

INFORME:

JUNIO DE 2020

# COVID-19: SITUACIÓN DEL PUEBLO INDÍGENA AYOREO EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA

CEJIS- OFICINA REGIONAL SANTA CRUZ  
APOYO PARA EL CAMPESINO-INDÍGENA DEL ORIENTE BOLIVIANO (APCOB)



FOTO DE PORTADA: APCOB



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



**ODPIB**  
OBSERVATORIO DE DERECHOS  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS  
- BOLIVIA -



**APCOB**

**L**a crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19 ha desnudado las debilidades del sistema de salud boliviano, cuya capacidad se ha visto desbordada en las zonas más golpeadas por el virus. Esta situación también evidencia que, a poco más de diez años del nacimiento del Estado Plurinacional, la inclusión e implementación de las demandas históricas del movimiento indígena aún son una tarea pendiente.

Las poblaciones indígenas de tierras bajas se constituyen en uno de los sectores más vulnerables, debido al conjunto de carencias (como la falta de acceso a servicios básicos) en sus territorios y comunidades; aquellas que radican en las áreas urbanas no experimentan mejor situación, puesto que su condición de pobreza y discriminación los enfrentan al autoaislamiento.

En ese contexto, el presente informe busca reflejar la situación que atraviesa el pueblo indígena Ayoreo que se encuentra en Santa Cruz de la Sierra, desde el inicio de la cuarentena por el COVID – 19.

## **1. El pueblo indígena Ayoreo**

El pueblo indígena Ayoreo tiene una población aproximada de 2.300 habitantes en 32 comunidades que se ubican en el departamento de Santa Cruz. Según Díez Astete (2018), los ayoreode son el pueblo de las tierras bajas con mayor dispersión territorial de sus comunidades, que se distribuyen en cuatro provincias y nueve municipios, y entre zonas rurales, periurbanas y urbanas.

|

**Tabla 1**  
**Ubicación comunidades ayoreode (Santa Cruz)**

Provincia	Municipio	Comunidad	Información
Andrés Ibáñez	Santa Cruz de la Sierra	1. Degüi	Zona urbana
		2. Garay	Zona urbana
Ñuflo de Chávez	Concepción	3. Zapocó	TCO Zapocó (zona rural)
		4. Casa Comunal	Zona urbana
		5. El Balneario (barrio)	Zona Urbana
	Cuatro Cañadas	6. Porvenir	Zona rural próxima
		7. Nueva Esperanza	Zona rural próxima
		8. Suegay	Zona rural próxima
Chiquitos	Pailón	9. Puesto Paz	Zona rural próxima
		10. Poza Verde	Zona rural próxima
		11. Guidai Ichai 1	Zona rural próxima
		12. Guidai Ichai 2	Zona rural próxima
		13. Tres Cruces	Zona rural próxima
		14. Cupesí	Zona rural próxima
		15. Canaán	Zona rural próxima
	Roboré	16. Tobité	TCO Tobité (zona rural)
		17. Tie Uñá	
		18. Urucú	Zona periurbana
	San José	19. Santa Teresita	TCO Santa Teresita (zona rural)
		20. San José Obrero	
21. Nueva Jerusalén			
22. San José de Chiquitos		Zona urbana	
Germán Busch	El Carmen Rivero Torres	23. Casa Comunal	Zona urbana
		24. Rincón del Tigre	Zona rural
	Puerto Quijarro	25. Puerto Quijarro – Villa Nueva	TCO Guayé (zona rural)
		26. Manantial	
		27. Corechi	
		28. Pilai	
	Puerto Suárez	29. Motacucito	Zona periurbana
		30. Yacuces	Zona urbana
		31. 3 de Mayo – Puerto Suarez	Zona urbana
		32. Malvinas Puerto Suarez	Zona urbana

Fuente: Irene Roca (2012) e información actualizada de APCOB.

Ancestralmente, el territorio ayoreo comprendía desde las serranías chiquitanas hasta el chaco central del Paraguay donde vivían de la caza y la recolección de frutos. A principios del Siglo XX, el contacto entre el pueblo ayoreo y los *cojñones*<sup>1</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, ocasionando guerras internas con los pueblos indígenas Sirionó, Guarayo y Chiquitano, entre otros (Roca, 2012). Esta situación de conflictos interétnicos y despojo territorial facilitó que misiones religiosas –

<sup>1</sup> Término con el que designan hoy en día a la persona no ayorea.

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 1.948 y 1.976 (*Ibíd.* pág. 65). Como consecuencia, los ayoreos 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, pág. 130).

Durante la década de 1950 un grupo de ayoreodes llegó hasta Santa Cruz de la Sierra; en ese periodo fueron víctimas de constantes expulsiones y relocalizaciones generadas por el estigma social de “no civilizados”. Según el diagnóstico sobre población indígena que vive en Santa Cruz elaborado por la organización de Apoyo Para el Campesino-indígena del Oriente Boliviano (APCOB), el primer asentamiento ayoreo se situó en la zona de la Plaza Blacut y luego migraron hacia la ex Estación Brasileira (Parque Urbano). En 1979 se trasladaron a la zona de Guaracachi<sup>2</sup> y, finalmente, en 1985 se establecieron en el barrio Bolívar donde formaron la comunidad Degüi<sup>3</sup>. Allí viven de manera permanente alrededor de 500 comunarios; sin embargo, dependiendo de la época del año, el número se incrementa debido a la visita de familiares que llegan desde las comunidades rurales para realizar trámites o en busca de atención médica (*Ibíd.* pág. 132).

El 2006 se formó la segunda comunidad urbana ayorea con el nombre de Garay; se asentó en el barrio San Silvestre, entre 7mo y 8vo anillo, en el que residen 279 comunarios aproximadamente.<sup>4</sup>

---

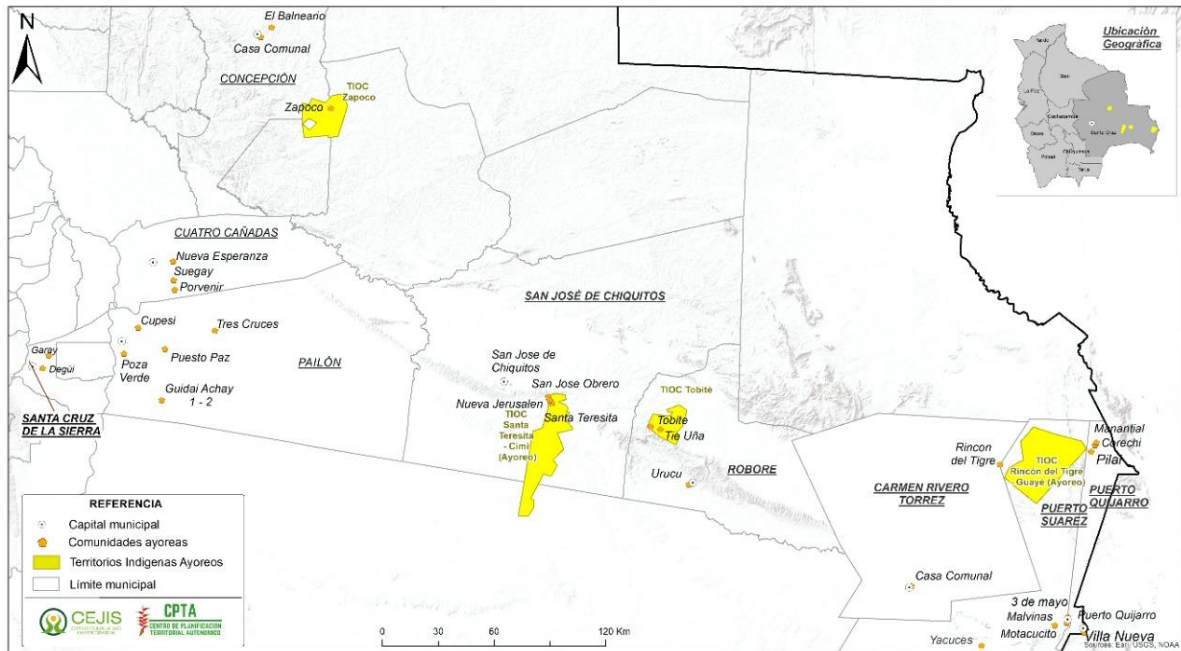
<sup>2</sup> Un grupo se estableció en la Casa del Campesino, hoy CIDOB, y otro grupo habilitó un campamento frente a esta oficina.

<sup>3</sup> La comunidad Degüi se encuentra en un área que después de un largo proceso de demanda, el 2011 fue otorgada por la Alcaldía Municipal de Santa Cruz en calidad de concesión por 30 años.

<sup>4</sup> El área en el que se asienta esta comunidad corresponde a una propiedad privada y se encuentra en litigio entre los supuestos propietarios, lo que significa que la comunidad corre el riesgo de ser expulsada del lugar.

### Mapa 1

#### Ubicación de las comunidades ayoreode en el departamento de Santa Cruz



Fuente: CPTA – Cejis.

Sobre la población ayoreo urbana pesa una serie de prejuicios y estigmas generados por la cultura colonial, la visión desarrollista imperante y por el desconocimiento de los principios culturales sobre los que se organiza la vida de los ayoreodes. A su arribo a la ciudad, el pueblo indígena Ayoreode tuvo que enfrentar las terribles consecuencias del choque cultural con la urbe, espacio donde sus usos y costumbres pierden su sentido de ser, pues, como expresa Diez Astete, “lo que era valor, norma cultural y baluarte del ser ayoreo durante siglos se tornó inútil para sobrevivir en la sociedad nacional” (Op. Cit. pág. 622).

Además de las comunidades mencionadas, existen grupos ayoreodes que viven en situación de aislamiento voluntario, transitando su territorio ancestral entre Bolivia y Paraguay, mismo que se ha visto fuertemente impactado por el avance del agronegocio, el extractivismo hidrocarburífero y el aprovechamiento forestal, poniendo en serio riesgo la vida de estos grupos.

El 2009, la Central Ayorea Nativa del Oriente Boliviano (CANOB) denunció de manera pública las afectaciones al territorio de los ayoreodes en aislamiento y logró, el 2012, la promulgación del Decreto Supremo N° 1286 donde se expresa que se iniciarán investigaciones sobre la presencia de grupos aislados en un área de 536.568 ha. definidas entre los parques Kaa Iya y Otuquis.

De acuerdo a información de Organización de Apoyo Legal y Social (Ore) (2020), desde el parque Kaa Iya, Ñembi Guasu hasta Otuquis se extiende un corredor biológico que conecta a las TCO Santa Teresita, Tobité y Rincón del Tigre, áreas que son recorridas por los grupos en aislamiento voluntario. Los incendios forestales del 2019 que afectaron la chiquitanía y el chaco boliviano posiblemente hayan terminado de fragmentar el ya impactado paisaje de este corredor, partiendo en dos partes el área de uso de los grupos ayoreode. Actualmente se trabaja en identificar los efectos biológicos y culturales de las afectaciones en estas zonas.

## **2. Situación del pueblo indígena Ayoreo frente a la pandemia de COVID-19**

Desde que se conoció del primer caso de COVID-19 en Bolivia, los gobiernos nacional y subnacionales han promulgado una serie de normas dirigidas a enfrentar la emergencia nacional; sin embargo, resalta que “en 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” (Vargas, 2020, pág. 1).

El pueblo indígena Ayoreode, junto a los Wenayek, Tapiete, Cabineño, Mositén, Cayubaba, Chácobo, Baure, Canichana, Sirionó, Moré, Pacahuara, Esse Ejja, Yaminahua, Machineri, Araona y Yuqui, son considerados en situación de la alta vulnerabilidad y, por tanto, son amparados por la Ley N° 450 del 2013 sobre Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad.

El Informe de las Organizaciones de los Pueblos Indígenas de Tierras Altas y Tierras Bajas del Estado Plurinacional de Bolivia para el Examen Periódico Universal (EPU)

2019<sup>5</sup> resume a cabalidad las dificultades que enfrentan para el acceso y ejercicio del derecho a la salud:

“Las comunidades alejadas no cuentan con postas ni hospitales y es alto el costo para trasladarse a los centros urbanos para la atención médica. Cuando hay postas no hay ítems para médicos ni equipo y medicamentos específicos. No se incluye la medicina tradicional ni los medicamentos naturales en el sistema de salud público. La atención médica no se realiza en la lengua de los pueblos indígenas ni de acuerdo a su cultura y sin perspectiva de género. Si no se cuenta con dinero no hay atención, la salud no es gratuita. No existen datos especializados en el Sistema de Salud de las enfermedades que sufren los miembros de las naciones indígenas” (Organizaciones indígenas de Tierras Altas y Tierras Bajas de Bolivia, 2019, pág. 18).

Como evidencia el testimonio de las organizaciones indígenas, el acceso geográfico a los centros de salud, la implementación y valoración de la medicina tradicional dentro del sistema de salud nacional, las brechas culturales y los costos económicos, hacen que el derecho a “un sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas culturales” (CPE, Art. 30) sea todavía una gran deuda social del Estado para con los pueblos indígenas.

### **2.1. Cuarentena Nacional: impactos en la economía de las familias ayoreode**

El 22 de marzo inició la cuarentena total en Bolivia con el objetivo de frenar la propagación de contagios por COVID-19. A partir de esta decisión se suspendieron todo tipo de actividades públicas y privadas y se restringió la circulación. A dos semanas de aplicarse esta medida gubernamental, su impacto fue más evidente en las comunidades ayoreode, sobre todo en las que se encuentran en áreas urbanas por la falta de recursos económicos para cubrir las necesidades más elementales como la alimentación. Por ello, durante la última semana de marzo y la primera de abril, la población ayoreode de las comunidades urbanas de Santa Cruz de la Sierra, Concepción y las comunidades de Poza Verde y Cupesí en Pailón, protagonizaron marchas, bloqueos y en algunos casos

---

<sup>5</sup> En la elaboración de este informe participó la CANOB.

enfrentamientos con policías y militares, exigiendo que las medidas asumidas por los distintos niveles de gobierno los consideren.

Las medidas de presión que realizaron los ayoreode ante la necesidad urgente de acceder a alimentos, denotan el tipo de relación que existe entre las comunidades indígenas y las autoridades de los distintos niveles de gobierno. Sobre este tema, Manuel Chiqueno, presidente de la CANOB, manifestó:

“Si no fuera por la marcha, si no fuera por todo ese reclamo, porque todo sale del reclamo (...), todas las autoridades departamentales, nacionales, municipales no nos atienden así nomás, con una carta así de sencillo, sino a través de marchas, bloqueos (...) recién atienden ellos (...) Cuando hemos hecho la marcha recién vino la ayuda de algunas instituciones: de la policía, de la institución APCOB y un poco también de la Gobernación y el Municipio. Resultó un poco bien”.

Las palabras de Chiqueno demuestran la falta de coordinación entre las instancias de gobierno responsables de asumir medidas durante la cuarentena y las organizaciones indígenas que, desde que inició la emergencia sanitaria, demandan al Estado participar en la planificación y toma de decisiones por el conocimiento que tienen de su realidad y las necesidades de sus comunidades (CEJIS, 2020).

La dotación de alimentos a las comunidades urbanas y periurbanas por parte de instituciones públicas y privadas, logró de alguna manera atender esta necesidad de las comunidades ayoreode; sin embargo, al no existir una política de gestión sostenible, los ayoreos se han visto en la necesidad de reactivar poco a poco sus actividades económicas, al igual que gran parte de la población boliviana que vive del trabajo diario.

Al respecto, Roxana Melgar, quien realizar asesoramiento a la CANOB, manifiesta:

“(Una) situación crítica es el acceso y disponibilidad de alimentos en estos días de cuarentena para las familias ayoreas. El otro día me comentaban varios hombres ayoreos que: ‘nosotros nos estamos arriesgando, estamos saliendo dos a tres veces a trabajar, a cortar pasto’, porque ellos dicen: ‘para nosotros, los ayoreos, día no trabajado es día no comido, así que nos tenemos



que arriesgar y salir a trabajar para conseguir dinero y comprar alimentos. Algunos utilizamos barbijos otros no, no tenemos la ropa adecuada, pero nos tenemos que arriesgar para que nuestras familias no pasen hambre”.

En Santa Cruz de la Sierra la mayor parte de la población ayoreode se dedica a trabajos eventuales poco valorados y, por tanto, mal remunerados. Según Osvaldo Peñafiel (2020) integrante del equipo técnico de APCOB, la mayor parte de la población ayoreode en la ciudad desarrolla actividades económicas en las que reproducen lógicas socioeconómicas propias de la vida de sus abuelos. Por ejemplo: los hombres se dedican principalmente a trabajos de jardinería, desmonte y limpieza de terrenos, actividades que les permite vender su fuerza de trabajo sin entrar en una relación de patronazgo, donde su libertad y poder de decisión sobre su tiempo se ven afectados; las mujeres, por su lado, se dedican a la artesanía y, un grupo reducido, a pedir dinero junto a sus hijos en lugares como la terminal de buses o avenidas concurridas, lo cual es entendido por ellas como un proceso de “recolección”, cuyos frutos son luego compartidos con el resto de la familia.

Estas actividades que sustentan a las familias ayoreode se han visto profundamente afectadas con las limitaciones del libre tránsito. De acuerdo a Rocio Picaneré, quien es miembro de la comunidad ayorea de la urbe cruceña, “muchas madres se ven obligadas a tener que salir de la comunidad buscando alimentos para su familia, pidiendo dinero en el Hiper máxi de la Villa, como también el padre buscando lotes (que se deban limpiar) para traer la comida al hogar. Es fácil decir que se queden en casa (pero) el hambre no espera”.

## **2.2. Acceso a las políticas sociales para enfrentar la pandemia**

En general, la posibilidad que tiene el pueblo indígena Ayoreo de beneficiarse con los distintos bonos aprobados por el gobierno nacional durante la pandemia es limitada. Esto se debe a los requisitos exigidos y a las distancias que deben recorrer hasta los centros urbanos, donde se encuentran las agencias de las entidades financieras.

Dado que gran parte de las actividades económicas del pueblo Ayoreo son propias del sector informal, se supondría que pueden beneficiarse en gran medida del Bono

Universal<sup>6</sup>; sin embargo la falta de documentos de identidad, sobre todo en personas adultas, constituye una limitante para el cobro del mismo. De acuerdo a Manuel Chiqueno, presidente de la CANOB:

“Hay bastantes (ayoreode) que han perdido su cédula de identidad (y) que no la han renovado, y ya van a ser cuatro o cinco años; entonces, pido a todas las autoridades, a las autoridades máximas de Bolivia, que trabajen los de SEGIP para que ellos saquen una nueva cédula, para que puedan cobrar su Bono Universal”.

Esta afirmación es sustentada por Roxana Melgar quien, en su calidad de apoyo técnico a la CANOB, trabaja coadyuvando en la coordinación con el SEGIP para facilitar el acceso a los documentos de identidad a las personas del pueblo Ayoreo. Desde su experiencia, un obstáculo que se enfrentó en el pasado fue la falta de reconocimiento por parte de las instancias del Estado, de las características particulares que tiene el pueblo ayoreo para la escritura de sus apellidos que varían según el sexo<sup>7</sup>.

En lo referido al Bono Familia<sup>8</sup> existen también limitaciones para su acceso, lo cual deja entrever la compleja situación de exclusión social en la que viven las familias ayoreas. Según Roca (*Op. Cit.*), “el nivel educativo de la población ayoreo oscila entre el 2do y 5to grado de primaria, que es hasta donde llega generalmente la oferta de estudios en las comunidades rurales” (Roca, 2012, pág. 81), y en los lugares donde existe centros de estudios hasta el bahillerato no se prioriza la inclusión de esta población.

En las comunidades ayoreode de Santa Cruz de la Sierra la situación no es muy diferente, ya que:

---

<sup>6</sup> El Bono Universal consiste en el pago de Bs 500 a todas las personas entre 18 y 60 años que no son beneficiarias del Bono Canasta Familiar o del Bono Familia, y que tampoco reciben alguna renta del Estado, ni salario público ni privado.

<sup>7</sup> Según Roxana Melgar, el 2012 el Tribunal Supremo Electoral (TSE) emitió la Resolución N° 186 que garantiza al pueblo indígena Ayoreo el reconocimiento de sus apellidos clánicos y sus variaciones en la escritura según sexo. Esta Resolución ha facilitado el trámite para la carnetización de la población ayoreo; sin embargo aún se enfrentan obstáculos con el personal del Estado que desconoce esta norma y sus características culturales.

<sup>8</sup> El Bono Familia consiste en el pago de Bs 500 para las familias por cada hijo en los ciclos escolares de prekínder, kínder, primaria y secundaria de colegios públicos y privados.

“Todavía es significativa la cantidad de menores, y sobre todo adolescentes, que dejaron de estudiar por diferentes razones (migración frecuente de la ciudad al campo, sistema educativo que no responde a sus necesidades y visión cultural, y necesidad de trabajar para generar recursos económicos, entre otras)”. (APCOB, *Op. Cit.*, pág. 136)

En este contexto, es de prever que exista un gran número de familias ayoreode, tanto de las zonas urbanas como rurales, que no puedan acceder a este bono debido a quienes están en edad escolar no están matriculados en el sistema educativo.

### **2.3. Acceso a información para la prevención del COVID-19**

Para dar cuenta del acceso que tienen las comunidades ayoreode a la información para la prevención y protección del COVID-1 es necesario tomar en cuenta dos variables: el acceso a redes y medios de comunicación y difusión, y el acceso a información culturalmente pertinente.

En las comunidades ayoreode rurales el medio de comunicación con mayor alcance continúa siendo la radio; mientras que en la ciudad, las diferencias generacionales son las que definen el gusto y la simpatía por uno u otro medio de comunicación. La radio, por ejemplo, es el medio preferido por la población adulta y adulta mayor; mientras que las redes sociales, principalmente el Whatsapp, lo es para la población joven y adulta joven, quienes han desarrollado una red de comunicación oral por este medio, lo cual les permite mantener una comunicación incluso con sus familiares de comunidades ayoreode en Paraguay (Peñañiel, *Op. Cit.*).

Según Rocio Picaneré la población ayorea ha recibido información sobre las medidas de protección y prevención del COVID-19 por medio de mensajes difundidos en Radio Santa Cruz, por videos de Facebook y por información brindada por su organización y médicos del centro de salud 18 de Marzo.

Respecto al acceso a información culturalmente pertinente (es decir, en idioma materno, en formatos de fácil interpretación que privilegien la oralidad y que tome en cuenta sus condiciones de vida) es aún uno de los principales pedidos de las organizaciones

indígenas<sup>9</sup> a las instancias estatales, desde que se declaró el estado de emergencia sanitaria. Esta demanda es altamente relevante en pueblos indígenas como el Ayoreo que, según datos del Censo del 2012, más del 50% de su población tiene como idioma materno el zamuco y, según Roca (*Op. Cit.*), “no existen ayoreode que no hablen su idioma, cuya transmisión es asegurada en el círculo familiar y comunitario”, y complementa expresando que: “en la actualidad, la mayoría de los ayoreode en Bolivia tiene conocimientos de castellano, al menos del llamado bilingüismo pasivo auditivo, pero son todavía pocos los casos de bilingüismo pleno, es decir cuando ambos idiomas son manejados con igual destreza”.

Para Manuel Chiqueno, “la dificultad para la prevención de esta enfermedad es el tema del idioma (...). Es lo mismo que hace que la gente de la ciudad discrimine a las poblaciones indígenas; entonces, eso es lo que dificulta para hacer las prevenciones o ir al centro de salud y tener miedo de que el doctor le diga: ‘está contagiado, no lo vamos a atender’”.

Por otra parte, el diagnóstico realizado por APCOB (*Op. Cit.*) indica que en las comunidades ayoreode de Santa Cruz de la Sierra “el 78% de los hombres y el 48% de las mujeres saben leer y escribir. La mayoría de los hombres adultos tiene un promedio de cuatro años de escolaridad (58%), al igual que las mujeres aunque en menor proporción (46%)” (pág. 136). Estos datos deben ser considerados por cualquier instancia que quiera generar información destinada a la población ayorea, para priorizar la generación de materiales en su idioma, en formato oral o escrito de manera sencilla y clara.

Es importante señalar que existen normas de carácter nacional que promueven la difusión de información en los idiomas de las naciones y pueblos indígena originario campesinos reconocidos en la CPE en su Artículo 5. Por ejemplo, la Ley N° 269 del 2012 General de Derechos y Políticas Lingüísticas indica en su Art. 6 que: “Todas las comunidades y

---

<sup>9</sup> El 28 de abril de 2020, 20 organizaciones indígenas de tierras bajas emitieron un pronunciamiento frente a la emergencia sanitaria por el COVID-19, en el que expresan su preocupación debido a que a la fecha, el Estado no ha generado información para prevenir y contener la pandemia en los idiomas reconocidos en el Art. 5 de la CPE. Por otro lado, demandaron al Estado el desarrollo de políticas de comunicación incluyentes para la información de acciones de prevención frente a la pandemia, en los idiomas originarios y difundidos en radios comunitarias y otros medios de comunicación que alcancen a los territorios indígenas.

grupos lingüísticos del Estado Plurinacional de Bolivia tienen derecho a ser atendidos y recibir información oral, escrita y audiovisual en los idiomas oficiales en la administración pública y entidades privadas de servicio público, en el marco del principio de territorialidad”. Por otro lado, la Ley N° 450 del 2013 de Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad y que beneficia al pueblo Ayoreo, en su Art. 8 señala que en situaciones de alta vulnerabilidad y a fin de lograr una sensibilidad más proactiva de los titulares de derecho, se activarán mecanismos de prevención como ser: “programas de información, capacitación, formación y sensibilización, adecuando los mismos a las realidades socioculturales de los actores sociales con los que se vaya a trabajar, con especial énfasis en programas educativos para la niñez y adolescencia”.

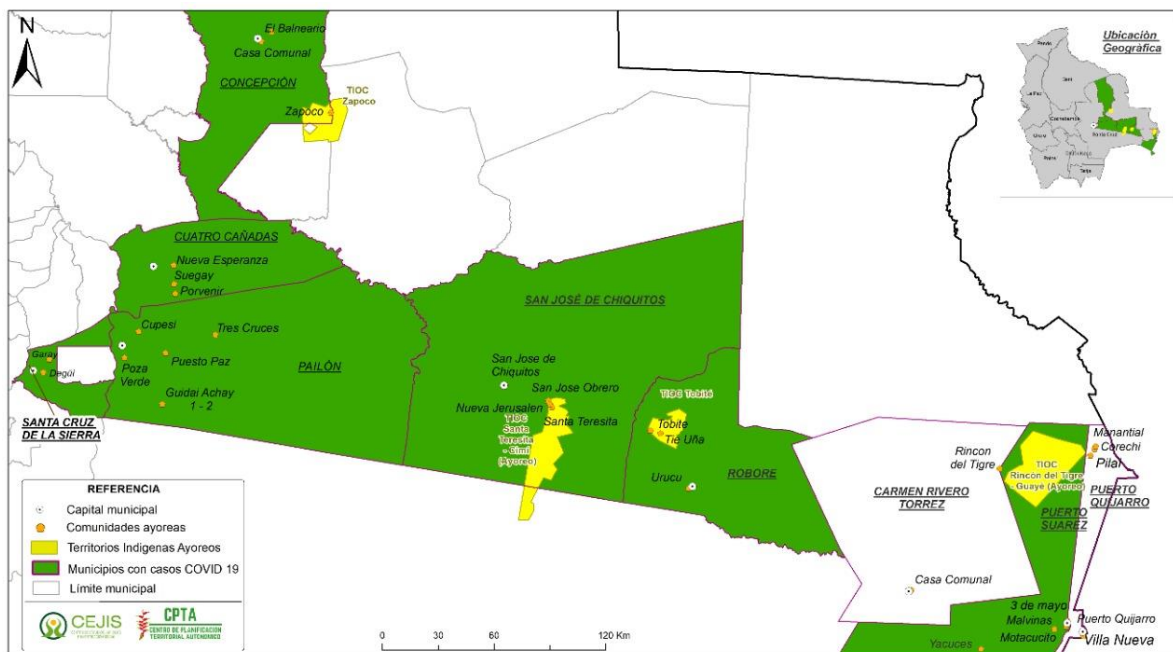
#### **2.4. Acceso a atención médica ante posible contagio de COVID-19**

El departamento de Santa Cruz registra a la fecha la mayor cantidad de personas infectadas por COVID-19 en Bolivia. Al 14 de junio, el departamento alcanzó 18.459 casos positivos, de los cuales 6.996 están en Santa Cruz de la Sierra.

Según el monitoreo realizado por el Centro de Planificación Territorial Autonómico (CPTA) del Cejis, gran parte de los territorios ayoreos en el departamento se encuentran en situación de riesgo por su cercanía a los municipios en los que se reportan casos positivos.

## Mapa 2:

### Municipios de Santa Cruz con casos confirmados de COVID-19



Fuente: CPTA – Cejis.

A la fecha, los datos oficiales no registran a personas del pueblo Ayoreo que hayan contraído el COVID-19; sin embargo, el riesgo es muy alto, sobre todo para las comunidades que están en las zonas urbanas y, fundamentalmente, en Santa Cruz de la Sierra. Frente a esta inminente amenaza, la CANOB tomó contacto con el Servicio Departamental de Salud (Sedes) Santa Cruz, la Red Este y el centro de salud 18 de Marzo para desarrollar medidas de prevención y planificar acciones en caso de que se registre a alguna persona con síntomas de la pandemia en la comunidad de Degüi que tiene el mayor cantidad de habitantes. En ese marco, se acordó establecer canales de comunicación entre los líderes del pueblo Ayoreo y el personal del centro de salud 18 de Marzo, en caso de que haya alguna sospecha de contagio, para solicitar atención médica y la toma de muestras; también se definió el desarrollo de charlas informativas sobre formas de prevención de la enfermedad.

En cumplimiento de estas determinaciones, el personal de este centro médico visitó la comunidad Degüi para informar sobre las medidas básicas de bioseguridad que debe

adoptar toda la población para evitar el contagio del COVID-19; además se brindó atención médica y desarrolló una campaña de vacunación contra la influenza y el sarampión. Mientras que en coordinación con las autoridades, en la comunidad Garay se realizó una campaña de desinfección (fumigación) de las viviendas y las áreas comunes.

En lo referido a la relación que existe entre el sistema de salud público y las comunidades ayoreode Degüi y Garay, es de resaltar la experiencia del centro de salud 18 de Marzo donde, gracias al esfuerzo y compromiso de su personal y el impulso de instituciones que trabajan con esta población, implementaron hace algunos años un programa destinado a promover acciones de promoción, prevención y atención en salud las/os comunarios de Degüi. Este proceso supuso poner en práctica la interculturalidad en la atención médica, lo cual posibilitó el acercamiento y desarrollo de vínculos de confianza entre el personal de salud y la comunidad para tratar una serie de enfermedades que padece esta población (APCOB, 2020). Sobre este tema, el presidente de la comunidad Degüi, Isaac Chiqueno, expresa:

“El centro de salud 18 de Marzo bien es. Hace tres semanas vinieron a vacunar a la gente, hay una coordinación con la licenciada y con Montaña<sup>10</sup>, son las dos personas con las que coordinamos y ellos vienen”.

Por su parte, en la comunidad Garay un número significativo de personas que radicaban en Degüi mantienen su relación con el centro de salud 18 de Marzo y optan por trasladarse hasta sus instalaciones a pesar de la distancia, por la confianza y el trato personalizado que reciben de parte del personal médico. El resto de la comunidad acude al centro de salud El Dorado Norte, ubicado a unas cuadas de sus viviendas; sin embargo, las dificultades en el relacionamiento entre el personal médico y la población ayorea obstaculiza el acceso a la salud que puede tener esta comunidad. La autoridad comunal de Garay, José Chiqueno, se refiere a este tema: “(En Dorado Norte) a veces nos dicen ‘no hay remedios’, por eso nos vamos hasta la Villa, al hospital por Degüi (...), pero es muy lejos. Ahora (en la cuarentena) no hay transporte para ir, no hay nada”. (Chiqueno, 2020)

---

<sup>10</sup> Refiere a la enferma supervisora del centro médico, la Lic. Patricia Arnéz y el Director, al Dr. Samuel Montaña.

En el contexto de la emergencia nacional por el COVID-19, en Garay existe preocupación por las dificultades para acceder a la atención médica en caso de presentarse algún caso de gravedad; mientras que en Degüi el personal médico del centro 18 de Marzo se ha organizado para hacer visitas a la comunidad y monitorear los posibles síntomas de coronavirus, que de detectarse podría ser devastador para esta población. Sobre el tema, la enfermera supervisora del Centro Médico, Patrica Arnéz, expresa:

“Es una comunidad de alto riesgo por el hacinamiento que tienen (...). Hay mucha concentración de personas y pocos grifos de los cuales proveerse de agua para el lavado permanente de manos. Si llegará a entrar el COVID-19 a la comunidad les va afectar a todos y sería muy grave (...). Como centro de salud contamos con los protocolos para atender a las personas con coronavirus; sin embargo, tropezamos con el hecho de que no tenemos medicamentos. ¿Qué pasaría si uno de ellos llegara a contraer la enfermedad?, ¿tendrían que comprar sus medicamentos? Por otro lado, no tendríamos a dónde referirlos, ya que el resto de los centros médicos se encuentran saturados”.

Lo expresado por Arnéz es alarmante y un llamado de atención a las autoridades municipales y departamentales para volcar su mirada hacia las comunidades Degüi y Garay; la primera se constituye un punto de llegada de las familias ayoreode del resto de comunidades que migran temporalmente a Santa Cruz de la Sierra en busca, muchas veces, de atención médica. En ambas comunidades se cuenta con un número importante de personas con enfermedades de base, altamente vulnerables frente a la pandemia.

## **2.5. Condiciones de vida y principales riesgos que enfrenta la población ayorea**

En las comunidades urbanas de Degüi y Garay las viviendas familiares son de una sola habitación y funcionan como dormitorio de toda la familia y como espacio para cocinar. Según el diagnóstico de APCOB (*Op. Cit.*) “los pasillos también son utilizados como dormitorio para las familias que llegan temporalmente a la ciudad” (pág. 140). Las dificultades para el distanciamiento social y las medidas estrictas de higiene en ambas comunidades, se deben también a la precariedad en el acceso a servicios básicos como el



agua potable. Tanto en Degüi como Garay cuentan con este servicio, pero a partir de piletas comunitarias que se convierten en puntos de concentración permanente.

Por otra parte, una de las situaciones que despierta mayor preocupación durante este contexto es la cantidad de población ayorea que tiene distintas enfermedades de base, como la desnutrición ocasionada por la pobreza, inseguridad alimentaria y transformaciones en sus sistemas de alimentación que vuelven a sus cuerpos vulnerables frente al COVID-19. La APCOB indica que el 2008 la Facultad de Ciencias de la Salud Humana de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno hizo un diagnóstico sobre la salud de la población que vive en Degüi, pero desde entonces no se cuenta con información actualizada en el tema ya que los registros de pacientes en el sistema público de salud no contemplan la variable de identidad étnica, lo que hace muy difícil tener un panorama en general del estado de salud de la población ayorea que vive en el departamento.

De acuerdo a Leny Rodríguez, investigadora de APCOB, la información que se tiene de las comunidades de Degüi y Garay es producto de los testimonios recogidos de personas diagnosticadas con enfermedades que se han identificado como recurrentes:

“La población de estas dos comunidades (Degüi y Garay) se han visto afectadas en su salud por enfermedades no transmisibles, como ser la diabetes o la hipertensión; son cada vez más frecuentes las personas que son afectadas por estas enfermedades”.

Cabe puntualizar que el proceso de evangelización y sedentarización del pueblo Ayoreo vino de la mano de grandes cambios en sus hábitos alimenticios, además de decesos por las nuevas enfermedades, contraídas a partir del relacionamiento con foráneos. Sobre el tema, Roca expresa que “muchos murieron por las enfermedades de los *cojñones*, o perdieron a sus familiares (y) sufrieron de hambre por no acostumbrarse a la alimentación basada en arroz y carne de res” (Roca, 2012, pág. 66). En la actualidad una parte importante de las enfermedades que sufre el pueblo Ayoreo son a consecuencia de este proceso de aculturación.

### **3. Conclusiones**

En medio de la crisis sanitaria por el COVID-19, el pueblo Ayoreo, a través de sus formas organizativas, tuvo la capacidad de activar movilizaciones que llamaron la atención de las autoridades locales y departamentales, quienes se vieron obligados a responder a las demandas de las/os movilizadas/os, entregando alimentos para la subsistencia durante la cuarentena. En ese sentido, los ayoreode se posicionan no sólo como una población en situación de alta vulnerabilidad, sino como sujetos de derechos que demandan ser atendidos por las instituciones del Estado.

La posibilidad que tiene la población ayoreo de beneficiarse de las políticas sociales, como los bonos aprobados durante la emergencia sanitaria nacional, encuentra limitaciones en las dificultades que tiene esta población para acceder a documentos de identidad y, por tanto, a ejercer su ciudadanía.

Un porcentaje importante de la población ayoreo en el departamento de Santa Cruz no cuenta con cédula de identidad o esta está fuera de vigencia, presentan errores en la escritura de sus datos personales y su rectificación representa trámites engorrosos que son desconocidos por los ayoreos. Atender esta problemática es de suma urgencia para garantizar su acceso a una serie de derechos. Para ello, las autoridades e instituciones correspondientes deben promover campañas permanentes para la dotación de documentos de identidad, facilitar los procesos para subsanar errores en la documentación y, principalmente, garantizar el cumplimiento de la Resolución Administrativa del Tribunal Supremo Electoral (TSE) y el Servicio de Registro Cívico (Sereci) que reconoce las variaciones de los apellidos del pueblo Ayoreo según sexo.

En lo referido a precautar las condiciones de salud de las poblaciones indígenas y en especial de aquellos grupos identificados en situación de alta vulnerabilidad, cabe expresar que en Bolivia no se tiene información específica sobre el estado de salud de la población indígena, debido a que los registros del sistema de salud no incluyen la variable de la identidad étnica. Esto invisibiliza una serie de patologías que afectan a cada uno de los pueblos y sobre todo a las comunidades ayoreas, cuyo drástico cambio de vida en las últimas décadas ha tenido serias consecuencias en su salud, como lo demuestran algunos estudios realizados por instituciones de apoyo y universidades locales.

Es de suma importancia que el sistema de salud público nacional trabaje en la identificación de perfiles epidemiológicos de los distintos pueblos indígenas, de manera que se puedan desarrollar políticas e inversiones más efectivas en el área de salud para pueblos como el Ayoreo.

Finalmente, la crisis sanitaria por COVID-19 devela la desprotección en la que se encuentran las poblaciones indígenas y de manera específica el pueblo Ayoreo que enfrenta, además, la discriminación de una ciudad que no comprende sus prácticas comunitarias y sus estrategias desplegadas para subsistir. En lo que va de la emergencia nacional por la pandemia, se evidencia que las políticas de salud intercultural no logran dar respuestas efectivas a las necesidades de las poblaciones indígenas, urbanas y rurales, como ser el desarrollo de campañas informativas en sus idiomas originarios, la construcción de protocolos de prevención y el cuidado ante posibles síntomas de coronavirus y atención médica.

El monitoreo permanente a las comunidades indígenas urbanas debe ser una acción pronta de las autoridades locales y departamentales; en el caso ayoreo esta actividad se realiza en la comunidad Degüi y no así en Garay. Por otra parte es necesario habilitar un centro de atención de COVID-19 para población indígena en las oficinas de la Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente Boliviano (CIDOB); en el mismo se debe considerar las distintas prácticas culturales de los pueblos que radican en la urbe cruceña, para la aplicación de los tratamientos y cuidados a las/os infectados con el virus, donde se emplee la medicina científica y la tradicional, y se pueda aislar a las/os enfermos sin necesidad de ser transferidos a otros espacios lejos de los suyos.

Es de suma importancia que las autoridades reconozcan que esta pandemia coloca a las poblaciones indígenas en las puertas del etnocidio y, por tanto, deben asumir todas las medidas necesarias para su cuidado y protección.

## Trabajos citados

- 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.
- APCOB. (2020). *Salud e interculturalidad. La experiencia del Centro de Salud 18 de Marzo y la comunidad ayorea Degüi*. Informe no publicagdo. Santa Cruz de la Sierra: APCOB.
- CEJIS. (02 de abril de 2020). *COVID – 19: Indígenas ayoreos demandan ser atendidos por el gobierno*. Obtenido de <http://www.cejis.org/covid-19-indigenas-ayoreos-demandan-ser-atendidos-por-el-gobierno/>
- CEJIS. (13 de Abril de 2020). *Informe: Amenazas, demandas y acciones que enfrentan los pueblos indígenas del Oriente, Chaco y Amazonia ante el COVID - 19*. Obtenido de CEJIS: [http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/informe\\_covid\\_pueblosindigenas\\_13042020.pdf](http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/informe_covid_pueblosindigenas_13042020.pdf)
- CEJIS, ORE. (26 de Marzo de 2020). *Propuestas al Estado Plurinacional de Bolivia para proteger a los Pueblos y Naciones Indígenas y Originarios del Coronavirus*. Obtenido de CEJIS: [http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/03/propuesta\\_cejis\\_pueblos-indigenas\\_coronavirus.pdf](http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/03/propuesta_cejis_pueblos-indigenas_coronavirus.pdf)
- Díez Astete, Á. (2018). *Compendio de étnias indígenas y ecoregiones de Bolivia. Amazonía, Oriente y Chaco*. La Paz: Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia. (04 de Junio de 2020). *Sitio oficial del Gobierno de Bolivia sobre el COVID-19*. Obtenido de Bolivia Segura: <https://www.boliviasegura.gob.bo/>
- Organizaciones indígenas de Tierras Altas y Tierras Bajas de Bolivia. (27 de Mayo de 2019). *Informe de las organizaciones de los pueblos indígenas de las Tierras Altas y las Tierras Bajas del Estado Plurinacional de Bolivia para el Examen Periódico Universal (EPU) 2019*. Obtenido de CEJIS: <http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2019/05/informe-organizaciones-pueblos-indigenas-2019.pdf>

content/uploads/2019/05/Informe-EPU-2019-Pueblos-Ind%C3%ADgenas-22.05.19..pdf

Organizaciones Indígenas de Tierras Bajas de Bolivia. (28 de Abril de 2020).

*Pronunciamiento de los pueblos indígenas de las Tierras Bajas de Bolivia frente a la emergencia sanitaria por el COVID-19.* Obtenido de CEJIS:

[http://www.cejis.org/wp-](http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/pronunciamiento_ppii_28042020_2.pdf)

[content/uploads/2020/04/pronunciamiento\\_ppii\\_28042020\\_2.pdf](http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/pronunciamiento_ppii_28042020_2.pdf)

Peñañiel, O. (30 de mayo de 2020). Modos de vida de los ayoreode en la ciudad de Santa Cruz. (D. Vidal, Entrevistador)

Roca, I. (2012). *Pigasipiedie ijí yoquijoningai. Aproximaciones a la situación del derecho a la salud del pueblo Ayoreode en Bolivia.* Santa Cruz de la Sierra: APCOB, CANOB.

Rodríguez, L. (14 de Mayo de 2020). *Situación de la comunidad ayorea en la ciudad de Santa Cruz durante la cuarentena por Covid-19.* Obtenido de Fundación IRFA:

[http://www.irfabolivia.org/2020/05/14/situacion-de-la-comunidad-ayorea-en-la-ciudad-de-santa-cruz-durante-la-cuarentena-por-covid-](http://www.irfabolivia.org/2020/05/14/situacion-de-la-comunidad-ayorea-en-la-ciudad-de-santa-cruz-durante-la-cuarentena-por-covid-19/?fbclid=IwAR0zb0er1OeqAC9fkVXCO3AyrNKJNd_41wa4HO8dS76peJQawMYYP0Tx488)

[19/?fbclid=IwAR0zb0er1OeqAC9fkVXCO3AyrNKJNd\\_41wa4HO8dS76peJQawMYYP0Tx488](http://www.irfabolivia.org/2020/05/14/situacion-de-la-comunidad-ayorea-en-la-ciudad-de-santa-cruz-durante-la-cuarentena-por-covid-19/?fbclid=IwAR0zb0er1OeqAC9fkVXCO3AyrNKJNd_41wa4HO8dS76peJQawMYYP0Tx488)

Vargas, M. (11 de Abril de 2020). *Bolivia ante el COVID-19: ¿Los pueblos indígenas están en puertas de un etnocidio?* Obtenido de CEJIS: [http://www.cejis.org/wp-](http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/covid_pueblos_indigenas_bolivia.pdf)

[content/uploads/2020/04/covid\\_pueblos\\_indigenas\\_bolivia.pdf](http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/04/covid_pueblos_indigenas_bolivia.pdf)