



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME SOBRE EL IMPACTO DE COVID-19 EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

I. Introducción

La Defensoría del Pueblo presenta su informe al Relator Especial sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de conformidad a la resolución 42/20 en la cual convoca a diferentes instancias, entre éstas a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos para la preparación de su informe mundial sobre repercusiones del COVID-19 en los derechos de los pueblos indígenas.

II. Contexto nacional

De acuerdo al último censo nacional (2012), 49,3% de la población boliviana se auto identifica como indígena, existiendo 119 grupos poblacionales diferenciados, clasificados en mayoritarios, minoritarios y otros. El 43.7% de la población indígena, vive en centros urbanos, y en muchos casos en situaciones de pobreza, marginación y exclusión social; aspecto que se acentúa por los movimientos migratorios.

En ese contexto, la Pandemia del COVID-19 en Bolivia data al inicio del mes de marzo de 2020, durante ese mismo mes, se inician públicamente las primeras medidas del gobierno declarándose el estado de emergencia sanitaria y posterior cuarentena. La Pandemia llega a Bolivia en medio de una crisis política e institucional ocurrida posterior a las elecciones nacionales del mes de octubre de 2019, confrontaciones entre ciudadanos y amotinamiento policial que desembocó en la salida del entonces Presidente constitucional y el arribo de la Presidente transitoria cuyo mandato principal fue la convocatoria a elecciones nacionales a ser llevadas a cabo durante este año.

III. Situación de derechos humanos

3.1. Derecho a la salud

El 9 de marzo de 2020, mediante resolución N° 0116 del Ministerio de Salud se emite la Guía para el manejo del COVID-19, que contiene mecanismos de detección, notificación, diagnóstico y tratamiento de casos, éste documento omite establecer medidas diferenciadas para la protección de los pueblos indígenas, lo cual se reitera en la ficha de notificación epidemiológica, parte anexa del documento, cuyos datos no desagregan la posibilidad de auto identificación cultural y ubicación territorial del paciente.

La Defensoría del Pueblo solicitó oficialmente la inclusión de ese enfoque en ambos documentos sin tener respuesta a la fecha, por lo cual en el país aún no se cuenta con información estadística a nivel nacional, departamental y municipal desagregada para pueblos indígenas, tasas de mortalidad, aumento del riesgo de infección, entre otros aspectos, lo cual repercute en la falta de una política pública en salud que prevenga y proteja a los pueblos indígenas frente al COVID-19.

Organizaciones No Gubernamentales han efectuado un monitoreo del COVID-19 en Territorios Indígena Originario Campesinos (TIOCs) el cual evidencia que a la fecha existirían 64 casos



confirmados de indígenas en TIOCs, 5 Cayubaba, 14 Guarayo, 17 yuqui, 17 guarani y 11 chiquitanos. Asimismo, ese monitoreo devela la posibilidad que 49 TIOCs se encuentran amenazados por la presencia de casos de COVID-19 en cercanías de sus territorios.

La Institución defensorial ha identificado alta incidencia de COVID-19 en los municipios de Villa Tunari, Chimoré, Entre Ríos, Ivirgarzama y Shinaota del trópico de Cochabamba, y de Exaltación en el departamento de Beni, lo cual repercute en un posible riesgo de extinción física y cultural por tratarse de pueblos en situación de alta vulnerabilidad, en el primer caso el pueblo yuqui que cuenta con antecedentes de tuberculosis y fibrosis pulmonar y en el segundo constituido por los Cayubaba, pueblo demográficamente reducido y con procesos de aculturación.

La Ley N° 1293, establece que el tratamiento del COVID-19 es gratuito, no obstante existe poca capacidad de resolución en los servicios de primer nivel, falta de recursos humanos e insumos para la toma de muestras, carencia de equipos de bioseguridad y la falta de servicios culturalmente apropiados y accesibles lo cual se refleja en mayor medida en los municipios del área rural donde habitan la mayoría de los pueblos indígenas minoritarios.

Asimismo, en plena crisis sanitaria, se advierte un gradual debilitamiento institucional respecto a la protección de los pueblos indígenas en el gobierno nacional, pues en fecha 4 de junio mediante Decreto Supremo 4257 se extingue el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad para crear una dirección con el mismo nombre y competencias, pero con inferior rango y presupuesto dependiente ahora de otro Viceministerio. Este aspecto se devela con la falta de aprobación de un Plan de contingencia para pueblos indígenas altamente vulnerables conforme establece la Ley N° 450.

3.2. Derecho a la protección

Las restricciones por la cuarentena en la circulación, el transporte, el funcionamiento de ferias y mercados durante los últimos tres meses ha afectado a los pueblos indígenas Guarani, Weenhayek, Tapieté, Yuqui, Tacana, Uru del Lago Poopó, Mosen, Leco, Tsimane, Uchupiamonas, Ese Ejja y Araona sobretodo en su medio de vida y sustento económico, lo cual ha repercutido en un limitado acceso a alimentos, medicamentos y combustible; muchos de ellos no pudieron cobrar bonos ni contar con el acceso a canastas familiares por barreras geográficas, económicas y hasta de acceso a documentos de identidad, existiendo una particular preocupación por 1722 habitantes de las Tierras Comunitarias de Origen (TCO) Chacobo, Pacahuara, Cavineños y Tacana Cavineños, del departamento de Beni que a la fecha no contarían con Certificado de Nacimiento ni Cédula de Identidad.

Igualmente existen limitaciones en el transporte y movilidad a causa de la cuarentena por el COVID-19 en el altiplano a grupos aymara y quechua en la producción de hortalizas y verduras; en el valle en la venta leche, donde se denunció públicamente la pérdida aproximada de 90.000 litros por día de cuarentena y en la amazonia con la producción de almendras que representa el 75% del movimiento económico. Las medidas impulsadas por el gobierno nacional con la finalidad de reactivar la economía anunciada el 1ro de mayo con el Plan de Empleos no alcanzan a los pueblos indígenas.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

A partir del 12 de marzo se suspendieron de manera temporal las clases en todo el país, sin que a la fecha se hayan reanudado oficialmente; recientemente el 6 de junio, se emitió el Decreto Supremo N° 4260, el cual no incluye acciones específicas para estudiantes pertenecientes a pueblos indígenas, limitando más bien el acceso a la educación universal al establecer transitoriamente el desarrollo de actividades educativas sin lineamientos curriculares que se adapten a los currículos regionalizados para pueblos indígenas y según su posibilidad de desarrollar plataformas virtuales. En ese sentido, se afecta el derecho a la educación gratuita, universal y en condiciones de igualdad y no discriminación.

A inicios del mes de marzo se suscitaron distintos focos de calor en el Parque Nacional Otuquis del departamento de Santa Cruz, en cuyo territorio habitan indígenas ayoreos en situación de no contacto y forma de vida transfronteriza, lo cual ha afectado hasta estos días a esa población. El choque y quema tienden a agravarse tomando en cuenta el ingreso a invierno y que por la cuarentena el control es escaso en las regiones susceptibles a esto. De acuerdo a información pública, en lo que va del año Territorios indígenas de La Paz, Beni y Santa Cruz registraron 1.238 focos de calor.

Por otra parte, el 10 de mayo mediante Decreto Supremo 4232, se habilita un proceso de abreviación de evaluación de semillas transgénicas de maíz, trigo y soya; lo cual ha sido denunciado por instituciones, colectivos y organizaciones exigiendo la derogación de la normativa y advirtiendo sobre las afectaciones a la diversidad genética de las semillas nativas; denunciado la intención de avasallamiento del modelo productivo agroindustrial, sobre los territorios y modos de vida de los indígenas.

En ese marco, se advierte la necesidad de una normativa que se desprenda del Artículo 409 de la Constitución Política del Estado respecto a la regulación de la producción, importación y comercialización de transgénicos; asimismo del desarrollo de capacidades nacionales regulatorias, técnica y tecnológicas de bioseguridad, prevención y análisis de riesgos respecto a los organismos genéticamente modificados.

Finalmente, se advierte la falta de información y ausencia de acciones específicas de protección especializada, en el marco del COVID-19 a pueblos indígenas altamente vulnerables que se encuentran en situaciones de peligro de extinción, aislamiento voluntario, aislamiento forzado, no contactados, en contacto inicial y con forma de vida transfronteriza. En este contexto, es preocupante la falta de aplicación de la Ley N° 450 que data del año 2013, la ausencia de su reglamentación y presupuesto suficiente para hacer efectiva la protección a pueblos altamente vulnerables.

3.3. Derechos a la información y participación

De acuerdo a la encuesta de percepción Comunicación en tiempos del COVID-19, el 70% de la población rural percibe que no tiene suficiente información; existiendo diferencias entre la población rural y urbana. Acotando a ello, se ha evidenciado en los pueblos indígenas yuqui, uru, ayoreo, esse eija, weenhayek, tapiete que la información que se brinda es escasa y sólo en idioma castellano, principalmente las personas adultas mayores presentan dificultades para comprender lo que es la pandemia del COVID-19.



Esa falencia ha desencadenado una serie de movilizaciones, entre ellas en Llallagua donde los ayllus gritaban “¿Cuál virus?!, no hay eso. ¿Cuál contagiados?. Todo es un invento”. Además que estas situaciones develan lo poco que se pudo avanzar, para el acceso a la información sobre el COVID-19 en pueblos indígenas. Es necesario contar con productos comunicacionales que difunda las acciones de prevención sobre el COVID-19 en diferentes medios de comunicación y con el uso de las diferentes lenguas e idiomas existentes en el país.

En Bolivia el derecho a la consulta y participación solo ha sido regulado en materia de minería e hidrocarburos, por lo que las acciones desarrolladas en torno a la pandemia no han contado con procesos de consulta previa y la participación de los pueblos indígenas. En el Sistema Nacional de Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias se realiza en el marco de la Ley N° 602 de Gestión de Riesgos y el Decreto Supremo N° 2342, en ese marco, los pueblos indígenas han sido excluidos de participar del Consejo Nacional para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias, de los Comités Departamentales y de los Comités Municipales, estas instancias de decisión en su mayoría no contemplan tampoco medidas respecto a la situación de vulnerabilidad de los pueblos indígenas; asimismo, el gobierno central no incorporó a expertos en medicina tradicional ancestral en la conformación del Consejo Científico Asesor (CCA), aspecto que impide a estos incorporar un enfoque intercultural, al momento de emitir recomendaciones a autoridades gubernamentales en la toma de decisiones para contrarrestar los efectos del virus.

La escasa participación ha conducido a pronunciamientos públicos de organizaciones indígenas, en fecha 11 de mayo la CIDOB, a través de nota a la Presidenta del Estado, solicitó la implementación de pruebas rápidas, brigadas de salud itinerantes, bono COVID-19, apoyo municipal y estatal, la participación de la CIDOB en acciones estatales, educación bilingüe entre otros aspectos. Anteriormente en fecha 26 de marzo los pueblos indígenas mojeños, yuracarés del Territorio Indígena y Parque Nacional Isiboro-Sécure, en representación de 64 comunidades, enviaron una carta a la presidenta del Estado; en ella solicitaron la implementación de estrategias y planes de contingencia en beneficio de los indígenas para prevenir el ingreso del COVID-19.

3.4. Racismo y otras formas de discriminación

Se observa aspectos de exclusión social para los pueblos indígenas, ello debido a la poca capacidad hospitalaria del sistema de salud que en Bolivia alcanza a 12.000 camas para una población estimada en 11 millones, son estudios de carácter público sólo el 25% de la población más vulnerable cuenta con acceso a la atención de primer nivel con un abordaje solo preventivo, de diagnóstico precoz, por lo que la atención del COVID-19 obliga a pueblos indígenas a trasladarse a establecimiento de segundo y tercer nivel en las ciudades capitales, encontrándose con barreras geográficas, económicas y culturales.

Se ha conocido denuncias del pueblo yuqui quienes a tiempo de trasladarse a centros de salud de primer nivel para ser atendidos por el COVID-19, se les ha negado el servicio, por el temor del personal de salud de contagiarse. Asimismo, se ha observado que las medidas sanitarias para afrontar los contagios de COVID-19, han sido concentradas exclusivamente en el área urbana y ciudades intermedias, por lo que se ha profundizado la desigualdad en el acceso a la salud; evidenciándose que el 5% de la población yuqui (17 Yuquis – 3 médicos) de una población de 346



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

personas, han sido aisladas en un recinto sin agua potable, y con el riesgo que su supervisión médica se suspenda.

Se ha advertido también la estigmatización, a través de redes sociales de indígenas aymaras señalándolos como personas que podrían propagar el virus por no respetar o no estar de acuerdo con las medidas de confinamiento y restricción; similar situación ocurre en zonas y barrios periurbanos en otras ciudades.

3.5. Pueblos indígenas originarios altamente vulnerables – situación de aislamiento voluntario y no contacto

Según información de distintos investigadores y organizaciones indígenas, basada en indicios y vestigios, en Bolivia estarían en situación de aislamiento voluntario y no contacto, los pueblos indígenas o segmentos Ayoreo, Mbya-Yuki, Yurakaré, Araona, Toromona y Pakawara. Sin embargo, el Estado boliviano no ha identificado zonas de sus áreas de ocupación y tránsito, y determinados mecanismos que garanticen el ejercicio de su derecho a mantenerse en aislamiento voluntario.

Si bien el Artículo 31 de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 450 establecen derechos para estos pueblos, principalmente la Ley N° 450 en sus Artículos 5 y 9, determinan la aplicación de mecanismos de prevención y protección en los ámbitos de la salud, difusión sensibilización y monitoreo, se observa que ninguna de estos se ha llegado a ejecutar, siendo el principal problema para ello la falta de reglamentación a la ley señalada.