

BOLIVIA ANTE EL COVID-19: ¿LOS PUEBLOS INDÍGENAS ESTÁN EN PUERTAS DE UN ETNOCIDIO?

Por: Miguel Vargas Delgado¹

El 10 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud reportó el primer caso positivo de COVID – 19 en Bolivia. Desde entonces, varias han sido las medidas asumidas por el Estado boliviano: se han promulgado dos leyes y 17 decretos supremos desde el nivel central, así como otras normas en el ámbito subnacional; sin embargo, con relación a los pueblos indígenas estas medidas tienen una característica común: la exclusión de sus demandas y problemáticas, lo cual agrava la situación de vulnerabilidad, llegando a poner en riesgo su vida al punto del etnocidio.

En la actualidad, las comunidades indígenas que habitan las regiones del Chaco, Chiquitanía, Amazonía y Pantanal boliviano, sufren por la presencia de enfermedades como: dengue, fiebre amarilla, tuberculosis, malaria, leishmaniasis, infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Se estima que esta situación se agudizará con la presencia de esta pandemia.

Hasta el 10 de abril de 2020, Bolivia registró a 275 personas diagnosticadas con el virus y un total de 20 fallecidos, la tasa más alta de mortalidad en la región después de Ecuador. Ninguno de los 58 territorios indígenas del oriente, Chaco, Amazonía y Pantanal ha reportado contagio alguno; sin embargo, se debe tomar en cuenta que la falta de muestras rápidas para identificar al COVID – 19 pueden no expresar la realidad.

En Bolivia los pueblos indígenas representan el 48.9% de la población nacional, autoidentificada con alguno de los 34 pueblos indígenas que habitan en las tierras bajas y 16 en las tierras altas. Es el país que más avanzó en la región en el reconocimiento constitucional de los derechos colectivos a favor de las naciones y pueblos indígena originario campesinos. La norma fundamental ha desarrollado un importantísimo catálogo de derechos, entre ellos el acceso al sistema de salud universal y gratuito, respetando su cosmovisión y prácticas tradicionales; además de la protección a los pueblos indígenas en peligro de extinción, en situación de aislamiento voluntario y no contactados, para garantizar sus formas de vida individual y colectiva. Sin embargo,

¹ Director Ejecutivo del Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS).

situaciones como la presencia (amenaza) del COVID – 19 son un reflejo de la brecha entre el reconocimiento de estos derechos y su implementación.

Como una medida de aplicación del texto constitucional, el 2013 se promulgó la Ley N° 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad. ¿Quiénes son estos? De acuerdo con el Viceministerio de Tierras (2007), son aquellos pueblos que se encuentran en riesgo de etnocidio y desaparición física, como resultado de las relaciones asimétricas con las sociedades y culturas hegemónicas y la agresión que sufren contra su organización social, economía, cosmovisión, recursos naturales y territorio.

En la actualidad, en los departamentos de La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Beni y Pando, los pueblos indígenas Wenayek, Tapiete, Cabineño, Masetén, Cayubaba, Chácobo, Baure, Canichana, Sirionó, Moré, Pacahuara, Esse Ejja, Yaminahua, Machineri, Araona, Yuqui y Ayoreo, se encuentran en esta situación de vulnerabilidad. Por otro lado, los pueblos Ayoreo, Araona, Toromona, Yuqui, Pacahuara, Yuracaré y Esse Ejja, ubicados en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Pando y Santa Cruz, se encuentran en situación de aislamiento voluntario.

De acuerdo con la Ley N° 450, en el ámbito de salud, el Estado y sus instituciones tienen la obligación de adoptar mecanismos de prevención ante la presencia de enfermedades y epidemias que puedan amenazar la existencia de los pueblos.

En los últimos días, varias voces de líderes y lideresas indígenas han denunciado que la presencia del COVID-19 en los territorios indígenas podría ser letal para las comunidades que habitan la Amazonía, Chaco, Chiquitanía y Pantanal, en especial aquellos que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad.

Si bien ninguna instancia estatal a nivel nacional y mundial se encuentra en condiciones para enfrentar una pandemia, no podemos perder de vista que la Ley N° 450 cuenta con seis mecanismos que podrían coadyuvar a gestionar la pandemia garantizando -de alguna manera- la vida de mujeres y hombres indígenas en condición de alta vulnerabilidad.

Estas medidas se encuentran relacionadas a: la ejecución de estrategias que consideren el contexto de los pueblos indígenas con un enfoque de salud integral, en el que se incluyan acciones con características sistemáticas y sostenidas para evitar el deterioro de la salud y la muerte de mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores; la delimitación de zonas de influencia sanitaria, para el monitoreo constante de vectores endémicos que puedan generar infecciones; el fortalecimiento de la medicina tradicional y su articulación con la “medicina académica”; el control de la caza y pesca ilegal que pueda realizarse en los territorios, precautelando su soberanía alimentaria y sus sistemas de vida; el monitoreo y seguimiento periódico a posibles enfermedades en poblaciones colindantes a los territorios indígenas; y la ejecución de un plan de contingencia ante situaciones excepcionales que conlleven amenazas inminentes de mortalidad en masa.

Hoy es imposible realizar una evaluación de la aplicación de estas medidas: no se cuenta con información oficial que evalúe su implementación y cumplimiento durante el mandato de Evo Morales, en especial en el periodo correspondiente a diciembre 2013 (fecha de la promulgación de la Ley N° 450) y noviembre de 2019, cuando dejó el gobierno. Sin embargo, las declaraciones de la dirigencia indígena a nivel regional ponen en evidencia una situación alarmante: "*No contamos ni con un paracetamol en las postas sanitarias para enfrentar la enfermedad*".² Esto, nos lleva a una conclusión contundente: poco o nada se hizo para implementar estos mecanismos que garanticen la salud de los pueblos indígenas en condición de vulnerabilidad, lo cual hace que se encuentren en total indefensión ante la presencia de la pandemia del COVID-19.

Lo anterior no puede ser asumido como un argumento para eximir de responsabilidades al gobierno de transición que encabeza la presidenta Jeanine Añez. Los Estados tienen la obligación de proteger la salud de su población frente a enfermedades epidémicas, en especial a las poblaciones en situación de vulnerabilidad. El no hacerlo representaría la posibilidad de asumir responsabilidades por no contar con programas de respuesta frente a una crisis sanitaria, que pone en riesgo la supervivencia de colectividades que se encuentran protegidas por la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y la Declaración Americana de Derechos Indígenas. Por eso se hace necesario observar que, a casi un mes de declarada la alerta sanitaria en Bolivia por la presencia del COVID-19, las políticas de Estado no han considerado ninguno de los mecanismos previsto en la Ley N° 450.

Las instancias responsables de gestionar la pandemia (Ministerio de Salud a nivel nacional y las direcciones departamentales y municipales de salud en el ámbito subnacional) no han desarrollado o presentado una estrategia para encarar la crisis sanitaria que considere las realidades de las poblaciones indígenas, dispersas a lo largo del país. Hasta la fecha, la crisis por la pandemia se gestiona desde una perspectiva monocultural que homogeniza las realidades del país. No existe, por tanto, un enfoque de salud integral intercultural para garantizar la vida de los pueblos indígenas.

Luego de ser identificados los primeros contagios por COVID – 19 en el área rural no se conocen de instrumentos que delimiten las zonas de influencia epidemiológica, como un mecanismo que precautele la integridad de los habitantes de los territorios indígenas. En este punto alarma la forma en la que se han gestionado algunos casos de contagio confirmados en los municipios de Concepción, San Javier, Roboré y Chimoré que se encuentran próximos a las TCO Monte Verde, Lomerío, Zapoco, Tobité Guarayo y Turubó Este, Yuqui CIRI y Yuracaré. Tampoco se ha desarrollado un plan de contingencia en caso de identificar casos positivos de COVID – 19 en comunidades indígenas, mucho menos protocolos específicos para casos de supuesto contagio.

² Testimonio recogido de: Sandro Vaca Cartagena Capitán Grande del Pueblo indígena Cabineño. Tomado de: <http://www.cejis.org/pueblo-indigena-cavineño-no-hay-ni-un-paracetamol-en-los-centros-de-salud/>

En este escenario, la falta de acceso a medios de comunicación y de caminos a las comunidades implicaría la expansión de la pandemia en lugares en los que no se cuenta con las condiciones y los medios para la atención de los infectados.

La ausencia de estas medidas se acompaña de una estrategia comunicacional poco eficiente o nula en estos territorios. Vanos han sido los esfuerzos desde la cartera estatal responsable de informar a la población sobre la pandemia, así como de las medidas para su prevención; en gran medida, la comunicación e información estatal se limitó a mensajes en idioma aymara, uno de los 36 idiomas oficiales reconocidos en la Constitución.

En el ámbito de las autonomías indígenas originario campesinas constituidas en el país desde el 2017, en Charagua Iyambae (Santa Cruz), Uru Chipaya (Oruro) y Raqaypampa (Cochabamba) no existe información oficial sobre los mecanismos de coordinación entre estas entidades territoriales autónomas y el nivel central del Estado; sin embargo, se destaca la definición de acciones concretas en el ámbito de las atribuciones y competencias del gobierno indígena como la conformación de un Centro de Operaciones Especiales (COE) en la jurisdicción de Charagua Iyambae, así como el establecimiento de protocolos en cada una de las zonas que integran la jurisdicción para precautelar la salud de la población.

Ante esta situación de indefensión, gran parte de los pueblos indígenas han levantado su voz para expresar su preocupación³ y en el marco de su libre determinación han asumido el autoaislamiento como una medida para precautelar su vida y su salud. Algunos territorios han decidido instalar trancas de control, así como establecer la prohibición de ingreso y salida de su territorio a personas ajenas, además de otra serie de acciones para evitar el contagio, como la delegación de personas para la provisión de alimentos en los centros urbanos cercanos.

Si bien estas medidas pueden ser significativas e importantes para resguardar la seguridad sanitaria de las comunidades, a mediano plazo se enfrentarán a otra problemática: la escases de alimentos de primera necesidad, por falta de recursos económicos y la ausencia de medios para transportar lo poco que se puede conseguir.

Frente a esto, la posibilidad de retomar la producción familiar de alimentos para el consumo recobra una fuerza importante; sin embargo, no se puede perder de vista algunos aspectos que hacen a la realidad de los territorios indígenas de la Chiquitanía, Chaco, Amazonía y Pantanal: la fuerte sequía por la que atravesaron durante el 2019 a consecuencia del cambio climático y la quema de más de 5,3 millones de hectáreas del territorio nacional durante los meses de julio y octubre. En la actualidad esta amenaza se

³ Para mayor referencia revisar: www.cejis.org

encuentra latente, pues de acuerdo al reporte del Centro de Planificación Territorial Autónoma (CPTA) del CEJIS, durante marzo de 2020 en Bolivia se registraron 3.907 focos de quema en los departamentos de Santa Cruz y Beni (los más afectados durante 2019) que afectaron a 12 territorios indígenas.

Ante este panorama, muchas familias indígenas en situación de alta vulnerabilidad no encuentran mayor posibilidad de subsistencia que el acceso a las políticas de carácter social emanadas desde el gobierno central, como la “Canasta familiar” que, en este tiempo de pandemia, no consideró la realidad de algunos territorios indígenas que no tienen presencia de entidades financieras para hacer efectivo su acceso. Esto constituye una seria amenaza para la seguridad sanitaria, pues en esta necesidad de contar con recursos económicos para subsistir durante la cuarentena (que se estima se extenderá hasta finales del mes de abril), abandonarán sus territorios para llegar hasta los centros poblados más cercanos, situación que representa una alta posibilidad de contagio al COVID – 19.

El 3 de abril, la Secretaría General de la Organización de Estados Americanos (OEA) recomendó a los Estados miembros tener especial atención con sus poblaciones indígenas durante la crisis sanitaria producida por el COVID-19, y sugirió para ello la implementación de un trabajo coordinado con protocolos específicos que apunten a resguardar la salud y el bienestar de este grupo de la población desde un enfoque intercultural.

En el ámbito de las Naciones Unidas, la presidencia del Foro Permanente de Cuestiones Indígenas (UNPFII) emitió una declaración en la que solicita a los Estados miembros velar porque los pueblos indígenas sean informados, protegidos y priorizados durante la pandemia mundial del COVID-19, subrayando la necesidad de poner a disposición la información en las lenguas indígenas, proteger a los ancianos (como guardianes de la historia, tradición y culturas) y respetar el derecho a la libre determinación de los pueblos que viven en aislamiento voluntario y contacto inicial.

Como un último llamado para la atención a las necesidades de las colectividades que se encuentran en situación de vulnerabilidad, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) emitió la Resolución “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas” que en relación a los pueblos indígenas recomienda a los Estados miembros, entregar información sobre la pandemia en idiomas tradicionales; respetar de forma irrestricta el no contacto con los pueblos indígenas en aislamiento voluntario por el gravísimo impacto que el contagio del virus podría representar para su subsistencia y sobrevivencia como pueblo; y, extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas en el marco del COVID – 19, considerando que estos

colectivos tiene derecho a recibir atención en salud con pertinencia cultural, que tome en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales.

A pesar de todas estas recomendaciones, a menos de cumplir un mes de la promulgación del Decreto Supremo N° 4196 que declaró la emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del COVID – 19, en el horizonte no se vislumbra la posibilidad de implementación de políticas de carácter estratégico para garantizar la salud y la vida de mujeres y hombres indígenas, lo cual pone al país en las puertas de un etnocidio.