOCOS\\_CALOR\\_NOVIEMBRE\\_2020.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/12/REPORTE_FOCOS_CALOR_NOVIEMBRE_2020.pdf)

CEPAL (2020a). *El desafío social en tiempos del COVID-19. Informe especial N° 3*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.

CEPAL (2020b). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

CICOL (2019). *Plan de Gestión Territorial Comunitario, Plan de Vida de la Nación Monkoxi 2020-2024*. Santa Cruz de la Sierra: Fundación Tierra.

CIPCA (2020). *Bloque de Organizaciones Campesinas e Indígenas del Norte Amazónico de Bolivia. Pronunciamento de emergencia*. Obtenido de <https://bit.ly/33UNtVR>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020). *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Resolución 1/2020*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Defensoría del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia (2020). *Informe sobre el impacto de covid-19 en los pueblos indígenas en el estado plurinacional de Bolivia*. La Paz: Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo (2022). *Informe defensorial. Estado de implementación y cumplimiento del convenio de Minamata sobre el mercurio 2017-2022*. La Paz: Defensoría del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-estado-de-implementacion-y-cumplimiento-del-convenio-de-minamata-sobre-el-mercurio2017-2022-.pdf>

Díez Astete, Á. (2015). *Etnocidio y alta vulnerabilidad en las tierras bajas de Bolivia (Para entender las desigualdades extremas)*. La Paz: FOBOMADE. Obtenido de <http://jasyrenyhe.com/senaforo/wp-content/uploads/sites/12/2016/10/Aste.pdf>

Díez Astete, Á. (2017). "Situación actual de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario en Bolivia: caso Tacana II". En FOBOMADE. Obtenido de <http://fobomade.org.bo/2017/08/02/situacion-actual-de-los-pueblosindigenas-en-aislamiento-voluntario-en-bolivia-caso-tacana-ii/>

Díez Astete, Á. (2018). *Compendio de etnias indígenas y ecoregiones de Bolivia. Amazonía, Oriente y Chaco*. La Paz: Biblioteca del Bicentenario de Bolivia.

Égido Zurita, I. (2003). *La protección territorial como fundamento ecológico en los territorios indígenas del trópico de Cochabamba*. Bolivia: CLACSO. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20190808035004/egido.pdf>

Fischermann, B. (2010). "Pueblos indígenas y naciones originarias en Bolivia. Pueblo Yuqui". En: MDRyT-Viceministerio de Tierras, *Atlas de Territorios Indígenas y Originarios en Bolivia* (pp. 63-64). Obtenido de Biblioteca Virtual de los Pueblos Indígenas, en <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=42>

Flores Gonzales, E.; Díaz Araujo, D.; Marca M., J. P.; Aguilera Orrury, V., L. (2021). "Bolivia". En Instituto para el Desarrollo Rural de Sudamérica (IPDRS). *Informe 2020. Acceso a la tierra y territorio en Sudamérica*. Pp. 83-110. La Paz: IPDRS.

FILAC y FIAY (2020). *Los pueblos indígenas ante la pandemia de la Covid-19. Tercer informe regional. Comunidades resilientes. Buenas prácticas de los pueblos indígenas ante la pandemia*. La Paz: Bolivia. Obtenido de [http://sindigenascovid19.redwp-contentuploads202009FILAC\\_FIAY\\_tercer-informe](http://sindigenascovid19.redwp-contentuploads202009FILAC_FIAY_tercer-informe)

FILAC y FIAY (2021). *Pueblos indígenas y vacunación contra Covid-19. Cuarto informe regional. La Plataforma Indígena Regional Frente a Covid-19*. La Paz: FILAC/FIAY Obtenido de <https://www.ordpi.org/wp-content/uploads/2021/06/informe-acceso-a-vacunas-1.pdf>

Fundación Jubileo (2021). "14% de la población no tiene acceso a agua potable y 40% continúa sin alcantarillado". En: *Elecciones departamentales regionales y municipales 2021. Temas claves para la gestión de gobernaciones y municipios*. Obtenido de <https://jubileobolivia.com/download.php?k=884>



Fundación Tierra (2021a). *Despojo de tierras de comunidades por el agronegocio boliviano. Estado de situación de comunidades indígenas y campesinas dentro de la zona de expansión de la frontera agrícola de Santa Cruz*. La Paz: Tierra. Obtenido de [https://ftierra.org/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=220&cf\\_id=52](https://ftierra.org/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=220&cf_id=52)

Fundación Tierra (2021b). *Intereses transnacionales en el mercado de insumos agrícolas. El control corporativo de plaguicidas, fertilizantes y semillas genéticamente modificados*. La Paz-Bolivia: Tierra. Obtenido de [https://ftierra.org/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=226&cf\\_id=52](https://ftierra.org/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=226&cf_id=52)

Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz. (2015). *Plan territorial de desarrollo integral 2016 - 2020*. Santa Cruz de la Sierra: Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz.

Guiteras, A. y Córdoba, L. (2021). Sin indios no hay industria del caucho: los indígenas amazónicos frente a la colonización gomera. En: *"Un amor desenfrenado por la libertad. Antología de la historia política de Bolivia (1825-2020) Tomo I 1825-1952"*. La Paz: Plural editores.

IIES-JOM (2020). *Identificación de causas para el incremento de casos de Covid-19 en Santa Cruz de la Sierra*. Santa Cruz de la Sierra. Obtenido de <https://www.iies.uagrm.edu.bo/wp-content/uploads/2020/07/Nota-de-prensa-covid-19-23-de-junio-2020-v7.pdf>

INE (2016). *La autopertenencia de la población boliviana que se declara ser parte de las naciones y pueblos indígena originarios*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Planificación para el Desarrollo. Obtenido de [https://www.ine.gob.bo/index.php/wpfd\\_file/la-autopertenencia-de-la-poblacion-boliviana-que-se-declara-ser-parte-de-las-naciones-y-pueblos-indigena-originarios/](https://www.ine.gob.bo/index.php/wpfd_file/la-autopertenencia-de-la-poblacion-boliviana-que-se-declara-ser-parte-de-las-naciones-y-pueblos-indigena-originarios/) Consultado el 11 de febrero de 2022.

INE (2017). *Encuesta de Demografía y Salud*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística.

INFOBAE (2021). *Tres claves de cómo Bolivia afrontó la pandemia tras un año de los primeros casos*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/agencias/2021/03/10/tres-claves-de-como-bolivia-afronto-la-pandemia-tras-un-ano-de-los-primeros-casos/?msckid=9226de4fae4911ec848917779e9782f7>

Linares C., E. S. (2012). *Cherasiam: Visión yuqui de bienestar. Sistematización de la experiencia de trabajo con el pueblo Yuqui en el marco de las determinantes sociales de la salud y los derechos de los pueblos indígenas*. Cochabamba: OPS/OMS. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52568/9589990496981\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52568/9589990496981_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Linares C.; E. S. (2013). "Yiti Amobo (Está naciendo el bebé). Percepción y prácticas del pueblo Yuqui en torno a la maternidad". En: Roosta, M. (coordinadora) (2013). *Salud materna en contextos de interculturalidad. Estudio de los pueblos Aymara, Ayoréode, Chiquitano, Guaraní, Quechua y Yuqui*. La Paz: CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS y UNFPA.

Linares C., E. S. (2020). "Percepciones del pueblo Yuqui sobre el Covid-19". En Museo Nacional de Etnografía y Folklore (2020). *Reunión Anual de Etnología 2020. Contextos pandémicos. Pueblos y naciones indígenas en Bolivia ante las pandemias y el COVID-19*. Pp. 69-89. La Paz: MUSEF. Recuperado el 13 de enero de 2022, de [http://www.musef.org.bo/anales/2020/I.RAE\\_2020\\_IndiceyPrologo.pdf](http://www.musef.org.bo/anales/2020/I.RAE_2020_IndiceyPrologo.pdf)

Marca M., J. P. y Jaldín, A. (2020). "¿Qué pasa con los pueblos indígenas que habitan en Santa Cruz de la Sierra?". En CEJIS (2020). *Elecciones Generales 2020. Participación Política de los pueblos indígenas en tierras bajas de Bolivia*. Separata Artículo Primero. Número 21. 2020. Pp. 96-103.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2020). *Ayudas económicas del Gobierno para las familias y el empleo*. La Paz: Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia. Obtenido de [file:///C:/Users/user/Downloads/cartilla\\_ECONOMICA\\_COVID19.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/cartilla_ECONOMICA_COVID19.pdf)

Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras e Instituto Nacional de Reforma Agraria (2022). *Audiencia pública de rendición de cuentas final. Gestión 2021. Febrero de 2022*.

Naciones Unidas (2020). *Pueblos indígenas y la pandemia del covid-19: consideraciones*. Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/DESA-COVID-19-Considerations-ES.pdf> Consultado el 6 de mayo del 2022.

Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado (2020). "Guía: Covid-19 y los derechos de los pueblos indígenas ¿cuál es el impacto del covid-19 en los derechos de los pueblos indígenas?" En: *Temas destacados Covid-19 y los derechos humanos de los pueblos indígenas, 8 de julio de 2020*. Recuperado el 28 de enero de 2022, de [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance\\_COVID19\\_IndigenouspeoplesRights\\_ES.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenouspeoplesRights_ES.pdf)

Nostas, M., y Sanabria, C. E. (2009). *Detrás del cristal con que se mira: Mujeres ayoreas-ayoredie, órdenes normativos e interlegalidad*. Santa Cruz de la Sierra: Coordinadora de la Mujer.

ODPIB (Observatorio de Derechos de los Pueblos Indígenas de Bolivia) (2020). *Situación de los pueblos indígenas del norte de La Paz durante la cuarentena por el Covid-19*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS. Obtenido de [https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/05/informe\\_odpi\\_lapaz\\_final.pdf](https://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/05/informe_odpi_lapaz_final.pdf) Consultado el 11 de febrero de 2022.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020). *El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas: Perspectivas y oportunidades*. Informe de la Reunión Regional de Alto Nivel, 30 de octubre de 2020. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53361/OPSEGCCOVID-19210001\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53361/OPSEGCCOVID-19210001_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2021). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. 22 de julio de 2021. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/download.pdf>

Parlamento Andino (2022). *Principales medidas adoptadas por el gobierno boliviano frente a la emergencia provocada por la COVID-19*. Obtenido de <https://www.parlamentoandino.org/images/actualidad/informes-covid/Bolivia/Principales-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-boliviano.pdf>

Rivero, W. (1984). "La cultura araona". *Los Tiempos*. Cochabamba. Obtenido de: <https://www.pueblos-originales.ucb.edu.bo/Record/106001269#details>. Pp. 14-15. Consultado el 12 de febrero de 2022.

Riester, J. (1998). "Los Pueblos Indígenas de las tierras bajas su pasado, presente y futuro disponible". Obtenido de: <https://www.yumpu.com/es/document/read/15645179/los-pueblos-indigenas-de-las-tierras-baja>

Rivero, W. (2012). "Araona". En *Portal Amazonía*. Obtenido de [http://www.amazonia.bo/indigena\\_completa.php?codigo\\_enviado=Q3dttYPS/KelMX9l2DnoYx5PH9HI/nSVRkt9b05NwRw=#:~:text=La%20organizaci%C3%B3n%20social%20de%20los,la%20residencia%20de%20sus%20miembros](http://www.amazonia.bo/indigena_completa.php?codigo_enviado=Q3dttYPS/KelMX9l2DnoYx5PH9HI/nSVRkt9b05NwRw=#:~:text=La%20organizaci%C3%B3n%20social%20de%20los,la%20residencia%20de%20sus%20miembros). Consultado el 10 de febrero de 2022.

Roca, I. (2012). *Pigasi piedie ijí yoquijoningai. Aproximaciones a la situación del derecho a la salud del pueblo Ayoréode en Bolivia*. Santa Cruz de la Sierra: APCOB.

SEDES Pando (2021). *Informe CR 02-23/2021*. (Documento inédito)

Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona: Planeta.

Tamburini, L. (2019). *Atlas sociopolítico sobre los territorios indígenas en las tierras bajas de Bolivia*. Santa Cruz de la Sierra: CEJIS, IWGIA, Bosques del Mundo y Diakonia. Obtenido de <https://www.iwgia.org/images/documentos/Libros/ATLAS%202019.pdf>

Tamburini, L. (2021). "Bolivia". En: *El Mundo Indígena 2021*. (pp. 347-355). Copenhague: IWGIA. Obtenido de [https://iwgia.org/doclink/iwgia-libro-el-mundo-indigena-2021-esp/eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJzdWIiOiJpd2dpYS1saWJyby1lbC1tdW5kby1pbmRpZ2VuYS0yMDIxLWVzCklmIhdCI6MTYyODgzOTcwNiwiZXhwIjozOTI2MTA2fQ.LkgebQC\\_HjY4zBp8RO9Q2gNi8b2PyjLEDtiPTREy4dE](https://iwgia.org/doclink/iwgia-libro-el-mundo-indigena-2021-esp/eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJzdWIiOiJpd2dpYS1saWJyby1lbC1tdW5kby1pbmRpZ2VuYS0yMDIxLWVzCklmIhdCI6MTYyODgzOTcwNiwiZXhwIjozOTI2MTA2fQ.LkgebQC_HjY4zBp8RO9Q2gNi8b2PyjLEDtiPTREy4dE)

Terrazas, L. (2021). "El bosque es nuestra farmacia". En: Jordán, Nicole y Jan Souverein (2021). *Transformar la crisis. Crisis ecológica y del cuidado*,

*extractivismo y pueblos indígenas*. La Paz: FES Bolivia. Obtenido de <https://docplayer.es/217554210-Crisis-ecologica-y-del-cuidado-extractivismo-y-pueblos-indigenas.html>

Tribunal Internacional de los Derechos de la Naturaleza (2020). *Caso Chiquitanía, Chaco y Amazonía vs. Estado Plurinacional de Bolivia. Veredicto Final*. Disponible en: <https://www.rightsofnaturetribunal.org/wp-content/uploads/2018/04/Sentencia-Chiquitanía-Chaco-y-Amazonia-vs.-Estado-Plurinacional-de-Bolivia-FINAL.pdf>

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Bolivia; Marie Stopes Internacional Bolivia (MSI-B) y SEDES Pando (2015). *Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Pando 2015*. Obtenido de [https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2-perfil-epidemio-pueblos-indig-pando-2015\\_0.pdf](https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2-perfil-epidemio-pueblos-indig-pando-2015_0.pdf)

Vargas, M. (2020). *Entre el abandono y el etnocidio: Pueblos indígenas y Covid-19 en Bolivia*. En IWGIA. Obtenido de <https://www.iwgia.org/es/noticias-alerta/noticias-covid-19/3799-debatesindigenas-abandono-etnocidio.html>

Vargas, M.; Flores, E.; Marca, J. P. (2020). "Elecciones generales 2020". En CEJIS (2020). *Elecciones Generales 2020. Participación política de los pueblos indígenas en tierras bajas de Bolivia. Separata Artículo Primero*, Núm. 21. 2020. Pp. 96-103.

Viceministerio de Tierras (2010). *Atlas de los pueblos indígena originario campesinos*. La Paz: Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras.

Viceministerio de Tierras (2011). *Territorio Indígena Araona*. En Viceministerio de Tierras. Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras. Obtenido de [http://www.vicetierras.gob.bo/atlas/Atlas/Fichas/Tierras%20Bajas/LA\\_PAZ/201.pdf](http://www.vicetierras.gob.bo/atlas/Atlas/Fichas/Tierras%20Bajas/LA_PAZ/201.pdf) Consultado el 11 de febrero de 2022.

## Artículos y nota de prensa

Alípaz, M. (18 de junio de 2021). "Médicos bolivianos van a paro por salarios impagos y despidos en la pandemia". Recuperado el 30 de marzo de 2022. En *Agencia EFE*: Obtenido de <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/medicos-bolivianos-van-a-paro-por-salarios-impagos-y-despidos-en-la-pandemia/20000013-4565431>

ANF (26 de diciembre de 2019). "Más de la mitad de la población rural en Bolivia aún vive en la pobreza". Obtenido de <https://www.noticiasfides.com/economia/mas-de-la-mitad-de-la-poblacion-rural-en-bolivia-aun-vive-en-la-pobreza-403087>

ANF (23 de julio de 2020). "Denuncian que Interculturales amenazan a Chimanes y aprovechan madera de forma ilegal". Obtenido de <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/denuncian-que-interculturales-amenazan-a-indigenas-chimanes-y-aprovechan-madera-de-forma-ilegal-405606>

ANF (28 de mayo de 2021). "Indígenas tsimán mosetén en emergencia por avasallamiento de empresas mineras en su TCO". Obtenido de <https://www.noticiasfides.com/economia/indigenas-del-crtm-en-emergencia-por-el-ingreso-de-empresas-mineras-a-sus-tierras-409934#:~:text=%E2%80%93El%20Consejo%20Regional%20Tsim%C3%A1n%20Moseten,cuadriculados%20para%20la%20explotaci%C3%B3n%20minera.>

ANF (26 de agosto de 2022). "Extracción ilegal de oro en el Madidi se intensifica y aún no se resuelve la Acción Popular". Obtenido de <https://www.noticiasfides.com/economia/extraccion-de-oro-en-el-madidi-se-intensifica-y-la-justicia-aun-no-resuelve-accion-popular-417312>

ANF (29 de septiembre de 2021). "Tsimane: un pueblo indígena golpeado por la minería y los planes petroleros e hidroeléctricos". Obtenido de <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/tsimane-un-pueblo-indigena-golpeado-por-la-mineria-y-los-planes-petroleros-e-hidroelectricos-411806>

Asociación Colombia de Infectología (2019) "*¿Cuáles son las fases de la pandemia?*" Obtenido de <https://www.acin.org/index.php/antecedentes/antecedentes-5#:~:text=En%20muchos%20pa%C3%ADses%2C%20se%20ha,%2C%20y%204%2Dtransmisi%C3%B3n%20sostenida>.

ATB Santa Cruz. (03 de abril de 2020). "Ayoreos de Concepción piden alimentos, señalan que son muy afectados por la cuarentena y exigen el pago del 'bono familia'. Obtenido de ATB Santa Cruz.

Cauthin, M. y Villalobos, G. (26 de mayo de 2021). "El negocio ilegal de semillas de maíz transgénico comercializadas vía Facebook en Bolivia". En: *Erbol*. Disponible en <http://erbol.com.bo/opinion/el-negocio-ilegal-de-semillas-de-ma%C3%ADz-transg%C3%A9nico-comercializadas-v%C3%ADa-facebook-en-bolivia>

CEJIS (1 de abril de 2020). "Indígenas del TIM 1 prohíben el ingreso de terceros para resguardar sus recursos naturales durante la cuarentena". Recuperado el 8 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/beni-indigenas-del-tim-1-prohiben-el-ingreso-de-terceros-para-resguardar-sus-recursos-naturales-durante-la-cuarentena9854-2/>

CEJIS (2 de abril de 2020). "Pueblo Yuqui ante el coronavirus: 'la falta de atención significaría una forma de genocidio hacia nuestro pueblo'". Obtenido de <https://www.cejis.org/pueblo-yuqui-ante-el-coronavirus-la-falta-de-atencion-significaria-una-forma-de-genocidio-hacia-nuestro-pueblo/>

CEJIS (3 de abril de 2020). "Pueblo Indígena Cavineño: 'No hay ni un paracetamol en los centros de salud'". Recuperado el 4 de abril de 2020. Obtenido de <https://www.cejis.org/pueblo-indigena-cavineno-no-hay-ni-un-paracetamol-en-los-centros-de-salud/>

CEJIS (2 de mayo de 2020). "La autonomía indígena guaraní de Charagua Iyambae se encapsulará desde el lunes por siete días". Recuperado el 10 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/la-autonomia-indigena-guarani-de-charagua-iyambae-se-encapsulara-desde-el-lunes-por-siete-dias/>

CEJIS (23 de mayo de 2020). "Aumentan los casos de COVID-19 y también los territorios indígenas amenazados por la pandemia". Recuperado el 8 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/aumentan-los-casos-de-covid-19-y-tambien-los-territorios-indigenas-amenazados-por-la-pandemia/?fbclid=IwAR3kfIT5fb3JIRRz5M3aRrd2zJikuIc5hBHNzXkW84jcV9sm-kw38q0ZzJ8>

CEJIS (29 de mayo de 2020). "Confirman los primeros casos de COVID-19 en territorios indígenas de Lomerío y Macharetí". Obtenido de: <https://www.cejis.org/confirman-los-primeros-casos-de-covid-19-en-territorios-indigenas-de-lomerio-y-machareti/>

CEJIS (2 de junio de 2020). "Organizaciones de la sociedad exigen al gobierno atención sanitaria inmediata para los pueblos indígenas ante el COVID-19". Obtenido de [https://www.cejis.org/organizaciones-de-la-sociedad-exigen-al-gobierno-atencion-sanitaria-inmediata-para-los-pueblos-indigenas-ante-el-covid-19/?fbclid=IwAR2Yz0zgotvmD-HnXx2E4vLJDnscuBktsHa3C8xsKDZcPPYb4bOVL\\_XwCmVY](https://www.cejis.org/organizaciones-de-la-sociedad-exigen-al-gobierno-atencion-sanitaria-inmediata-para-los-pueblos-indigenas-ante-el-covid-19/?fbclid=IwAR2Yz0zgotvmD-HnXx2E4vLJDnscuBktsHa3C8xsKDZcPPYb4bOVL_XwCmVY)

CEJIS (11 de junio de 2020). "A falta de medicamentos, en Lomerío combaten el COVID-19 con la medicina tradicional". Obtenido de <https://www.cejis.org/a-falta-de-medicamentos-en-lomerio-combaten-el-covid-19-con-la-medicina-tradicional/>

CEJIS (2 de julio de 2020). "Pueblo indígena Weenhayek tiene 29 sospechosos de COVID-19; piden ayuda para afrontar la pandemia". Recuperado el 8 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/pueblo-indigena-weenhayek-tiene-29-sospechosos-de-covid-19-piden-ayuda-para-afrontar-la-pandemia/>

CEJIS (15 de julio de 2020). "Organizaciones civiles y pueblos indígenas presentan una acción popular para dejar sin efecto los DS que aprueban los transgénicos". Recuperado el 8 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/organizaciones-civiles-y-pueblos-indigenas-presentan-una-accion-popular-para-dejar-sin-efecto-los-d-s-que-aprueban-los-transgenicos/>

CEJIS (20 de julio de 2020). "Indígenas Movima confirman tres casos positivos de COVID-19 y piden ayuda para sobrellevar la pandemia". Recuperado el



9 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/indigenas-movima-confirman-tres-casos-positivos-de-covid-19-y-piden-ayuda-para-sobrellevar-la-pandemia/>

CEJIS (25 de julio de 2020). "Aumentan los casos de COVID-19 en el pueblo indígena Yuqui y en Charagua Iyambae". Recuperado el 8 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/aumentan-los-casos-de-covid-19-en-el-pueblo-indigena-yuqui-y-en-charagua-iyambae/>

CEJIS (29 de julio de 2020). "Indígenas del norte de La Paz se declaran en emergencia ante la presencia de casos sospechoso de Covid-19". Recuperado el 9 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/indigenas-del-norte-de-la-paz-se-declaran-en-emergencia-ante-la-presencia-de-casos-sospechoso-de-covid-19/>

CEJIS (25 de septiembre de 2020). "Pueblo indígena Araona reclama atención en salud desde el Estado". Obtenido de: <https://www.cejis.org/pueblo-indigena-araona-reclama-atencion-en-salud-desde-el-estado/> CEJIS (3 de octubre de 2020). "Indígenas del pueblo Araona obtienen sus certificados de nacimiento". Obtenido de: <https://www.cejis.org/indigenas-del-pueblo-araona-obtienen-sus-certificados-de-nacimiento/>

CEJIS (3 de mayo de 2021). "Indígenas del Beni anuncian la aplicación de la jurisdicción indígena ante la explotación ilegal de sus recursos naturales". Recuperado el 10 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.cejis.org/indigenas-del-beni-anuncian-la-aplicacion-de-la-jurisdiccion-indigena-ante-la-explotacion-ilegal-de-sus-recursos-naturales/>

CEJIS (27 de agosto de 2021). "Indígenas en Pando piden el certificado de vacunación contra la Covid-19 como requisito para participar en el Mundialito 2021". Obtenido de [https://www.cejis.org/indigenas-en-pando-piden-el-certificado-de-vacunacion-contra-la-covid-19-como-requisito-para-participar-en-el-mundialito-2021/?fbclid=IwAR2ieIHC8kOpW62Hwaz9AQ\\_eCFlAA\\_H-FOKHds6QdOz7766ayHyyn2lX\\_rY](https://www.cejis.org/indigenas-en-pando-piden-el-certificado-de-vacunacion-contra-la-covid-19-como-requisito-para-participar-en-el-mundialito-2021/?fbclid=IwAR2ieIHC8kOpW62Hwaz9AQ_eCFlAA_H-FOKHds6QdOz7766ayHyyn2lX_rY)

CEJIS (17 de noviembre de 2021). "Antes pensaban que se iban a convertir en animales, ahora nos piden la vacuna". Así fue la experiencia de vacunación contra la Covid-19 en los pueblos indígenas de Pando. Obtenido de <https://www.cejis.org/antes-pensaban-que-se-iban-a-convertir-en-animales-ahora-nos-piden-la-vacuna-asi-fue-la-experiencia-de-vacunacion-contra-la-covid-19-en-los-pueblos-indigenas-de-pando/>

CEJIS (23 de agosto de 2022). "En 2021, solo el 7,7 % de balsas explotaban oro de forma legal en el río Madre de Dios". Obtenido de <https://www.cejis.org/en-2021-solo-el-77-de-balsas-explotaban-oro-de-forma-legal-en-el-rio-madre-de-dios/>

CEDIB (18 de septiembre de 2020). "Áñez deroga el decreto incendiario con otro decreto incendiario". Obtenido de [https://www.cedib.org/biblioteca/anez\\_deroga\\_el\\_decreto\\_incendiario\\_con\\_otro\\_decreto\\_incendiario/](https://www.cedib.org/biblioteca/anez_deroga_el_decreto_incendiario_con_otro_decreto_incendiario/)

*Chaski Clandestina* (9 de junio de 2020). "Cherasi: la enfermedad por contacto que amenaza al pueblo Yuqui". Obtenido de <http://chaskiclandestina.org/2020/06/09/cherasi-la-enfermedad-por-el-contacto-que-amenaza-al-pueblo-yuqui/>

CIDH (6 de mayo de 2020). "La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios". Obtenido de <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/103.asp>

Cordero, G. R. (4 de febrero de 2022). "Bolivia: entre Ómicron y antivacunas". *El Debate*. (S. L. Gonzales, Entrevistador) FRANCE 24 Español. Recuperado el 1 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=rX7ruvXNAi8>

*El Deber* (2 de abril de 2020). "El sistema olvidó a los ayoreos de Poza Verde y salieron a saquear para obtener comida". Obtenido de *El Deber*: [https://eldeber.com.bo/santa-cruz/el-sistema-olvido-a-los-ayoreos-de-poza-verde-y-salieron-a-saquear-para-obtener-comida\\_172547](https://eldeber.com.bo/santa-cruz/el-sistema-olvido-a-los-ayoreos-de-poza-verde-y-salieron-a-saquear-para-obtener-comida_172547)

*El Deber* (6 de mayo de 2020). "Ayoreos toman la Alcaldía de Concepción exigiendo alimentos". Obtenido de: [https://eldeber.com.bo/coronavirus/ayoreos-toman-la-alcaldia-de-concepcion-exigiendo-alimentos\\_177954](https://eldeber.com.bo/coronavirus/ayoreos-toman-la-alcaldia-de-concepcion-exigiendo-alimentos_177954)

*El Deber* (2 de junio de 2020). "Confirman tres casos positivos de coronavirus en el territorio indígena Yuqui". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/pais/confirman-tres-casos-positivos-de-coronavirus-en-el-territorio-indigena-yuqui\\_182035](https://eldeber.com.bo/pais/confirman-tres-casos-positivos-de-coronavirus-en-el-territorio-indigena-yuqui_182035).

*El Deber* (2 de agosto de 2020). "Covid-19: Indígenas de tierras bajas reportan 1.139 casos positivos y 83 decesos". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/pais/covid-19-indigenas-de-tierras-bajas-reportan-1139-casos-positivos-y-83-decesos\\_194449](https://eldeber.com.bo/pais/covid-19-indigenas-de-tierras-bajas-reportan-1139-casos-positivos-y-83-decesos_194449)

*El Deber* (11 de mayo de 2021). "Los agricultores no se rinden y proponen el uso zonificado de la biotecnología". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/economia/los-agricultores-no-se-rinden-y-proponen-el-uso-zonificado-de-la-biotecnologia\\_231288](https://eldeber.com.bo/economia/los-agricultores-no-se-rinden-y-proponen-el-uso-zonificado-de-la-biotecnologia_231288)

*El Deber* (18 de febrero de 2022). "Madidi: Seis de nueve empresas mineras que sacan oro en el río Tuichi son ilegales". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/edicion-impresa/madidi-seis-de-nueve-empresas-mineras-que-sacan-oro-en-el-rio-tuichi-son-ilegales\\_26789](https://eldeber.com.bo/edicion-impresa/madidi-seis-de-nueve-empresas-mineras-que-sacan-oro-en-el-rio-tuichi-son-ilegales_26789)

*El Deber* (9 de marzo de 2022). "Productores encaran a ministros por biotecnología y logran pactar para que Comité de Bioseguridad sesione en Santa Cruz". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/dinero/productores-encaran-a-ministros-por-biotecnologia-y-logran-pactar-para-que-comite-de-bioseguridad-se\\_270252](https://eldeber.com.bo/dinero/productores-encaran-a-ministros-por-biotecnologia-y-logran-pactar-para-que-comite-de-bioseguridad-se_270252).

*El Deber* (3 de junio de 2022). "AJAM está 'a punto' de realizar gestiones contra la minería ilegal en el Madidi". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/economia/ajam-esta-a-punto-de-realizar-gestiones-contra-la-mineria-ilegal-en-el-madidi\\_280459](https://eldeber.com.bo/economia/ajam-esta-a-punto-de-realizar-gestiones-contra-la-mineria-ilegal-en-el-madidi_280459)

*El País* (21 de julio de 2020). "Conclusiones de la primera Asamblea Mundial de la Amazonía: 'El ecocidio, etnocidio y terricidio avanzan peor que el virus'". Obtenido de [https://elpais.bo/internacional/20200721\\_conclusiones-de-la-primer-a-asamblea-mundial-de-la-amazonia-el-ecocidio-etnocidio-y-terricidio-avanzan-peor-que-el-virus.html](https://elpais.bo/internacional/20200721_conclusiones-de-la-primer-a-asamblea-mundial-de-la-amazonia-el-ecocidio-etnocidio-y-terricidio-avanzan-peor-que-el-virus.html).

ERBOL (04 de agosto de 2020). "COVID: Piden ayuda para los araonas, pueblo amazónico en peligro de extinción". Obtenido de: <https://erbol.com.bo/nacional/covid-piden-ayuda-para-los-araonas-pueblo-amaz%C3%B3nico-en-peligro-de-extinci%C3%B3n>

ERBOL (6 de noviembre de 2013). "Cacique Yuqui: Cocaleros quieren comprar nuestra TCO". Obtenido de [https://anteriorportal.erbol.com.bo/noticia/indigenas/06112013/cacique\\_yuqui\\_cocaleros\\_quieren\\_comprar\\_nuestra\\_tco](https://anteriorportal.erbol.com.bo/noticia/indigenas/06112013/cacique_yuqui_cocaleros_quieren_comprar_nuestra_tco)

GAD Santa Cruz (26 de octubre de 2020). "Gobernación atiende al pueblo Ayoreo con medicamentos". Obtenido de Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz: <http://santacruz.gob.bo/sczpress/notes/content/8125/0>

Grupo El Deber (10 de marzo de 2020). "Confirman dos casos de coronavirus en Bolivia". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/pais/confirman-dos-casos-de-coronavirus-en-bolivia\\_169041](https://eldeber.com.bo/pais/confirman-dos-casos-de-coronavirus-en-bolivia_169041)

Grupo El Deber (18 de julio de 2021). "Yuracaré Mojeño es el primer pueblo indígena en recibir la vacunación contra el Covid-19". Obtenido de [https://eldeber.com.bo/santa-cruz/yuracare-mojeno-es-el-primer-pueblo-indigena-en-recibir-la-vacunacion-contr-el-covid-19\\_239591](https://eldeber.com.bo/santa-cruz/yuracare-mojeno-es-el-primer-pueblo-indigena-en-recibir-la-vacunacion-contr-el-covid-19_239591)

*Jornada* (26 de enero de 2022). "Bolivia registra 11,1 % de pobreza extrema y 36,6 % de moderada en 2021". Obtenido de <https://jornada.com.bo/bolivia-registra-111-de-pobreza-extrema-y-366-de-moderada-en-2021/>

*Jornada* (28 de enero de 2021). "Diputada pide informe sobre la situación de indígenas ante la covid-19". Obtenido de <https://jornada.com.bo/diputada-pide-informe-sobre-la-situacion-de-indigenas-ante-la-covid-19/>

*La Barra Espaciadora* (4 de diciembre de 2020). "Pandemia, narcotráfico y tala ilegal amenazan al pueblo Yuqui". Obtenido de: <https://www.labarraespaciadora.com/medio-ambiente/amenazan-al-pueblo-yuqui/>

*La Razón* (2 de junio de 2020). "Por peligro de COVID-19, 34 organizaciones piden a Áñez atención inmediata a pueblos indígenas". Obtenido de <https://www.la-razon.com/nacional/2020/06/02/por-peligro-de-covid-19-34-organizaciones-piden-a-anez-atencion-inmediata-a-pueblos-indigenas/?fbclid=IwAR2B59UDbDa0OmLKBCmePaRxAgfVvHRqs6Yom-lb-rcZlgC06chzOkR3oQE>

*La Razón* (18 de noviembre de 2020). "Entre colonos y COVID-19: El pueblo Yuqui y su lucha por sobrevivir". Obtenido de <https://www.la-razon.com/escape/2020/11/18/entre-colonos-y-covid-19-el-pueblo-yuqui-y-su-lucha-para-sobrevivir/>

*La Razón* (26 de mayo de 2021). "YPFB se hace de acciones de YPF argentina en área Charagua y pretende hallar 2,1 TCF de gas". Obtenido de <https://www.la-razon.com/economia/2021/05/26/ypfb-se-hace-de-acciones-de-ypf-argentina-en-area-charagua-y-pretende-hallar-21-tcf-de-gas/>

*Los Tiempos* (2 de octubre de 2010). "Yuquis denuncian extorsión de cocaleros por uso de carretera en el Chapare". Obtenido de: <https://www.lostiempos.com/actualidad/nacional/20101002/yuquis-denuncian-extorsion-cocaleros-uso-carretera-chapare>

*Los Tiempos* (2 de noviembre de 2020). "El 90% de incendios son provocados para ampliar los cultivos". Obtenido de <https://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20200902/90-incendios-son-provocados-ampliar-cultivos>

*Los Tiempos* (29 de marzo de 2021). "Suman las voces para defender Tariquía y evitar explotación petrolera". Obtenido de <https://www.lostiempos.com/actualidad/economia/20210329/suman-vozes-defender-tariquia-evitar-explotacion-petrolera>

*Los Tiempos* (19 de julio de 2021). "La tercera ola fue más agresiva, contagiosa y afectó más a jóvenes". Obtenido de <https://www.lostiempos.com/especial-multimedia/20210719/tercera-ola-fue-mas-agresiva-contagiosa-afecto-mas-jovenes>

Ministerio de Salud y Deportes (22 de mayo de 2020). "Bolivia reporta 5.579 contagios por COVID-19 y Beni sobrepasa el millar de infectados". Obtenido de: <https://www.minsalud.gob.bo/4196-bolivia-reporta-5-579-contagios-por-covid-19-y-beni-sobrepasa-el-millar-de-infectados>

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (22 de enero de 2021). "Bolivia prepara la logística necesaria para llegada de 500 mil vacunas contra la Covid-19 procedentes de China". Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/5311-bolivia-prepara-la-logistica-necesaria-para-llegada-de-vacunas-contra-la-covid-19-procedentes-de-china>

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (29 de enero de 2021). "[Se] Inicia el proceso de vacunación al personal de salud que lucha en primera línea contra la pandemia". Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/5230-inicia-proceso-vacunacion>

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (12 de marzo de 2021). "Bolivia pone en marcha la campaña de vacunación masiva contra la Covid-19". Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/5371-vacunacion-masiva-marcha//>

*Mongabay* (12 de mayo de 2020). "Bolivia: indígenas temen avance del COVID-19 por trabajadores de empresas de hidrocarburos". Obtenido de <https://es.mongabay.com/2020/05/bolivia-hidrocarburos-actividades-ilegales-pueblos-indigenas-covid19/>

ONU (19 de mayo de 2020). "El mundo logra un acuerdo para que el acceso a la vacuna contra el coronavirus sea equitativo y oportuno". Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474672>

*Opinión* (2 de junio de 2020). "Reportan que más del 50% de los indígenas de Lomerío tienen COVID-19; hay 3 muertos". Obtenido de: <https://www.opinion.>

[com.bo/articulo/pais/reportan-mas-50-indigenas-lomerio-tienen-covid-19-3-muertos/20200602190609770829.html](https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/reportan-mas-50-indigenas-lomerio-tienen-covid-19-3-muertos/20200602190609770829.html)

*Opinión* (17 de junio de 2020). “El coronavirus amenaza con desaparecer al pueblo yuqui; están en campaña”. Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/coronavirus-amenaza-desaparecer-pueblo-yuqui-estan-campana/20200617124413773160.html>

*Opinión* (10 de julio de 2020). “Indígenas del Trópico hacen tratamiento ante tardanza de resultados COVID-19; unos con yerbas, otros con tabletas”. Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/indigenas-tropico-hacen-tratamiento-tardanza-resultados-covid-19-yerbas-otros-tabletas/20200710235326777115.html?fbclid=IwAR0K0A2EAgDZGdIvonWHSqRDWX25FnQWuWiIN2DBkss6oBplsBZTi5Bla5w>

*Opinión* (25 de julio de 2020). “Aumentan los casos de COVID-19 en el pueblo indígena Yuqui y en Charagua Iyambae”. Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/aumentan-casos-covid-19-pueblo-indigena-yuqui-charagua-iyambae/20200725165013779359.html?fbclid=IwAR3wJaz3v0C6cgHN-USg5l3PJYh4zYH3iln7l1AJXlHGirwDmvl44jjbRRMOpinión>

*Opinión* (16 de septiembre de 2020). “Pueblo Yuqui llora la muerte de dos niñas en accidente de tránsito”. Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/pueblo-yuqui-llora-muerte-ninas-accidente-transito/20200916105038787173.html?fbclid=IwAR246HhtC4rotaK01RvJwl3MpNqvTSikC2mQEYaVsHKmX7MCcF92bdkh1Cc>

*Opinión* (19 de diciembre de 2020). “Arce anula 13 decretos económicos de Áñez; modifica 2 y promulga 10”. Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/arce-anula-13-decretos-economicos-anez-modifica-2-promulga-10/20201219154819800504.html>

*Opinión* (03 de enero de 2021). “Los indígenas del Beni que combaten la COVID-19 con hoja de plátano y kutuki”. Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/los-indigenas-del-beni-que-combaten-la-covid-19-con- hoja-de-platano-y-kutuki/2021010319154819800504.html>

[com.bo/articulo/revista-asi/indigenas-beni-combaten-covid-19-hoja-platano-kutuchi/20210102111755802095.html](https://www.opinion.com.bo/articulo/revista-asi/indigenas-beni-combaten-covid-19-hoja-platano-kutuchi/20210102111755802095.html)

*Opinión* (20 de abril de 2021). "Más del 70% de yuquis no quiere vacunarse contra la COVID-19". Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/mas-70-yuquis-quiere-vacunarse-covid-19/20210420191812816409.html>

*Opinión* (15 de agosto de 2022). "Las últimas familias yuqui batallan contra las enfermedades para evitar su extinción". Obtenido de <https://saludconlupa.com/noticias/las-ultimas-familias-yuqui-batallan-contra-las-enfermedades-para-evitar-su-extincion/>

OPS (3 de agosto de 2020). "Insumos médicos donados por el Gobierno de Canadá y la OPS llegan a Bolivia para contribuir en la respuesta a la emergencia por COVID-19 en poblaciones indígenas". Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2020-insumos-medicos-donados-por-gobierno-canada-ops-llegan-bolivia-para-contribuir>

OPS (15 de octubre de 2020). "Bolivia promoverá la participación ciudadana como clave para ampliar el derecho al acceso al agua, el saneamiento y la higiene en establecimientos de salud". Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/15-10-2020-bolivia-promovera-participacion-ciudadana-como-clave-para-ampliar-derecho-al>

OPS (6 de diciembre de 2020). "Comunidades del pueblo Yuqui se involucran en acciones de prevención de la COVID-19". Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/6-12-2020-comunidades-pueblo-yuqui-se-involucran-acciones-prevencion-covid-19>

OPS-OMS (26 de abril de 2021). "Preguntas Frecuentes sobre el Mecanismo COVAX y vacunas COVID-19 en las Américas". Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/26-3-2021-preguntas-frecuentes-sobre-mecanismo-covax-vacunas-covid-19-americas>

Organización de las Naciones Unidas (19 de mayo de 2020). "El mundo logra un acuerdo para que el acceso a la vacuna contra el coronavirus sea 'equitativo y oportuno'". Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474672>



*Página Siete* (2 de junio de 2020). "Los enfermos con coronavirus suben a 10.991 en todo el país". Obtenido de: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/los-enfermos-con-coronavirus-suben-a-10991-en-todo-el-pais-NEPS257280>

*Página Siete* (17 de junio de 2020). "CIDH pide atención para los yuquis, el pueblo indígena amenazado por la Covid-19". Obtenido de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/6/17/cidh-pide-atencion-para-los-yuquis-el-pueblo-indigena-amenazado-por-la-covid-19-258666.html>

*Página Siete* (13 de septiembre de 2020). "Unicef entrega insumos de bioseguridad a centros de salud de comunidades indígenas". Obtenido de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/9/13/unicef-entrega-insumos-de-bioseguridad-centros-de-salud-de-comunidades-indigenas-267951.html>

*Página Siete* (19 de noviembre de 2020). "Pueblos Yuqui y Yuracaré afrontan la Covid-19 ante el olvido de autoridades". Obtenido de <https://www.paginasiete.bo/especial02/2020/11/19/pueblos-yuqui-yuracare-afrontan-la-covid-19-ante-el-olvido-de-autoridades-275334.html>

*Página Siete* (8 de agosto de 2021). "19 comunidades indígenas están en riesgo en la frontera agrícola cruceña". Obtenido de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2021/8/8/19-comunidades-indigenas-estan-en-riesgo-en-la-frontera-agricola-crucena-303307.html>

Peña, R. (20 de mayo de 2020). "Razones y acciones para brindar protección especial a pueblos indígenas y afrodescendientes ante la pandemia COVID-19". En *AIDA*. Obtenido de <https://aida-americas.org/es/blog/razones-y-acciones-para-brindar-proteccion-especial-pueblos-indigenas-y-afrodescendientes-ante-covid-19>

Radio Santa Cruz (25 de mayo de 2020). "Por falta de cédula de identidad pueblo ayoreo no pueden cobrar bono universal". Obtenido de Fundación IRFA: <https://www.irfabolivia.org/por-falta-de-cedula-de-identidad-pueblo-ayoreo-no-pueden-cobrar-bono-universal/>

Radio Santa Cruz (13 de julio de 2020). "Pueblo indígena Ayoreo demanda atención de autoridades ante pandemia del COVID-19". Obtenido de Fundación IRFA: <https://www.irfabolivia.org/pueblo-indigena-ayoreo-demanda-atencion-de-autoridades-ante-pandemia-del-covid-19/>

Radio TV Chiquitanía. (26 de marzo de 2020). "Cuarentena comienza a generar crisis". Obtenido de Radio TV Chiquitanía.

Sierra Praeli, Y. (28 de enero de 2021). "COVID-19: pueblos indígenas temen el impacto de la segunda ola de la pandemia". En: *Mongabay*, Periodismo ambiental independiente el Latinoamérica. Obtenido de <https://www.laregion.bo/covid-19-pueblos-indigenas-temen-el-impacto-de-la-segunda-ola-de-la-pandemia/>

## **Redes sociales**

CEJIS (13 de julio de 2020). *Reporte de casos positivos de Covid-19 registrados en el Pueblo Indígena Yuqui*. Obtenido de <https://www.facebook.com/CEJIS.BOLIVIA/photos/a.645952275418109/3623366364343337/>

CICOL (30 de marzo de 2020). *Pronunciamento 001/2020 de la CICOL ante la situación de la pandemia del coronavirus 19*. Obtenido en: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/posts/3074406225939546>

CICOL (31 de marzo de 2020). *Mensaje informativo en idioma Bésiro*. Obtenido en: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/photos/a.1649757015071148/3075986412448194/>

CICOL (12 de abril de 2020). *Mensaje del corregidor de la zona el Puquio, Sr. Juan Chuvirú*. Obtenido en: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/videos/684047929015495>

CICOL (23 de abril de 2020). *Mensaje del Cacique General de la CICOL Elmar Masai respecto a la cuarentena en el territorio de Lomerío*. Obtenido de: <https://www.facebook.com/watch/?v=2654136444805572>

CICOL (3 de mayo de 2020). *Entrega de víveres por parte de instituciones CEJIS y APCOB al directorio de la CICOL para su distribución en las comunidades.* Obtenido de: <https://www.facebook.com/watch/?v=231653048252066> y <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/posts/3169026863144148>

CICOL (20 de mayo de 2020). *Informe del Cacique General de la CICOL Elmar Masai sobre la décima evaluación del COEM e informe del Dr. Pedro Parapaino director hospital de Lomerío.* Obtenido de: <https://www.facebook.com/watch/?v=543530056264741>

CICOL (30 de mayo de 2020). *Confirman primer fallecido en Lomerío.* Obtenido de: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/posts/3226436854069815>

CICOL (4 de junio de 2020). *Entrega de donación de medicamentos y material de bioseguridad para el hospital de Lomerío.* Obtenido de: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/posts/3239647546082079>

CICOL (10 de junio de 2020). *Reporte de casos de Covid-19 en el territorio Monkoxi y solicitud de ayuda humanitaria.* Obtenido de: <https://www.facebook.com/monkoxlomerio/posts/3257363217643845>.

CPILAP (24 de julio de 2020). *Declaratoria de emergencia de la CPILAP por ingreso del Covid-19 a la TCO-Araona - provincia Abel Iturralde- La Paz.* Recuperado el 10 de abril de 2022. Obtenido de <https://www.facebook.com/cpilap/photos/pcb.1638952612927031/1638952476260378>

PAHO TV (12 febrero de 2011). *Pueblo Indígena Yuqui - acciones de OPS/OMS Bolivia.* Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=LPBC2u8gEq4&t=1200s> Recuperado el 7 de diciembre de 2020.

Red Uno de Bolivia (25 de enero de 2021). *Santa Cruz. Segunda ola de contagios de Covid-19, mayor registro de fallecidos.* Obtenido de <https://www.facebook.com/RedUnotv/videos/403130644313380/>

## Entrevistas

Chiqueno, Bernardo. Comunario de la comunidad Urucú. Entrevista realizada en noviembre de 2020 por Roxana Melgar.

Chiqueno, Ñaré. Comunaria de la comunidad El Manantial - Rincón del Tigre. Entrevista realizada en noviembre de 2020 por Roxana Melgar.

Chiqueno, Tari. Presidente de la CANOB. Entrevista realizada en noviembre de 2021 por Daniela Vidal.

Dosapé, Irene. Comunaria de la comunidad Urucú. Entrevista realizada en noviembre de 2020 por Roxana Melgar.

Etacore, Gigliana. Asambleista departamental por el pueblo Ayoreo. Entrevista realizada en noviembre de 2021 por Daniela Vidal.

Laime Montaña, Grober Iván. Médico que trabaja en el Centro de Salud de la comunidad Bia Recuaté, entrevista realizada el 27 de octubre de 2021, por Juan Pablo Marca.

Linares Chumacero, Ely Silvia. Antropóloga y técnica en el Consejo Indígena del Pueblo Yuqui, entrevista realizada el 8 de enero de 2021, por Juan Pablo Marca.

Masai Soqueré, Elmer (30 de mayo de 2021). Cacique general de la CICOL gestión 2018-2021. Entrevista realizada por Arturo Revollo Herbas.

Matawa, Chanito. Ex Capitán Grande del pueblo Araona. Entrevista realizada en septiembre de 2020 por Mónica Lijerón.

Matawa, Jiwi. Hombre Araona de la comunidad Barrero. Entrevista realizada en junio de 2021 por Julia Sonco y Silvana Moldes.

Matawa, María. Representante de las mujeres araonas. Entrevista realizada en septiembre de 2020 por Mónica Lijerón

Matawa, Milton. Hombres Araona de la comunidad Barrero. Entrevista realizada en junio de 2021 por Julia Sonco y Silvana Moldes.

Parapaino Supayabe, Pedro (21 de mayo de 2021). Director de Área y director del Hospital de San Antonio de Lomerío. Entrevista realizada por Arturo Revollo Herbas.

Picanerai, Santiago. Comunario de la comunidad El Manantial - Rincón del Tigre. Entrevista realizada en noviembre de 2020 por Roxana Melgar.

Picaneré, Rocío. Comunaria de la comunidad Degüi. Entrevista realizada en noviembre de 2021 por Daniela Vidal.

Ramírez, Claribel. Mujer araona de la comunidad Barranco. Entrevista realizada en junio de 2021 por Julia Sonco y Silvana Moldes.

Ramírez, Elías. Hombre Araona de la comunidad Barranco. Entrevista realizada en junio de 2021 por Julia Sonco y Silvana Moldes.

Teresita, C. S. (noviembre de 2020). Cuestionario comunitario sobre implementación de los derechos de los pueblos indígenas. (CEJIS, entrevistador).

Torrez, C. U. (noviembre de 2020). Cuestionario comunitario sobre implementación de los derechos de los pueblos indígenas. (CEJIS, entrevistador).

Vargas Delgado, Marco. Técnico del Consejo Indígena del Pueblo Yuqui, entrevista realizada el 14 de octubre de 2021, por Juan Pablo Marca.

Washima, Palex. Capitán Grande del pueblo Araona. Primera entrevista realizada en septiembre de 2020 por Lijerón, Mónica y segunda entrevista realizada en junio de 2021 por Julia Sonco y Silvana Moldes.

CON EL APOYO DE:



La gente  
cambia  
el mundo

