

JUNIO DE 2020

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

CENTRO DE ESTUDIOS JURÍDICOS E INVESTIGACIÓN SOCIAL (CEJIS)
SANTA CRUZ DE LA SIERRA - BOLIVIA



CEJIS
CENTRO DE ESTUDIOS JURÍDICOS
E INVESTIGACIÓN SOCIAL


ODPIB
OBSERVATORIO DE DERECHOS
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
- BOLIVIA -

Presentación

El Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS) es una institución defensora de los derechos humanos, con más de 40 años de trayectoria. Ante la presencia del COVID-19, observa con preocupación la fragilidad del sistema de salud en Bolivia y la carencia de infraestructura y equipamiento de bioseguridad para afrontar la crisis sanitaria. A la fecha, esta situación está causando efectos devastadores entre la población boliviana¹.

El presente informe sobre la situación de los pueblos indígenas de tierras bajas² de Bolivia frente al COVID-19 intenta reflejar el complejo panorama que enfrenta este sector en situación de extrema vulnerabilidad, ante el abandono del Estado. Desde que el gobierno transitorio dictó una serie de normas y medidas para enfrentar la pandemia del COVID-19, no se incorporaron los preceptos constitucionales y el marco legal que ampara a sus derechos colectivos, mucho menos se consideró a aquellos en situación de alta vulnerabilidad y aislamiento voluntario que tienen en riesgo su sobrevivencia.

Desde su inicio, la crisis sanitaria fue gestionada desde el nivel central del Estado y los niveles subnacionales de gobierno sin considerar y consultar a las naciones

¹ Según datos del Ministerio de Salud de Bolivia, hasta el 24 de junio se tenía el registro de 27.487 casos confirmados de COVID-19, 876 fallecidos, 6.795 recuperados, 2.703 casos sospechosos y 37.459 descartados. Más datos ver en: <http://data.eldeber.com.bo/seccion/covid19/#view-1>.

² Esta región abarca el oriente, Amazonia, trópico, Chaco y Pantanal de los departamentos de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Chuquisaca, Tarija, Beni y Pando.

y pueblos indígenas originarios campesinos sobre cada una de las medidas que se asumieron.

Ante este panorama de abandono, los pueblos indígenas han asumido medidas para proteger su derecho a la vida, como el autoaislamiento social y el control territorial a partir del establecimiento de trancas, en el marco de su derecho a la libre determinación y la vigencia del espíritu del Estado Plurinacional.

A más de 100 días de la presencia de la enfermedad en Bolivia es evidente que las poblaciones indígenas carecen totalmente de una infraestructura sanitaria, personal de salud, medicamentos e insumos de bioseguridad que les permita enfrentar esta crisis, situación que los pone en indefensión ante el inminente avance del virus. Y la situación se agrava con el pasar de los días.

Resumen

El presente informe sobre la situación de los pueblos indígenas de tierras bajas de Bolivia frente al COVID-19, hace referencia al marco normativo nacional en materia de derechos de los pueblos indígenas, con énfasis en la salud y la consulta previa libre e informada, así como en las leyes y acciones que han implementado los gobiernos nacional y subnacionales para enfrentar la pandemia, corroborando si estas han considerado los derechos de este sector de la población.

Un tema central que se profundiza en el informe es la débil situación del sistema de salud en los territorios indígenas y los factores de vulnerabilidad que deben enfrentar para atender la crisis sanitaria. Por otro lado, contiene información sobre territorios cercanos a municipios con altos riesgos de contagio; la situación de los pueblos indígenas en alta vulnerabilidad y en aislamiento voluntario; así como los casos positivos de COVID-19 en los territorios indígenas, situaciones que los ponen en peligro de etnocidio.

El documento también refleja las medidas internas que asumieron las organizaciones indígenas para proteger la vida y salud de las comunidades, las acciones realizadas ante las autoridades y el apoyo que recibieron de parte de

las organizaciones e instituciones de la sociedad civil ante el evidente abandono que sufren por parte del Estado.

Abstract

The present is a report about the situation of the indigenous peoples of the lowlands of Bolivia facing the COVID-19, which makes references to the national and international framework law in terms of rights of the indigenous people, making emphasis on health and enquiries. The norms and actions the national government have implemented and the sub-national governments to deal the pandemic and the measurements they have to assume.

A central theme that deepens the report is the fragile situation of the health system in the indigenous territory and the vulnerability factors they have to deal to attend this health crisis. Also, the information about territories closer to municipalities with high spread risk, the circumstances of indigenous peoples in high vulnerability and voluntary isolation and spread cases in indigenous people that put them in danger of vulnerability and ethnocide. We'll show paradigmatic cases of indigenous people with contagion and the facing of the pandemic in precarious conditions.

We will reflect the internal measures to protect their life and health of their communities, the actions realized by indigenous organizations to the authorities and the support from organizations and institutions of civil society with the noticeable abandon they suffer because the lack of support from the state.

1. Normativa nacional que ampara el derecho a la salud y la consulta previa, libre e informada

1.1. Constitución Política del Estado

Bolivia 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 Constitución Política del Estado Plurinacional (CPE)³ reconoce la preexistencia y dominio ancestral de los pueblos indígenas sobre sus territorios, como la base para ejercer su autodeterminación y autogobierno en el marco de la concepción de Estado Plurinacional; este reconocimiento se extiende al les otorga el derecho a acceder al sistema de salud universal y gratuito, el cual, según las leyes nacionales y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado boliviano, que reconocen el derecho a la salud de los pueblos, debe respetar su cosmovisión y prácticas tradicionales, así como proteger a los pueblos que se encuentra en situación de alta vulnerabilidad y peligro de extinción y/o en aislamiento voluntario y no contactados, para garantizar sus formas de vida individual y colectivas.

La CPE establece como un derecho fundamental que tienen las y los bolivianos al acceso a la salud sin exclusión ni discriminación de ningún tipo (Art. 18, par. II). En ese marco, determina que el Estado en todos sus niveles protegerá este derecho, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. Asimismo, fija que el sistema es único e incluye a la medicina tradicional de los pueblos indígenas originarios campesinos (CPE, Art. 35 parágrafo I, II).

Con relación a los derechos colectivos, en especial a la identidad y la salud universal, la CPE establece que las naciones y pueblos indígenas originario campesinos gozan del derecho a conservar su identidad cultural, creencias religiosas, espiritualidades, prácticas y costumbres; además de que en el acceso al sistema de salud universal y gratuito se respete su cosmovisión y prácticas tradicionales (CPE. Art. 30 par. II, núm. 2 y 13).

Respecto a la consulta previa libre e informada, el Artículo 30.II inciso 15 de la CPE determina que los pueblos indígenas poseen el derecho a ser consultados, mediante procedimientos apropiados y, en particular, a través de sus instituciones, cada vez que se prevean medidas legislativas y/o administrativas susceptibles de afectarles. Esta consulta debe ser hecha por el Estado, de buena

³ La Constitución Política del Estado fue aprobada mediante referendo el 25 de enero de 2009 y promulgada el 7 de febrero del mismo año.

fe y de manera concertada, respecto a la explotación de los recursos naturales no renovables en el territorio que habitan.

1.2. Ley N° 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad

En el marco del desarrollo normativo a favor de los derechos de los pueblos indígenas, Bolivia cuenta con la Ley N° 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad, del 4 de diciembre de 2013. La norma tiene por objetivo establecer los mecanismos y políticas sectoriales e intersectoriales de prevención, protección y fortalecimiento, para salvaguardar los sistemas y formas de vida individuales y colectivas de las naciones y pueblos indígena originarios en situación de alta vulnerabilidad, cuya sobrevivencia física y cultural esté extremadamente amenazada.

De manera específica, el Art. 7 de la norma, referido al derecho a la salud, establece que ante enfermedades y epidemias que amenacen la salud y existencia de las naciones pueblos indígenas originario campesinos, en el marco del modelo plurinacional de salud, deben adoptarse medidas relacionadas a su situación de alta vulnerabilidad, activándose tres mecanismos de prevención: 1) La ejecución de estrategias particularizadas y contextualizadas de salud intercultural integral, a partir de acciones sistemáticas, sostenidas y rigurosas para evitar la muerte y el deterioro de la salud de los titulares de la norma, priorizando la atención de las mujeres, niñas, niños, adolescentes y adultos mayores; 2) Delimitar las zonas de influencia sanitaria, para el monitoreo constante de vectores endémicos de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos; y 3) “La ejecución de programas y proyectos de fortalecimiento y articulación de los conocimientos ancestrales en medicina tradicional con la medicina académica”.

Sobre las naciones y pueblos indígenas originarios en situación de aislamiento voluntario y/o no contactados, la misma norma les garantiza el derecho a la salud y la vida, “la cual debe ser interpretada de manera que tome en cuenta el deseo de estos pueblos de mantenerse en aislamiento, no contacto y la necesidad de mayor protección” (Ley N° 450, Artículo 11, parágrafo II).

2. Acciones gubernamentales ante la crisis sanitaria

A partir de conocerse los primeros casos positivos de COVID-19 en el país, el 10 de marzo⁴, el Ministerio de Salud de Bolivia ha registrado hasta el 24 de junio 27.487 contagios de coronavirus en todo el país, además de 876 decesos, la de ellos mayoría en el departamento de Santa Cruz.

Desde que se inició la pandemia, el gobierno nacional emitió una serie Decretos Supremos (D.S) desde el Órgano Ejecutivo y leyes desde la Asamblea Legislativa Plurinacional (ALP). Entre ellas se destaca el paquete normativo que estableció políticas de tipo social y aquellas orientadas a la reactivación del aparato productivo del país.

2.1. Políticas sociales y bonos desde los pueblos indígenas

En gran medida, el desarrollo del paquete normativo que se aprobó ente marzo y abril se centró en la implementación de medidas de carácter paliativo, como la dotación de bonos (Familia⁵, Canasta Familia⁶ y Universal⁷), así como la reducción de las tarifas de los servicios básicos. En estas normas se observa

⁴ 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. Desde entonces las autoridades de salud comenzaron la aplicación de los protocolos establecidos por la OMS.

⁵ El Bono Familia se creó a partir del D.S. N° 4197/20 del 18 de marzo, donde se establece que se entregará por única vez Bs 500 a todas las familias que tengan hijos en el nivel de educación primaria comunitaria, del sistema educativo público y de convenio del subsistema de educación regular. También dispuso, en su Artículo 3, la reducción del 30% en el monto en la factura emitida por el mes de abril en el servicio eléctrico, para los consumidores de la categoría domiciliaria. La entrega de este bono se amplió con el D.S. N° 4199/20 del 21 de marzo, a los estudiantes del nivel de educación inicial en familia comunitaria de las unidades educativas estatales y de convenio del subsistema de educación regular; también a los estudiantes del nivel secundario, con el Decreto Supremo No 4210/20 del 8 de abril, de las unidades educativas estatales y de convenio, y autoriza la transferencia público - privada al Ministerio de Educación.

⁶ Este bono se crea a partir del D.S. N° 4200/20 de 25 de marzo, en el que se dispone (Artículo 11) la otorgación por única vez de una Canasta Familiar a los hogares bolivianos con menores ingresos, de acuerdo a reglamentación que será emitida por el Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. El bono Canasta Familiar consiste en Bs 400 como un apoyo paliativo a la emergencia sanitaria.

⁷ El Bono Universal se crea a partir del D.S. N° 4215/20 14 de abril y consiste en la otorgación por única vez de Bs 500 a todos las y los ciudadanos, entre 18 y 60 años, que no se han beneficiado con el Bono Canasta Familiar ni del Bono Familia, y que tampoco perciben alguna renta del Estado, ni salario público o privado. A través de este Decreto también se amplía el alcance del Bono Familia a los estudiantes de unidades educativas estatales y de convenio del área de educación de personas jóvenes y adultas y de unidades educativas privadas.

que ninguna fue desarrollada en el marco constitucional referido a los derechos colectivos de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos.

Por otro lado, desde las instancias gubernamentales no se recogieron las recomendaciones de los organismos internacionales, referidas al desarrollo de políticas de atención frente a la pandemia con un enfoque intercultural; mucho menos se consideró la situación económica, social y cultural, en particular de los pueblos indígenas que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad y/o aislamiento voluntario.

En general, la crisis por la presencia del COVID-19 ha sido y es gestionada desde el nivel central del Estado sin considerar al mundo indígena y rural⁸.

2.2. Normas destinadas a la reactivación económica del país, sin consulta previa, libre e informada

En el ámbito de la reactivación económica, el gobierno de transición en Bolivia emitió una serie de Decretos Supremos a través de los que autorizó a algunos sectores económicos a implementar actividades de carácter productivo. Por ejemplo: el 29 de abril se promulgó el D.S. N° 4229 que autorizó, en el marco de la cuarentena rígida que vivía el país, el desarrollo de actividades vinculadas 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 (D.S.4229, N° Art. 5).

Por otro lado, al concluir el mes de mayo se promulgó el D.S. N° 4245 que, además de ratificar el apoyo para la reactivación de las actividades de carácter industrial, manufacturero, agropecuario y minero, amplió la autorización el aprovechamiento forestal y explotación maderera (D.S. N° 4245, Art. 5, inciso a y b), actividades que, en su mayoría, se desarrollan dentro de territorios indígenas originario campesinos.

⁸ Ver: http://www.cejis.org/wpcontent/uploads/2020/04/informe_covid_pueblosindigenas_13042020.pdf

Sobre la reactivación de las actividades mineras, el 30 de abril el gobierno emitió la Resolución Multi-Ministerial N° 01/20 que autorizó la reanudación de actividades de este sector en el territorio nacional, a partir del 2 de mayo. En ese marco, las empresas mineras privadas, estatales y el gremio cooperativo debían elaborar un protocolo de bioseguridad para el personal, además de dotarles del material sanitario apropiado y suficiente.

A pesar que en el país gran parte de la minería se desarrolla en los territorios indígenas, la norma no dispuso la implementación de protocolos específicos para la ejecución de las actividades en estas áreas.

Asimismo, en plena cuarentena rígida por la pandemia y con el objetivo de “garantizar” la seguridad alimentaria de la población y el abastecimiento de alimentos, el 7 de mayo se promulgó el D.S. N° 4232 que, de manera excepcional, 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, destinados al abastecimiento del consumo interno y comercialización externa. El Decreto pone en riesgo a varios territorios indígenas de Bolivia porque fomenta la ampliación de la frontera agrícola y la disminución de la diversidad biológica en estos espacios, así como la pérdida de las semillas nativas.

3. Los pueblos indígenas sin atención del Estado

La situación de pobreza, un sistema de salud precario y casi inexistente, la falta de infraestructura y de recursos humanos en materia de salud, la ausencia de servicios básicos, las viviendas frágiles y las enfermedades de base que afectan algunos pueblos indígenas, en especial a los que se encuentran en alta vulnerabilidad, exponen a este sector a un serio riesgo de extinción ante la presencia del COVID-19 en sus territorios. A esto se suma que desde el Estado no se les presta la debida atención con políticas de salud que contengan el enfoque de interculturalidad, dejando a las comunidades en una situación simplemente crítica.

De acuerdo al monitoreo realizado por nuestra institución⁹, el abandono y ausencia del Estado en la pandemia se evidenció en diversas áreas, entre las cuales están:

Derechos colectivos: el gobierno boliviano no cumplió el Artículo 8 de la CPE que menciona: “El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”; así como no garantizó el cumplimiento de la Ley N° 450 y menos consideró las recomendaciones emitidas por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y el Sistema Universal de Derechos Humanos.

No existen salvaguardas a los derechos a la salud y la vida para los pueblos indígenas de las tierras bajas de Bolivia, debido a que en más de 100 días de presencia del COVID-19, las comunidades no reciben una atención integral desde las instancias estatales.

Salud: el gobierno no respondió al pedido de las organizaciones indígenas para la dotación de insumos, equipos de bioseguridad y personal de salud para enfrentar la pandemia, así como de brigadas médicas y campañas de información sobre el coronavirus. La gestión de la pandemia se caracterizó por la falta de coordinación entre las autoridades estatales con las indígenas; no se les consultó sobre la implementación de políticas de salud con enfoque intercultural.

Hasta la fecha, el sistema de salud no cuenta con un registro desagregado de personas enfermas que pertenezcan a una nación o pueblo indígena originario campesino, debido a que en la ficha epidemiológica nacional no se consideró la variable de autoidentificación étnica.

⁹ Para mayores detalles sobre las demandas de los pueblos indígenas, revisar los informes realizados por el CEJIS: *Amenazas, demandas y acciones que enfrentan los pueblos indígenas del oriente, chaco y amazonia ante el COVID-19* (abril de 2020); *Situación de los pueblos indígenas del norte de La Paz durante la cuarentena por el COVID-19* (mayo de 2020); *Situación de los pueblos indígenas en Trinidad, Beni. La cara indígena de la crisis sanitaria* (mayo de 2020); *Situación de los pueblos indígenas de tierras bajas de Bolivia frente al COVID-19* (junio de 2020); *COVID-19: Situación del pueblo indígena Ayoreo en Santa Cruz de la Sierra* (junio de 2020). Los informes se encuentran en: <http://www.cejis.org/>

No existen pruebas para la detección de contagios en los pueblos en situación de alta vulnerabilidad.

El gobierno no logró trabajar en un plan multisectorial para garantizar la vida y el bienestar de las comunidades. Si bien se informó sobre la elaboración de protocolos de prevención y atención del COVID-19 además de una guía para el manejo de cadáveres en los territorios indígenas desde el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad y puestos a consideración del Ministerio de Salud, a la fecha estos documentos no han sido aprobados y tampoco puestos en consulta con los pueblos indígenas.

Políticas sociales: la aplicación de las políticas sociales y la entrega de los bonos aprobados por la emergencia sanitaria, no fueron coordinados con las autoridades indígenas. El Estado no consideró que la mayoría de los territorios indígenas no cuentan con agencias financieras para el cobro de estos recursos, y para hacerlo las mujeres y hombres indígenas deben salir hasta los centros poblados, exponiéndose a aglomeraciones que incrementan la posibilidad de sufrir contagios; tampoco se consideró las dificultades por las que atraviesan algunos comunarios/as para acceder al sistema financiero nacional, en tanto no cuentan con los documentos de identidad requeridos para el cobro de los bonos.

Comunicación e información: la CPE promueve en su Artículo 5 la difusión de información en los idiomas de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos. Asimismo, la Ley N° 269 General de Derechos y Políticas Lingüísticas, en su Artículo 6 ratifica el derecho que tienen estas colectividades a ser atendidos y a recibir información oral, escrita y audiovisual en los idiomas oficiales, en el marco del principio de la territorialidad.

En el contexto de la pandemia, el gobierno de Bolivia no desarrolló campañas de difusión sobre la prevención y gestión de la enfermedad en idiomas originarios.

Tierra y territorio: a pesar de que Estado debe respetar los derechos de los pueblos indígenas —entre los que se encuentra la integralidad de sus territorios—, el gobierno boliviano no restringió el desarrollo de actividades extractivas en estas regiones durante la cuarentena; tampoco respetó las decisiones que

asumieron las organizaciones indígenas para evitar el contagio del COVID-19 (cierre de vías de acceso – autoaislamiento, etc.) entre sus comunidades.

Asimismo, las políticas gubernamentales no atendieron las demandas de resguardo a la seguridad alimentaria de las comunidades indígenas.

Educación: el acceso a la educación es un derecho y una función suprema del Estado¹⁰; pero, durante la pandemia, se ha constituido en un factor que muestra la brecha de desigualdad aún existente entre el área urbana y la rural. A partir de la declaratoria de emergencia y la determinación de la cuarenta nacional, y con el fin de hacer frente al COVID-19, los centros educativos fueron cerrados para proteger a las y los estudiantes, siendo esta una medida acertada. Sin embargo, esta decisión también desnudó la desigualdad en el acceso a este derecho. En el caso del área urbana algunos docentes de las escuelas estatales, por iniciativa propia y para no detener la enseñanza, se dieron modos para dictar clases virtuales a través de las redes sociales; pero, en el área rural, y en especial a las comunidades indígenas, no se tiene acceso a la Internet con las condiciones necesarias para el avance de las materias (un equipo de computación, celulares modernos y/o energía eléctrica), lo cual dificulta la prestación del servicio educativo.

Sin considerar este contexto, el gobierno nacional promulgó el 6 de junio el D.S. N° 4620, que regula la complementariedad de las modalidades de atención presencial, a distancia, virtual y semipresencial, propuesta que no se ajusta a la realidad de los pueblos indígenas.

¹⁰ La CPE establece que la educación es un derecho que se constituye en la función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla. De la misma forma, el Art. 82 el párrafo I de la CPE dispone que el Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las y los ciudadanos en condiciones de plena igualdad. Con la finalidad de adecuarse a las nuevas formas de educación virtual, el gobierno transitorio promulgó el 6 de junio el D.S. N° 4620/20, que tiene por objeto normar la complementariedad de las modalidades de atención presencial, a distancia, virtual y semipresencial en los subsistemas de educación regular, educación alternativa y especial y educación superior de formación profesional del sistema educativo plurinacional. El Ministerio de Educación está en proceso de redacción del reglamento específico, para lo cual tiene en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario.

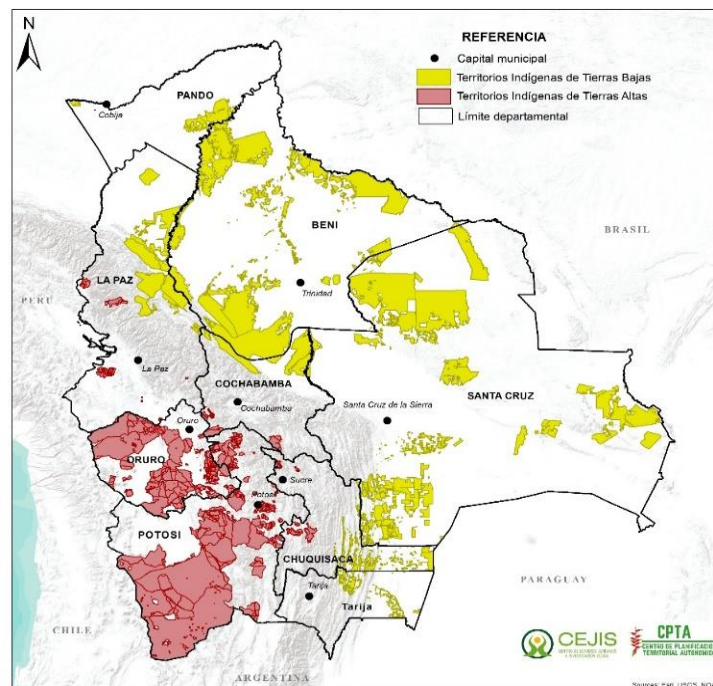
4. Pueblos indígenas de las tierras bajas de Bolivia y el COVID-19

4.1. Características generales de los pueblos indígenas

Los pueblos y naciones indígenas y originarios son uno de los principales grupos de riesgo en Bolivia. Son 34 pueblos y naciones en las tierras bajas y 16 en las tierras altas; representan el 48,9% de la población nacional y son la razón para que el país sea denominado como Estado Plurinacional Comunitario.

Hasta el momento, en el país se han titulado 58 demandas territoriales en las tierras bajas de Bolivia en una superficie de 12,5 millones de has. para 151.623 habitantes, de los que 72.174 son mujeres y 79.449 hombres¹¹.

Mapa N° 1
Pueblos indígenas de tierras altas y bajas de Bolivia



Fuente: CPTA-CEJIS.

¹¹ Ver: Tamburini, Leonardo (2019): *Atlas Socio-político. Sobre los territorios indígenas de las tierras bajas*. CEJIS, IWGIA, Bosques del Mundo y DIAKONIA: Santa Cruz de la Sierra.

Es necesario señalar que la mayoría de los pueblos indígenas se encuentran en condiciones de riesgo en el contexto de la pandemia; 22 de los 34 que se encuentran en las regiones del oriente, la Amazonía, el Chaco, el trópico y el Pantanal de los departamentos de Pando, Beni, Santa Cruz, Tarija, Chuquisaca, Cochabamba y La Paz, son considerados en alta vulnerabilidad.

Son considerados como pueblos indígenas altamente vulnerables aquellos que presentan problemas y/o dificultades para mantenerse física o culturalmente íntegros, o defenderse adecuadamente de la sociedad dominante y manejar las relaciones con esta en forma autodefinida, sea por la invasión de sus tierras, el saqueo de sus recursos, la agresión a su cultura o a su tejido social, por lo que sufren riesgos desmesurados de salud, la falta de servicios básicos, o viven en regiones conflictivas o con intereses compartidos por diferentes Estados¹².

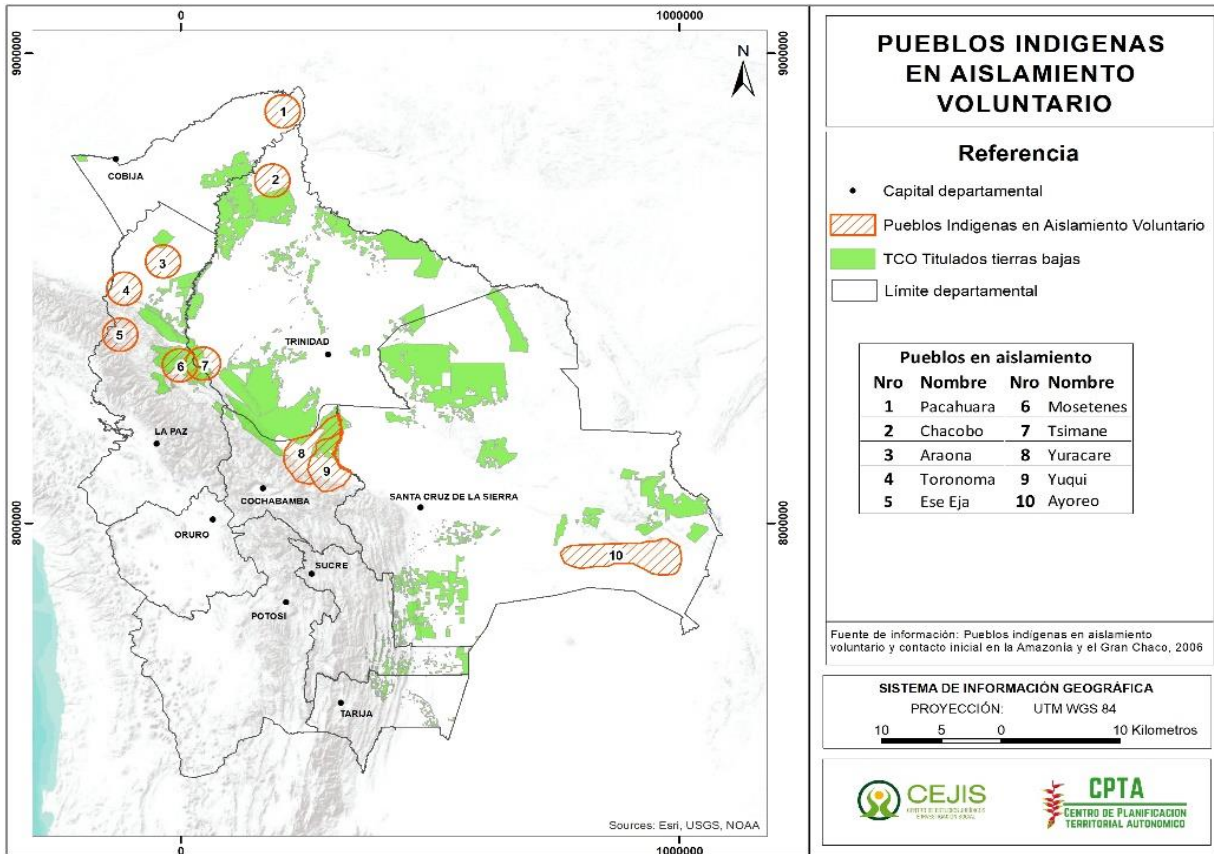
En la actualidad, los pueblos indígenas en situación de alta vulnerabilidad en Bolivia son el Guarasuwe, More, Tapiete, Machineri, Yaminahua, Araona, Sirionó, Yuqui y Pacahuara, los que por su escasa población y por haber sufrido procesos de aculturación social y político, se encuentran ante el riesgo de un etnocidio.

Asimismo, en el país existen cinco pueblos indígenas en condición de aislamiento voluntario: Toromona, Ayoreo, Yuqui, Pacahuara y Esse Ejja; y otros cinco en situación de semiaislamiento voluntario: Chácobo, Araona, Yuracaré, Mosestén y T'simane. Según la información de las propias organizaciones indígenas, existen grupos en aislamiento voluntario en el pueblo Sirionó, More y Yaminawa¹³.

¹² Ver: Fischerman, Bend (2009): *Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia*. UPDI, Ministerio de la Presidencia de Bolivia.

¹³ Viceministerio de Tierras (2010): *Atlas de los pueblos indígenas originarios campesinos*. La Paz-Bolivia. MTRT, menciona la existencia indígenas sin contacto.

Mapa N° 2
Ubicación de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario



Fuente: CEJIS-CPTA.

Al momento de analizar la situación de los pueblos indígenas en el país, también es necesario considerar la situación de aquellos que migraron a las ciudades en busca de mejores oportunidades de vida y se ubican en barrios marginales, donde son discriminados, excluidos y estigmatizados. Es el caso de los miembros del pueblo indígena Yuqui, quienes son discriminados y estigmatizados por los colonizadores en la región del chapare (Cochabamba); los Esse Ejja, Chacobó y Cavineño en el municipio de Riberalta (Beni); y los Ayoreos en Santa Cruz de la Sierra (Santa Cruz).

4.2. COVID-19 y territorios indígenas: situación, riesgos y amenazas

En Bolivia, desde el inicio de la pandemia hasta esta fecha, no se considera la variable de autoidentificación étnica en los datos oficiales de epidemiología, situación que demuestra que el Estado no consideró a los pueblos indígenas en la planificación de la atención, tampoco desarrolló protocolos de bioseguridad o de tratamiento de los fallecidos con el enfoque de interculturalidad. Ante esta situación, el Observatorio de Derechos de los Pueblos Indígenas de Bolivia (ODPIB), dependiente de nuestra institución, advirtió sobre las amenazas que sufren los territorios indígenas que se encuentran sobrepuestos a municipios cercanos, donde se presentan casos positivos de COVID-19.

De los 58 territorio indígena comunitario campesino (TIOC) – territorio comunitario de origen (TCO) que se encuentran en las tierras bajas del país, 49 están amenazados por la presencia de los casos de COVID-19 en las capitales municipales. Estos territorios están en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Beni, Chuquisaca y Tarija.

Cuadro N°1
Número de municipios con casos de COVID-19 cercanos a TIOC-TCO

Departamento	TIOC-TCO amenazada por el COVID-19
Santa Cruz	20
Beni	16
Chuquisaca	5
Cochabamba	3
Tarija	3
La Paz	3
Pando	2
TOTAL	52

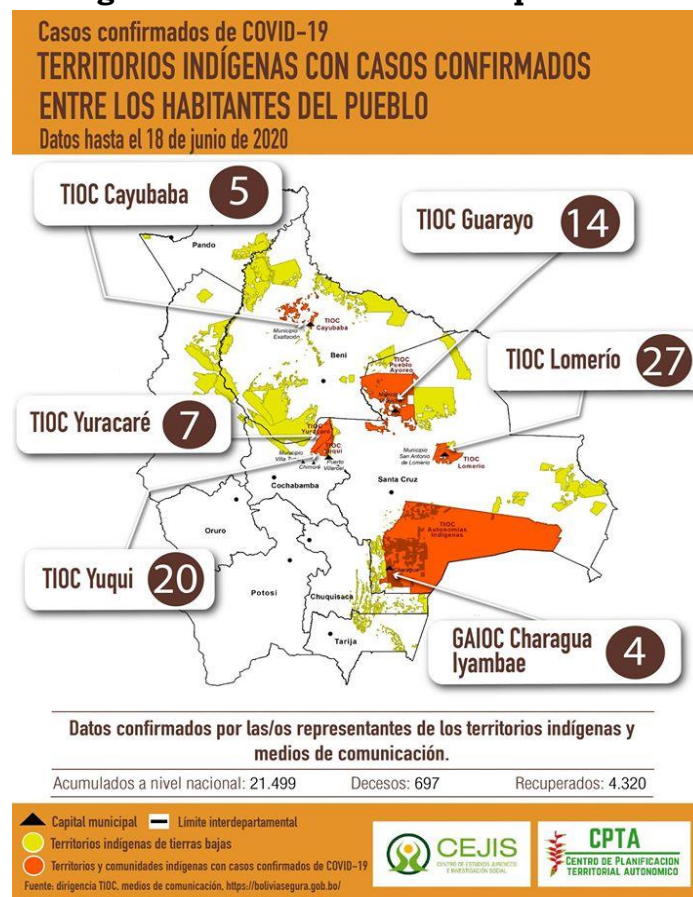
Fuente: CEJIS, 2020.

Por otro lado, los territorios de Lomerío, Guarayo, el Gobierno Indígena Guaraní de Charagua Iyambae (Santa Cruz); Yuqui, Yuracaré (Cochabamba) y Cayubaba (Beni) han reportado la presencia de casos positivos al interior de sus comunidades. De ellos, los pueblos Yuqui y Cayubaba se encuentra en

situación de alta vulnerabilidad y, en consecuencia, en peligro de extinción por la presencia de la pandemia entre sus habitantes.

Ante la ausencia generalizada de pruebas en el país que permitan determinar el contagio o no del virus y la falta de información con pertenencia étnica, información publicada en los medios de comunicación da cuenta del contagio de los indígenas que se encuentran en el área urbana de los departamentos de Santa Cruz y Beni, entre ellos destaca el líder histórico del movimiento indígenas Marcial Fabricano miembro del pueblo Mojeño Ignaciano, y del gobernador del departamento de Beni, Fanor Anapo, perteneciente al pueblo Chácobo.

Mapa N° 3
Territorios indígenas en Bolivia con casos positivos de COVID-19



Fuente: CPTA-Cejis, 2020.

4.2.1. Nación Monkoxi Lomerío

El territorio de la Nación Monkoxi Lomerío está ubicado al noreste del departamento de Santa Cruz, en la región de la Chiquitania, entre las provincias Ñuflo de Chávez y Velasco. Actualmente constituye el municipio de San Antonio de Lomerío cuya superficie abarca 90% del territorio y una parte de los municipios de Concepción y San Miguel de Velasco. Tiene 6.481 habitantes, de los cuales 3.421 son hombres (52,78%) y 3.060 son mujeres (47,22%)¹⁴. La población está distribuida en 29 comunidades organizadas en cuatro comunidades: San Antonio, Salinas, El Puquio y San Lorenzo.

La Central Indígena de Comunidades Originarias de Lomerío (CICOL)¹⁵, desde el inicio de la pandemia, realizó todos los esfuerzos para resguardarse de la enfermedad, con la implementación de puestos de control, el cierre del tránsito a las comunidades, además de prohibir el ingreso a las personas que no pertenecieran a alguna de las comunidades. Sin embargo, a pesar de estas acciones, la falta de combustible, víveres y otros enseres, derivó en que se autorice la circulación de comerciantes, así como la flexibilización para el ingreso al territorio de jóvenes que viven en Santa Cruz de la Sierra; y la habilitación de una agencia bancaria para el cobro de los bonos que ocasionó la aglomeración de personas. Estos hechos quizás fueron los causantes del contagio del COVID-19.

El 29 de abril, el municipio de San Antonio de Lomerío fue catalogado por el Ministerio de Salud en riesgo medio, lo cual implica, la flexibilización de la cuarentena rígida. En la misma fecha, el Centro de Operaciones de Emergencias Municipales (COEM) decidió mantener la cuarentena hasta el 31 de mayo, para

¹⁴ Ver: Flores, Elba *et al.*, (2018): *Sueños de libertad. Proceso autonómico de la Nación Monkoxi del territorio de Lomerío*. Santa Cruz de la Sierra: Central Indígena de Comunidades Originarias de Lomerío (CICOL)-Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS).

¹⁵ La CICOL es la titular del derecho propietario del territorio Monkoxi de Lomerío, establecido en el Título Ejecutorial N° TCO-NAL -000114 y registrado en Derechos Reales 7032010000335 A – de fecha 1 de octubre de 2006. El 2008 declaró su voluntad política de acceder a la autonomía indígena, en base al territorio indígena titulado y de acuerdo a normas y procedimientos propios; fue el primer pueblo indígena de Bolivia en manifestarse sobre el tema. Han pasado 12 años en los que han cumplido los requisitos que establece la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización (LMAD); y aún faltan dos pasos normativos para constituirse como autonomía indígena.

cuidar la salud de sus habitantes. El 26 de mayo las autoridades indígenas de Lomerío confirmaron el primer caso de COVID-19 dentro del territorio, seguido del deceso del paciente.

Según el reporte del hospital de San Antonio de Lomerío, hasta el 16 de junio se tenían los siguientes datos acerca de los contagios:

Cuadro N°2
Situación del territorio indígena de Lomerío

Definición de casos						
Condición de egreso						
Positivos	Sospechosos	Descartados	Contactos	Alta Médica	Alta Epidemiológica	Fallecidos
27	28	2	76	20	35	12

Fuente: Hospital de San Antonio de Lomerío, 2020.

De acuerdo al informe médico, la brigada de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI) que llegó al territorio para reforzar el trabajo médico, elaboró un plan de contingencia en el cual dividió al territorio dos zonas, sur y norte, para atender a las 29 comunidades. Desde el arribo de la brigada se realizaron 503 consultas externas y se evidenció un alto porcentaje de personas con síntomas similares a los del COVID-19, mismos que fueron tratados en función a esta enfermedad. Asimismo, se han realizado 57 pruebas de las cuales 27 dieron positivo al contagio; de ellas cinco corresponden al personal de salud (médicos y enfermeras). Otras dos pruebas resultados negativas y 28 se encuentran a la espera del resultado.

El informe del SAFCI también indica que en el territorio se dieron 12 decesos desde la confirmación del virus en Lomerío; de estos, ocho están son confirmados clínicamente como fallecimientos por COVID-19, dos con pruebas confirmadas de resultados de laboratorio, y dos con pruebas en espera de los resultados. El

promedio de letalidad es de aproximadamente 71,8 años, lo que demuestra que el sector más vulnerable es y son las y los adultos mayores¹⁶.

Asimismo, según información de la CICOL, todo su directorio y las autoridades municipales, incluido el alcalde y representantes del Concejo Municipal de Lomerío, presentaron síntomas similares a los del COVID-19 (fiebre alta, tos seca, falta de aire). Esta situación imposibilitó el seguimiento al trabajo desarrollado por las brigadas de salud.

La situación crítica que atraviesa Lomerío se agrava por la carencia de personal en salud, medicamentos y el combustible necesario para movilizarse entre las comunidades; por eso, la población y sus autoridades han pedido atención urgente a las autoridades de los tres niveles de gobierno, además de activar campañas solidarias para recaudar medicamentos básicos que les permitan enfrentar el virus.

4.2.2. Situación del municipio de Urubichá - pueblo indígena Guarayo

El municipio de Urubichá está ubicado en la provincia Guarayos, al noroeste del departamento de Santa Cruz. Tiene una población de 7.026 habitantes (Censo INE 2012), en su mayoría de origen guarayo.

De acuerdo al Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (CIPCA)¹⁷, el municipio de Urubichá es uno de los más afectados por la emergencia sanitaria del COVID-19, esto a consecuencia del alto riesgo de vulnerabilidad, la falta de servicios de salud y el escaso acceso a los servicios públicos (como las condiciones básicas de vivienda, acceso a una educación de calidad, equipamiento a su centro de salud, la dotación de la canasta familiar, entre otros). El 84,8% de la población de Urubichá carece de servicios básicos, residen

¹⁶ El informe médico reporta 12 decesos en el territorio, pero no toma en cuenta a los dos fallecidos que fueron trasladados desde Lomerío a la Caja Nacional de Salud de Santa Cruz de la Sierra.

¹⁷ Isabel Mamani Subirana, socióloga CIPCA, Santa Cruz. Ver: <https://cipca.org.bo/analisis-y-opinion/reportajes/la-pandemia-golpea-con-fuerza-a-las-mujeres-indigenas-en-la-provincia-guarayos-en-santa-cruz>

en viviendas que no reúnen las condiciones apropiadas, bajos niveles de educación y/o atención inadecuada de salud.

De acuerdo con los datos oficiales, hasta el 23 de junio se confirmaron un total de cinco contagios de coronavirus.

4.2.3. COVID-19 en las poblaciones indígenas en alta vulnerabilidad

Con relación a los pueblos indígenas con alta vulnerabilidad reflejaremos el caso de los Yuqui, Cayubaba y Sirionó, donde se tienen casos confirmados de COVID-19 entre sus habitantes.

4.2.3.1. Pueblo indígena Yuqui

El territorio del pueblo indígena Yuqui se sobrepone a los municipios de Puerto Villarroel y Chimoré en el trópico de Cochabamba. De acuerdo a los datos del Censo 2012, cuenta con una población de 202 habitantes, situación que los pone en alto riesgo de vulnerabilidad, además de las enfermedades como lamicosis pulmonar, tuberculosis, anemia y desnutrición que se registra entre su población.

La presencia del COVID-19 sitúa al pueblo indígena Yuqui en situación de exterminio y etnocidio.

De acuerdo al informe ODPIB-CEJIS, el 2 de junio se confirmaron los tres primeros casos positivos de coronavirus en la comunidad Bia Recuaté; en la misma fecha se tenía a tres personas a la espera de los resultados de laboratorio, y otras 26 sospechosas.

Hasta el 19 de junio, el reporte de la Red Indígena de Salud con sede en el municipio de Villa Tunari, daba cuenta de un total de 20 casos positivos de COVID-19 al interior del territorio Yuqui: 17 miembros del pueblo indígena, y tres del personal de salud de la zona.

El sábado 20 de junio, una brigada de salud ingresó al pueblo indígena Yuqui, para tomar muestras de laboratorio a los miembros del entorno familiar de las

11 personas que dieron positivo a coronavirus y a otros pobladores sospechosos, debido a que presentaron síntomas relacionados a la enfermedad¹⁸.

De las comunidades Bia Recuate y Pachinu, solo la primera cuenta con un centro de salud que carece de los servicios básicos como agua potable, no tiene al personal especializado para atender 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.

4.2.3.2. Pueblo indígena Cayubaba

El territorio del pueblo indígena Cayubaba se encuentra entre los municipios de Exaltación y San Joaquín, en el departamento del Beni. Tiene 1.424 habitantes (Censo 2012) distribuidos en 26 comunidades. Es considerado como un pueblo en condición de vulnerabilidad, debido a factores históricos que vivieron, como en la época del caucho a principios del siglo XX y los conflictos por la defensa de su territorio, hechos que ocasionaron su decantación cultural y social. Actualmente, sus habitantes cuentan con un limitado acceso al servicio de salud y a los servicios básicos, lo que representa una dificultad para hacer frente a la pandemia.

El 3 de junio, la Subcentral del Territorio Indígena Cayubaba informó que los tres casos positivos de coronavirus que se registraron en el municipio de Exaltación correspondían a miembros del pueblo indígena. Hasta el 19 de junio la cifra de contagios en el municipio subió a cinco; la misma organización indígena confirmó que el total de casos estaban registrados entre los miembros del pueblo¹⁹.

¹⁸ Para más datos ver: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/6/23/de-las-115-familias-del-pueblo-yuqui-11-reportan-casos-de-covid-259244.html>

¹⁹ Para más datos ver: <http://www.cejis.org/beni-tres-indigenas-cayubaba-estan-contagiados-por-el-covid-19-en-el-municipio-de-exaltacion/#>

4.2.3.3. Pueblo indígena Sirionó

El territorio del pueblo indígena Sirionó se encuentra sobrepuesto a los municipios de San Andrés, San Javier y Trinidad, en el departamento de Beni. Tiene una población de 466 habitantes (Censo 2012) y está considerado en situación de alta vulnerabilidad y en peligro de etnocidio.

Si bien no se tiene el registro del número de contagios por COVID-19 entre los miembros del pueblo indígena, esto a falta de las pruebas de laboratorio, el 4 de junio se conoció de la muerte de Cornelio Ino, uno de los líderes más importantes de este pueblo. De acuerdo a un reporte del ODPIB-Cejis, el líder falleció con los síntomas del coronavirus en una comunidad fuera del territorio y fue enterrado en el cementerio del pueblo indígena. Las autoridades de la organización indígena Sirionó denunciaron la no atención del Estado a las diversas solicitudes de apoyo en insumos médicos, así como la toma de muestras para las personas enfermas dentro de las comunidades.

La situación del pueblo Sirionó se agrava por la cercanía que tiene con Trinidad, capital del departamento del Beni, donde el número de infectados es el segundo más alto en Bolivia, según datos del Ministerio de Salud.

4.2.3.4. Pueblo indígena Ayoreo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra

El pueblo Ayoreo tiene una población aproximada de 2.300 personas que habitan 32 comunidades en el departamento de Santa Cruz. Se distribuyen en cuatro provincias y nueve municipios entre zonas rurales (20), periurbanas (2) y urbanas (10).

Un grupo del pueblo Ayoreo llegó a la ciudad de Santa Cruz en la década de 1950 y en la actualidad se dividen en dos comunidades urbanas; la primera es Degüi, más antigua y con mayor población (aprox. 500 habitantes) y de esta se desprende la comunidad Garay (aprox. 279 habitantes).

A dos semanas de iniciada la cuarentena nacional, en las comunidades ayoreode, sobre todo las que se encuentran en áreas urbanas, el impacto por la falta de recursos económicos para cubrir las necesidades más elementales como

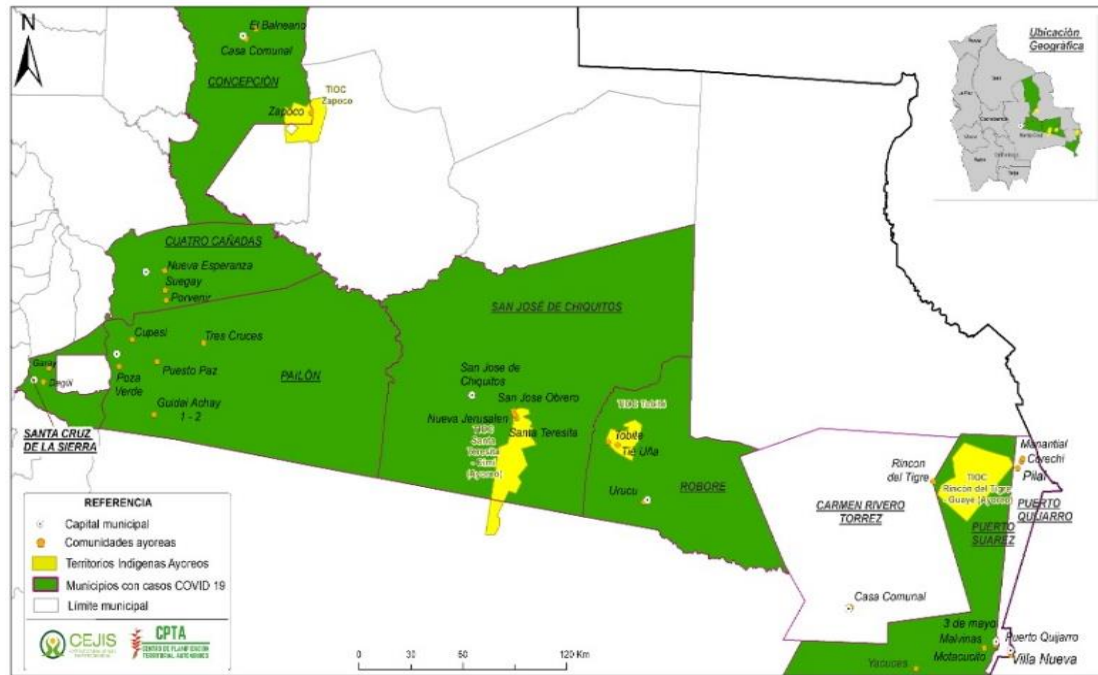
la alimentación, fue más evidente. Por ello, durante la última semana de marzo y la primera semana de abril, la población ayoreode de las comunidades urbanas de Santa Cruz de la Sierra, Concepción y las comunidades rurales de Poza Verde y Cupesí en el municipio de Pailón, protagonizaron marchas, bloqueos y en algunos casos enfrentamientos con policías y militares, exigiendo que las medidas asumidas por los distintos niveles de gobierno los consideren. Producto de estas movilizaciones lograron que instancias públicas y privadas les hagan entrega de alimentos de primera necesidad; sin embargo, con la ampliación de la cuarentena, se han visto en la necesidad de salir de sus comunidades para generar recursos económicos.

En relación al acceso a los bonos otorgados por el gobierno central, una parte considerable de la población ayorea en la ciudad de Santa Cruz no podrá acceder a los mismos, debido a que no cuentan con documentos de identidad para hacer el cobro en las entidades financieras. La falta de estos documentos también evidencia las dificultades que tiene este para ejercer sus derechos ciudadanos, como la participación política.

Asimismo, es preocupante la situación de los cuatro territorios indígenas ayoreos ubicados cerca de los municipios con casos de COVID-19 confirmados²⁰. A la fecha, como ocurre en gran parte del país, no se cuenta con información sobre la situación de estas comunidades respecto al acceso a servicios de salud que puedan atender posibles casos de la pandemia u otras enfermedades.

²⁰ Ver más en: <http://www.cejis.org/informe-covid-19-situacion-del-pueblo-indigena-ayoreo-en-santa-cruz-de-la-sierra/>

Mapa N° 4
Riesgo de las comunidades ayoreas ubicadas en municipios con casos de COVID-19



Fuente: CPTA-CEJIS, 2020.

4.2.3.5. Casos de COVID-19 en las áreas urbanas y pueblos indígenas

La falta de datos desagregados por pertenencia étnica hace imposible contar con información sobre la situación de personas autoidentificadas como indígenas y que se encuentran en situación de migración en ciudades capitales, como Trinidad y Santa Cruz de la Sierra (las más golpeadas en el país por la pandemia). Sin embargo, se conoce de forma extraoficial de varios casos de indígenas que viven en el área urbana diagnosticados con el virus, quienes se encuentran sin recibir atención de ningún tipo.

Un caso que permite graficar esta situación es el que ocurre en el barrio del Cabildo Indigenal, en el municipio de Trinidad, en Beni. Este barrio congrega a 105 familias pertenecientes al pueblo indígena Mojeño Trinitario y en menor

número al pueblo Mojeño Ignaciano, quienes habitan en un poco más de 50 viviendas.

Desde la llegada de la pandemia al país, los miembros de estos pueblos se encuentran en situación de desamparo e incertidumbre, pues no recibieron ningún tipo de atención desde las instancias estatales en torno a sus demandas en salud y alimentos.

De acuerdo al Ministerio de Salud, hasta el 24 de junio se tenían 3.887 casos positivos en el Beni (el segundo más alto en el país). Esta situación es alarmante, debido a que en este departamento se tienen a 18 pueblos indígenas, la mayoría de ellos en condición de alta vulnerabilidad y aislamiento voluntario.

4.2.3.6. Impactos sobre territorios indígenas y los bienes naturales comunes durante el periodo de cuarentena

Los pueblos indígenas de las tierras bajas de Bolivia son guardianes del bosque y la biodiversidad. Ellos lo han protegido, manejado y conservado a partir de su forma de vida, sus sistemas de conocimiento y prácticas. Durante la pandemia estos espacios se encuentran amenazados por agentes externos y porque el Estado abrió las puertas al desarrollo de actividades extractivistas.

Con la crisis sanitaria las industrias extractivas como las hidrocarbúferas no se detuvieron, lo que generó contagios entre los trabajadores petroleros, poniendo en riesgo a los pueblos indígenas circundantes. Es el caso del territorio indígena de Macharetí (Chuquisaca), donde se registraron 17 casos positivos de COVID-19 entre los trabajadores del pozo 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.

Asimismo, otro problema en los territorios indígenas son los focos de calor. Según datos del CEJIS y la Organización de Apoyo Legal y Social (ORE), en el mes de mayo de 2020, se registraron más de 6 mil focos de calor en Bolivia; de

ellos 479 se ubicaron en 30 territorios indígenas de Beni (275), Santa Cruz (171) y La Paz (33), siendo los más afectados los territorios de Isoso (Santa Cruz) con 149, Cavineño (Beni) con 97 y Tacana I (La Paz) con 21²¹.

5. Demandas y medidas de protección de las organizaciones indígenas

5.1. Demandas de las organizaciones indígenas

Según el monitoreo realizado por el CEJIS²³ a los diferentes pronunciamientos, cartas, comunicados y resoluciones de las organizaciones indígenas de tierras bajas frente a la emergencia del COVID-19, emitidos durante los meses de abril, mayo y junio, las demandas de este sector se centraron en las siguientes áreas:

Salud: inicialmente se demandó el acceso universal a la salud a través de la dotación de insumos, equipos de bioseguridad y personal para enfrentar la pandemia, así como la llegada de brigadas médicas y campañas de información sobre el COVID-19 y sus formas de prevención en idiomas originarios. Posteriormente, la demanda se amplió a la elaboración de protocolos de atención de la pandemia con perspectiva intercultural y el desarrollo de acciones inmediatas por el Estado, con el envío de personal y medicamentos, además de la socialización de protocolos de bioseguridad para la prevención y gestión de la enfermedad.

Ayuda humanitaria: ante la presencia de la pandemia en el país se solicitó el envío de alimentos e insumos de primera necesidad, el abastecimiento de productos alimenticios, además de elementos de protección para la prevención de la pandemia. Esta demanda se ha mantenido hasta este momento.

²¹ Ver más en: http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/reporte_focos_calor_mayo2020_10062020_f.pdf

²³ Para más detalles de las demandas de los pueblos indígenas, revisar los siguientes informes realizados por el CEJIS: *Amenazas, demandas y acciones que enfrentan los pueblos indígenas del oriente, chaco y amazonía ante el Covid-19* (abril de 2020); Los informes se encuentran en: <http://www.cejis.org/>

Acceso a bonos, condonación de deudas y pagos de servicios: las organizaciones indígenas demandaron la entrega de la canasta familiar y el pago de los diferentes bonos a las personas de la tercera edad y mujeres embarazadas en los territorios; la condonación de los créditos bancarios y las facturas correspondientes a los servicios básicos. Sobre este tema, si bien el gobierno determinó una pausa en el pago de los servicios básicos, los pueblos indígenas se beneficiaron muy poco con esta medida, debido a que en su mayoría no cuentan con estos servicios en sus comunidades, en especial el agua potable y electricidad. A pesar del compromiso gubernamental de enviar a las Fuerzas Armadas a cumplir con el pago de los diferentes bonos en los territorios indígenas, a la fecha esto no sucedió.

Coordinación entre autoridades indígenas e instancias de gobierno: para enfrentar la pandemia y responder a las necesidades que atraviesan las comunidades indígenas, las organizaciones de este sector demandaron que las acciones se realicen de manera coordinada con ellas y los diferentes niveles de gobierno. Esta demanda se ha mantenido hasta este momento.

Producción, proyectos y programas: ante la imposibilidad de acceder a los centros poblados y las restricciones para la llegada de alimentos a las comunidades, la producción de alimentos a nivel familiar y comunal constituye una de las alternativas más importantes en el contexto del COVID-19. Por ello, las organizaciones indígenas demandaron el apoyo a la producción familiar y el desarrollo productivo en los territorios, así como la implementación de proyectos específicos para atender sus necesidades. En este punto, se debe señalar que hasta la fecha el gobierno no estableció una política de apoyo a los pequeños productores.

Control social: con la presencia del COVID-19, varios organismos internacionales han destinado recursos económicos para atender las necesidades de la población. Ante esto, las organizaciones indígenas solicitaron información sobre el destino de estos recursos administrados por los diversos niveles de gobierno.

Cumplimiento e inclusión de los derechos indígenas en las leyes promulgadas por los niveles de gobierno: Bolivia, además de contar con un amplio catálogo de derechos colectivos en la CPE, ha ratificado el Convenio 169 de la OIT, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Amparados en este marco normativo, las organizaciones indígenas demandaron el cumplimiento de las leyes que los protegen y la inclusión de sus derechos en las normas que promulga el gobierno en todos sus niveles frente al COVID-19, en especial aquellos vinculados a la salud y la seguridad alimentaria.

5.2. Medidas de protección desde las organizaciones indígenas

Según los diferentes pronunciamientos, cartas, comunicados y resoluciones de las organizaciones indígenas de las tierras bajas frente a la emergencia del COVID-19, las comunidades indígenas, en ejercicio de su libre determinación y a través de sus instancias de gobierno, asumieron las siguientes medidas para proteger sus formas de vida:

- Autoaislamiento – cierre de territorios.
- Control territorial.
- Coordinación en la gestión del riesgo con las autoridades municipales (no en todos los casos).
- Revalorización de la medicina tradicional.
- Producción familiar y comunitaria de alimentos.
- La aplicación de la justicia indígena en los casos de incumplimiento a las decisiones orgánicas de cuidado de la comunidad.
- Elaboración de protocolos (no en todos los casos).

Las organizaciones indígenas de la Chiquitanía (Organización Indígena Chiquitana-OICH, CICOL y la Central Indígena de Comunidades de Concepción-CICC), del Chaco (Asamblea del Pueblo Guraní-APG, APG Yaku Igua), Amazonía Sur (Territorio Indígena y Parque Nacional Isiboro Sécore-TIPNIS) y del trópico, definieron el cumplimiento de la cuarentena total en sus territorios. Por otro lado, también se determinó la prohibición de desarrollar actividades laborales,

como es el caso del pueblo Mositén, en el norte del departamento de La Paz, y Yuqui en el trópico de Cochabamba.

La condición de autoaislamiento a partir de las restricciones del ingreso y salida a los territorios fue otra de las medidas asumidas por los pueblos indígenas para enfrentar la pandemia. En el norte amazónico (departamento del Beni), el pueblo Cavineño asumió esta determinación a través de su organización, así como el pueblo indígena Monkoxi Lomerío con la CICOL y las centrales chiquitanas aglutinadas en la OICH, las comunidades mojeñas, mojeño ignacianas, movimas y tsimanes aglutinadas en las subcentrales del TIPNIS y el Territorio Indígena Multiétnico-1 (TIM-1), y las mujeres y hombres indígenas mosetenes organizados en la Organización del Pueblo Indígena Mositén (OPIM) y la Organización de Mujeres del Pueblo Mositén (OMIN).

También resalta la decisión asumida por la OMIN y de la Subcentral del TIM-1 en torno a la aplicación de la justicia indígena, como un mecanismo para garantizar en los territorios el cumplimiento de las decisiones asumidas por las autoridades indígenas y los distintos niveles de gobierno.

Finalmente, ante la ausencia de protocolos que tomen en cuenta la realidad de los pueblos indígenas, con el apoyo de instituciones de la sociedad civil, algunas organizaciones indígenas trabajaron estos instrumentos de bioseguridad considerando su realidad, tal es el caso de los pueblos chimanes, guaraníes y del TIM-1.

6. Solicitud de acciones frente al COVID-19 por parte de instituciones de la sociedad civil y organismos internacionales

Desde el inicio de la emergencia sanitaria por el COVID-19, diversas instituciones de la sociedad civil presentaron diferentes propuestas ante las instancias del Estado para enfrentar la pandemia.

El 26 de marzo, el Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS) y la Organización de Apoyo Legal y Social (ORÉ) hicieron conocer al Estado Plurinacional una propuesta para proteger a los pueblos y naciones indígenas del coronavirus. En el documento se planteó al gobierno gestionar la ayuda

humanitaria a través de los canales establecidos entre los municipios y las organizaciones indígenas, el establecimiento inmediato de un canal de comunicación entre los servicios de salud municipales con las autoridades, dirigencias de los territorios y los médicos indígenas, establecer en el Ministerio de Salud un canal de monitoreo a la situación de los enfermos de coronavirus y su evolución en las comunidades, entre otros puntos²⁴.

Por otro lado, el 28 de abril, diversas organizaciones indígenas de tierras bajas de Bolivia hicieron público un pronunciamiento frente a la emergencia sanitaria. En el mismo demandaron a los gobiernos nacional, departamentales y municipales, la atención de sus necesidades básicas de acceso a servicios de salud integral y con enfoque intercultural, que les permita enfrentar no solo la crisis generada por la pandemia, sino la diversidad de enfermedades crónicas que existen en sus territorios, en el marco de lo previsto en la CPE; la coordinación permanente entre las autoridades del nivel central de gobierno y los niveles subnacionales con los territorios indígenas. Para ese efecto, proponen la instalación de mesas de coordinación multisectorial permanentes en los nueve departamentos del país y una mesa nacional con la participación de los ministerios de Salud, Justicia, Desarrollo Rural y Tierras, Defensa y otros, para definir políticas y acciones que den una respuesta integral a sus problemas y demandas.

El 31 de mayo, la Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente Boliviano (CIDOB) remitió una carta al gobernador del departamento de Santa Cruz, Rubén Costas, solicitando la instalación de un Centro COVID-19 con un equipo médico que posea las capacidades suficientes para atender a la población indígena que estaba infectada y alojada en la sede de esta organización matriz, en la Villa Primero de Mayo. De acuerdo con los registros hecho por los medios de comunicación, eran 30 guaraníes y 11 sirionós (niñas y niños), además de los dirigentes y el personal administrativo, quienes se habían contagiado.

²⁴ Ver más en: http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/03/propuesta_cejis_pueblos-indigenas_coronavirus.pdf

Considerando sus características de alta vulnerabilidad precisaban ayuda urgente.

El 1 de junio, diferentes instituciones defensoras de los derechos humanos del país, enviaron una carta a la presidencia del Estado, solicitando acciones inmediatas para atender a los territorios indígenas para enfrentar la emergencia sanitaria del COVID-19. En la misiva se dio a conocer la urgencia de implementar acciones contundentes —como el envío de personal de salud y medicamentos y la socialización de los protocolos de bioseguridad para la prevención y gestión de la enfermedad en aquellas personas que se encuentran contagiadas— para atender a los territorios, en coordinación con los gobiernos departamentales, municipales y las autoridades indígenas, en el marco del respeto de su autogobierno y libre determinación²⁵.

A la fecha ninguna de estas propuestas, solicitudes y demandas obtuvo respuesta o atención de parte del gobierno.

²⁵ Ver más en : http://www.cejis.org/wp-content/uploads/2020/06/carta_ppii_al_gobierno_covid19_02062020.pdf