



INDIGENOUS PEOPLES
MAJOR GROUP

HLPF2021

INFORME TEMÁTICO REGIONAL Y NACIONAL DEL IPMG PARA LOS PROCESOS DE LOS ODS

EXAMEN NACIONAL VOLUNTARIO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
DE BOLIVIA



Table of Contents

01

Introducción

01

Reseña sobre pueblos indígenas

03

Pueblos indígenas y la
pandemia de COVID en 2020

09

Impactos del Covid

11

Consecuencia e impactos de
las medidas de respuesta del
Covid 19

13

Iniciativas de los Pueblos Indígenas
en el fortalecimiento de la
resiliencia contra la Pandemia del
Covid y sus impactos.

14

Recomendaciones

08

Bibliografía

1. Introducción

El presente informe tiene como propósito aportar a la Recuperación sostenible y resiliente de la pandemia de COVID-19 considerando las dimensiones económicas, sociales y medioambientales del desarrollo sostenible.

En ese marco, la preparación del informe implicó la revisión de información tanto de fuente secundaria como primaria. A tal fin y para recopilar información de fuente primaria, se aplicó la herramienta del Focus Group, en el que participaron líderes de varios pueblos indígenas como los afrobolivianos, guaraníes, los indígenas urbanos, la nación Uru Chipaya, el Presidente de la Conaioc, un representante de la Federación de Trabajadores Campesinos de Bolivia que alberga a los pueblos quechuas y aymaras y otros líderes, cuyas percepciones respecto a sus vivencias cotidianas y el Covid 19, fueron fundamentales para la preparación del presente informe.

Con referencia a la información de fuente secundaria, se revisaron reportes de varias entidades, así como reportes de la prensa, que fueron muy útiles para la elaboración del presente informe.

Entre las limitaciones que se enfrentaron, destacan la falta de estadísticas sobre el nivel de infección, muerte, acceso a servicios de salud, tratamientos y condiciones de seguridad alimentaria por pueblo indígena boliviano.

2. Reseña sobre pueblos indígenas

Los pueblos indígenas de Bolivia están conformados por los pueblos y naciones indígenas originarios campesinos y han sido reconocidos por la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia promulgado en el año 2009, el mismo que reconoció la diversidad étnica del país e hizo oficiales 36 etnias indígenas con sus lenguas en todo el territorio nacional (además del español) como se observa en el anexo 1.

El 62% de la población se auto identifica como indígena y de los 36 pueblos oficialmente reconocidos por el Estado boliviano, los más numerosos son los quechuas y los aymaras, seguidos de lejos por los chiquitanos, guaraníes, mojeños y afrobolivianos, los cuales también son considerados como pueblos indígenas.

La población boliviana para el año 2020, alcanzó de acuerdo al INE a 11.677.406 habitantes.

La distribución de los pueblos indígenas por departamento se describe en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 1. Distribución de Indígenas por Departamento

Departamento	% Quechua	% Aymara	% Otro pueblo	% Total indígena
Beni	1,6	1,9	28,6	32,1
Chuquisaca	44,1	0,2	5,3	49,6
Cochabamba	35,6	9,5	2,1	47,2
La Paz	3,1	47,3	3,9	54,3
Oruro	18,8	29,5	2,8	51,1
Pando	1,9	4,2	18	24,1
Potosí	55,7	4	9,5	69,2
Santa Cruz	6,8	1,4	11,7	19,9
Tarija	3	0,8	9,7	13,5

Fuente: INE, 2012

“Las naciones y pueblos indígenas originario campesinos en el transcurso de la historia de Bolivia, mantuvieron una tensa y dificultosa relación con el Estado, por el irrespeto contante a su derechos humanos, lo que ha llevado a los pueblos a poner en práctica estrategias de resistencia para mantener sus instituciones, organizaciones, conservar su identidad y sus normas propias” (Defensoría del Pueblo, 2012).

3. Pueblos indígenas y la pandemia de COVID en 2020

En septiembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó la urgencia de “prepararse para lo peor: una pandemia causada por un patógeno respiratorio letal y que se propague rápidamente” y sostuvo, además, que “los sistemas y capacidades existentes en materia de preparación y respuesta ante brotes epidemiológicos son insuficientes para hacer frente a la enorme repercusión y rápida propagación de una pandemia altamente mortífera [...], así como a la conmoción que supondría para los sistemas sanitarios, sociales y económicos” (OMS, 2019, p. 27 y 28).

Algunos meses después, esta alerta se hizo realidad con un nuevo brote epidémico provocado por el virus SARS-CoV-2.9, que se inició en China y expandió al mundo, por ello la OMS el 30 de enero de 2020 declaró una emergencia sanitaria internacional y alertó del gran impacto que esta podía tener sobre los países menos desarrollados que disponen de sistemas de salud precarios.

En la medida en que el virus se propagó a escala mundial, América se transformó en el epicentro de la nueva pandemia. En particular en Brasil, Perú, Colombia, México, Argentina y Chile, es más fueron incorporados en la lista de los 20 países con mayor número de casos por millón de habitantes Panamá, Chile, Perú, Brasil y Colombia.

El mayor impacto tuvo lugar en “aquellos sectores de la sociedad que, históricamente, han quedado excluidos del poder político y económico, en particular, los pueblos indígenas, incluidas las mujeres, los jóvenes, los niños y niñas y las personas mayores indígenas” (CEPAL, 2020).

Los “pueblos indígenas han visto sistemáticamente menoscabados sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales. Esto los ha situado entre los segmentos de la población más empobrecidos, con menos acceso a la educación, la salud, el agua potable y la vivienda adecuada; así como con mayor precariedad en su inserción en el mercado del trabajo” (CEPAL, 2020).

A su vez, se “estima que en los países de la región más del 80% de los trabajadores indígenas trabajan en el sector informal, una proporción ostensiblemente superior a la registrada entre los no indígenas” (OIT, 2020 y 2019).

En “el caso de las mujeres indígenas, estos indicadores son aún más desfavorables. A pesar de que los Gobiernos latinoamericanos llevan ya varios decenios implementando políticas públicas encaminadas a reducir las desigualdades que afectan a estos pueblos, lo cierto es que sus efectos no solo han sido exigüos, sino que, en algunos países, las brechas se han ampliado en los últimos años (Lustig, Morrison y Ratzlaff, 2019; CEPAL, 2020; Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI), 2017; OIT, 2020).

En ese contexto, “desde el comienzo se pudo prever que los pueblos indígenas se verían afectados de forma desproporcionada por la pandemia, tanto en términos sanitarios como socioeconómicos” (CEPAL, 2020).

En el ámbito “de la salud, las diversas pruebas disponibles remiten a una transición epidemiológica polarizada, prolongada (y muy probablemente estancada) entre ellos, caracterizada por una mayor incidencia tanto de las enfermedades asociadas a la pobreza y las condiciones de vida precarias, como de aquellas propias de los estilos de vida moderna, en un contexto de agudización de las injusticias sociales” (Pedrero y Oyarce, 2007, 2009 y 2011; Crocker y otros, 2018).

En Bolivia el 10 de marzo de 2020, el entonces Ministro de Aníbal Cruz manifestó "Queremos comunicar al país que se han presentado dos casos de coronavirus en mujeres de 60 y 65 años con antecedentes de haber estado en Italia", manifestó Cruz en rueda de prensa.

La autoridad informó que la paciente en Oruro está aislada en su domicilio, mientras que la de Santa Cruz se encuentra en un centro de salud. Las autoridades analizan el recorrido que tuvieron ambas pacientes para detectar a posibles personas contagiadas con el Covid-19" (ANF, 2020).

El 11 de marzo, el gobierno de la presidenta Jeanine Áñez programó una reunión con gobernadores y alcaldes del país con el objetivo de coordinar acciones preventivas contra el coronavirus, luego de confirmarse dos casos de esta enfermedad en el país.

"Para el 11 de marzo, en Bolivia se declara Emergencia Nacional, por la epidemia del coronavirus, permitiendo la asignación de recursos económicos para la contención y prevención debido a la identificación de dos personas infectadas provenientes de Italia" (Caritas, 2020).

El 17 de marzo el gobierno decretó la cuarentena y dispuso que la población debe quedarse en casa de 17:00 a 5:00 .A.M.

El 18 de marzo la presidenta anuncio el pago el Bono Familia de 500 Bolivianos por cada hijo que asista a un colegio fiscal, el mismo que después fue extendido a los alumnos de colegios privados.

Si bien el pago de bonos fue un paliativo importante para contribuir a la subsistencia de las familias bolivianas, no fue suficiente, dada la duración de la Pandemia, la poca disponibilidad de medicamentos y la ausencia de vacunas; sin embargo sobre todo los pueblos indígenas fueron solidarios, e inclusive en algunas regiones se puso en vigencia las ollas comunes, elaboradas con productos e insumos recolectados en las regiones.

El 21 de marzo, de acuerdo al DS. 4199 se declaró la Cuarentena Total, la cual endureció las restricciones en todo el territorio boliviano, contra el contagio y propagación del Covid-19.

"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” (Defensoría del Pueblo, 2020).

“El miércoles 25 de marzo, según DS. 4200 se amplía el Estado de Emergencia Sanitaria, extendiendo hasta el 15 de abril. Así mismo se extiende cierta autorización de salidas para abastecimiento de familias según el último dígito del carnet de identidad. El Gobierno anuncia que facilitará una canasta familiar gratuita a 1.600.000 hogares bolivianos” (Caritas, 2020).

“Áñez anunció que solo una persona por familia podrá realizar la compra de alimentos y otros productos, entre las 07.00 hasta las 12.00, y será de acuerdo a la terminación numérica de la cédula de identidad.

Remarcó que los que incumplan las normas tendrán una multa de 1.000 bolivianos. Asimismo, los conductores serán arrestados por 8 horas y recibirán una multa de 2.000.

Por otra parte, anunció que se entregará una canasta gratuita a más de 1 millón de personas en todo el país. "Serán repartidas tanto en el campo como en las ciudades", puntualizó.

La medida también implica que un familiar podrá cobrar la renta dignidad de los adultos mayores; para ello la mandataria anunció la promulgación de un decreto para viabilizarlo” (Los Tiempos, 2020).

Durante este período en Bolivia las avenidas, calles, mercados entre otros se fueron vaciando y cerrando con el propósito de evitar la propagación del COVID-19.

Los pueblos indígenas con todas sus limitaciones en cuanto al acceso a la salud, tuvieron que enfrentar el Covid- 19, reforzando sus capacidades inmunológicas, a través del consumo de alimentos tradicionales, tales como: la quinua en el altiplano, eucalipto y manzanilla en los valles y el altiplano, y tubérculos propios de la región en las tierras bajas del oriente boliviano.

Sin embargo, en algunos pueblos no hubieron contagiados, “es el caso de los pueblos Urus” dato que fue confirmado por su representante Silvia Ayaparavi, pueblo indígena situado en el altiplano boliviano.

Con referencia a los pueblos del oriente y los valles, recurrieron a los mates de moringa y jengibre, además de otros propios de las regiones como: ajos, limones, miel de abeja y otros.

“Los territorios tradicionales de los pueblos indígenas presentan mayores privaciones en el acceso al saneamiento, lo que entraña una carga adicional de trabajo no remunerado para las mujeres y niñas indígenas y las expone a un mayor riesgo de contagio. Precisamente, en los municipios donde predomina la población indígena, que abarcan total o parcialmente esos territorios, se registran las situaciones de mayor vulnerabilidad. Aunque allí la población no indígena también se encuentra en una situación más desfavorecida que en los demás municipios, subsisten las brechas en detrimento de la población indígena” (CEPAL, 2020).

Los “hogares indígenas son más numerosos que los promedios nacionales, lo que se asocia a un mayor nivel de fecundidad” (CEPAL, 2020), así como a la “conservación de estructuras familiares más extensas y a la reproducción de las relaciones de parentesco y los patrones residenciales tradicionales” (Kaplan y otros, 2020), factores que “pueden estar asociados a un menor acceso de las mujeres y niñas indígenas a la educación y la salud sexual y reproductiva, se transforman en factores de riesgo a la hora de afrontar la pandemia en contextos caracterizados por políticas habitacionales estatales específicas para los pueblos indígenas precarias, inexistentes o poco sensibles a los patrones de habitabilidad propios de sus culturas” (CEPAL, 2020).

“Con la pandemia, el acceso limitado a los mercados y los servicios de salud en las zonas forestales ha hecho que los pueblos indígenas de esas regiones sean especialmente vulnerables. A menudo, las restricciones a la movilidad han imposibilitado que vendan sus productos y compren alimentos, lo que en algunos casos ha dado lugar a situaciones críticas de inseguridad alimentaria. La paralización del sector de la construcción y la desaparición del turismo en esas zonas a raíz de la pandemia han afectado tremendamente las ventas de productos forestales y los servicios turísticos” (CEPAL, 2020), este hecho también se visibilizó en Bolivia de acuerdo a los participantes del focus group, que pertenecen a las tierras bajas del país, los que no han podido comercializar sus productos por las restricciones en cuanto a movilidad.

A su vez, las personas mayores en los pueblos indígenas enfrentaron mayores riesgos de muerte, “por el COVID-19 debido a las comorbilidades propias de su edad (hipertensión arterial y diabetes, entre otras), la discapacidad y la inmunosenescencia” (CEPAL, 2020), situación que de acuerdo a los representantes de los pueblos indígenas entrevistados también se verificó en Bolivia.

Por otra parte, las personas indígenas mayores que viven solas, o con otras personas de la misma edad, enfrentaron mayores limitaciones para adoptar medidas de autocuidado y prevención del contagio, ya que tienen menores posibilidades de acceder a productos e insumos básicos para su subsistencia y mayores dificultades para acceder a atención médica, siendo el riesgo menor para las personas mayores indígenas que conviven con personas de otras generaciones, ya que estos últimos se encargan de comprar alimentos, medicamentos y otros insumos, aunque pueden ocasionar contagio intradomiciliario.

Por último, se debe “tener presente que, más allá de cualquier cifra, las personas mayores indígenas no solo requieren atención especial por su mayor vulnerabilidad frente al COVID-19, sino también porque son vitales para la conservación y reproducción de las culturas y los idiomas indígenas, en un contexto de globalización acelerada, especialmente las mujeres indígenas. Por ello, su posible pérdida podría resultar en una pérdida cultural y lingüística de grandes proporciones para los pueblos indígenas” (CEPAL, 2020).

La ausencia de las personas mayores de los pueblos indígenas supone también la pérdida de conocimientos tradicionales respecto a la fauna, la flora y sus usos, e información relacionada con las plagas y las enfermedades, el clima, los suelos y su contribución al aprovechamiento, restauración y control de bosques.

Ello, se evidencia en el documento descrito por Mugarik Gabe (2020) que señala “El domingo 31 de mayo nos llegó la triste noticia de la muerte del hermano Antonio Soto Guatara, del pueblo Canichana, y un día después, el 1 de junio, de Pablino Parapaino Castro, hermano indígena del pueblo Monkox Chiquitano, ambos a causa del Covid-19, pandemia que está azotando actualmente al mundo.

Se preguntarán ¿qué de especial atención debemos darles a estos dos decesos?, tomando en cuenta que la pandemia ya ha matado a más de 300.000 personas en todo el mundo y que continuará haciéndolo. Y que, además, toda vida que se extingue es una dolorosa pérdida, no solo para las familias.

Es cierto, pero para los que tuvimos el honor de conocerlos y saber quiénes fueron estos hermanos que nos acaban de dejar, sabemos y sentimos que es una pérdida irreparable, que afecta grandemente al mundo indígena originario, por lo que la misma se hace doblemente dolorosa”.

Adicionalmente, es importante destacar que con el involucramiento activo de las comunidades Pachinu y Bia Recuate del pueblo Yuqui, ubicadas en la zona del trópico de Cochabamba, al centro de Bolivia, se implementó un programa de comunicación y capacitación dirigido a la prevención y manejo culturalmente adecuado del COVID-19.

El programa se emprendió con el financiamiento del Gobierno de Canadá por medio de su Departamento de Asuntos Globales, el apoyo en la implementación del Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS) y la asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

A pesar de los obstáculos pre existentes en las comunidades indígenas que habitan las zonas tropicales de Bolivia como las dificultades de accesibilidad y la falta de servicios básicos como el agua potable por tubería, el saneamiento o la energía eléctrica, se emprendió un programa para proteger a los pueblos indígenas del impacto de la pandemia por COVID-19 como parte del principio de garantizar los derechos humanos a la vida y a la salud.

“Bajo ese concepto y a través de una carta acuerdo con la OPS/OMS, el CEJIS implementó un programa de apoyo a las comunidades Yuqui, a través de acciones de información y educación con materiales gráficos y audiovisuales bilingües adaptados culturalmente, enfocados a reducir los riesgos de contagio del virus Sars-Cov2 y la orientación en prácticas positivas por parte del personal de salud y promotores comunitarios capacitados” (OPS, 2020).

Gráfico N° 1. Casique Comunal. Consejo Yuqui



Fuente: OPS, 2020

4. Impactos del Covid

El 9 de marzo de 2020, mediante resolución N° 0116 del Ministerio de Salud se emitió 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, por ello los 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” (Defensoría del Pueblo, 2020).

Ante esa situación las “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 guaraní 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” (Defensoría del Pueblo, 2020).

A su vez, la Defensoría del Pueblo hasta el mes de junio de la gestión pasada “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” (2020).

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” (Defensoría el Pueblo, 2020).

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 Guaraní, Weenhayek, Tapieté, Yuqui, Tacana, Uru del Lago Poopó, Moseten, 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 cuentan con Certificado de Nacimiento ni Cédula de Identidad.

Con referencia a la seguridad alimentaria, las limitaciones en el transporte y movilidad a causa de la cuarentena por el COVID-19 en el altiplano, afectaron a los pueblos aymara y quechua en la producción de hortalizas y verduras; en el valle en la venta leche, denunciándose “públicamente la pérdida aproximada de 90.000 litros por día de cuarentena y en la Amazonía con la producción de almendras que representa el 75% del movimiento económico” (Defensoría del Pueblo, 2020). Las medidas impulsadas por el gobierno nacional con la finalidad de reactivar la economía anunciada el 1ro de mayo de 2020 con el Plan de Empleos, no alcanzaron a los pueblos indígenas, lo que implica que no está garantizada la seguridad alimentaria de los pueblos indígenas con repercusiones en la salud de la población.

5. Consecuencia e impactos de las medidas de respuesta del Covid 19

A partir del 12 de marzo se suspendieron de manera temporal las clases en todo el país, y 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.

“Por otra parte, el 10 de mayo mediante Decreto Supremo 4232, se habilitó 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” (Defensoría del Pueblo, 2020).

También, 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.

“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 ejja, 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” (Defensoría del Pueblo, 2020).

Además, 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.

Se observan “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 la ciudades capitales, encontrándose con barreras geográficas, económicas y culturales” (Defensoría del Pueblo, 2020).

También, 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 personas, han sido aisladas en un recinto sin agua potable, y con el riesgo que su supervisión médica se suspenda” (Defensoría del Pueblo, 2020).

Finalmente, se advierte “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” (Defensoría del Pueblo, 2020).

6. Iniciativas de los Pueblos Indígenas en el fortalecimiento de la resiliencia contra la Pandemia del Covid y sus impactos.

Las iniciativas de los pueblos indígenas en el fortalecimiento de su resiliencia contra la pandemia de COVID y sus impactos, se sustentan en las siguientes prácticas:

- Uso y consumo de plantas medicinales y frutos utilizados como coadyuvantes en la prevención de las enfermedades respiratorias, entre ellas: romero, wira wira, eucalipto, lampaya, ayrampo, malva, muña, tomillo, bálsamo, manzanilla y amañoco.
- Consumo de frutas de las regiones en las que habitan los pueblos originarios, entre ellas: graviola, naranja, kiwi, asaí, paquíó, limón, tarwi, cañahua y algarroba.
- Alimentación saludable con productos producidos en forma natural, como: quinua, amaranto y otros.
- Difusión de productos comunicacionales que divulgue 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.
- Coordinación entre pueblos indígenas originario campesinos, para reivindicar sus derechos.
- Formación de líderes para consolidar los derechos de los pueblos indígenas reconocidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, con enfoque de género y generacional.
- Solicitar al gobierno mayor apoyo a la educación de los niños y jóvenes con enfoque de género para reducir los índices de violencia y para generar mayores oportunidades para las mujeres.
- Reducir la pobreza, la desnutrición en los niños y brindar atención a las personas de la tercera edad para disminuir la vulnerabilidad de los pueblos indígenas.

7. Recomendaciones

A partir de la información recopilada, las recomendaciones identificadas por los pueblos indígenas para la recuperación sostenible y resiliente de la pandemia de COVID-19 que promueva las dimensiones económicas, sociales y medioambientales del desarrollo sostenible, son las siguientes:

- Revitalizar las culturas indígenas y tribales y los conocimientos ancestrales, fortalecer las organizaciones de los pueblos indígenas y tribales y la participación plena de las mujeres y los jóvenes indígenas y tribales en los procesos de toma de decisiones, como componentes esenciales de estos esfuerzos.
- Aprender de la experiencia y prepararse para brotes de otras enfermedades infecciosas, en el marco del “vivir bien”, identificando oportunidades para construir nuevos modelos más centrados en las personas, solidarios y sostenibles y establecer nuevos pactos políticos y sociales, que sienten las bases para construir un Estado de bienestar en el que también se reconozca el carácter plurinacional de los países de Abya Yala.
- Garantizar la participación de los pueblos indígenas a través de sus organizaciones representativas, incluidas las organizaciones de mujeres y jóvenes indígenas, en las instancias de toma de decisiones en todos los niveles establecidos por los Gobiernos para frenar o mitigar el COVID-19, incluidos los planes de acción nacional, regional y local.
- Coordinar acciones para frenar la adopción de medidas legislativas y administrativas que afecten los derechos de los pueblos indígenas durante la pandemia, así como la aprobación de proyectos extractivos, de expansión agrícola o forestal en los territorios indígenas.
- Gestionar el acceso al diagnóstico, la trazabilidad, la atención y la recuperación de las personas indígenas en todos sus territorios.
- Gestionar la asignación de recursos específicos para reforzar las redes asistenciales de salud en los territorios indígenas y velar por que los equipos de salud no se conviertan en una amenaza de expansión del contagio en dichos territorios.
- Fomentar la participación de los líderes y facilitadores culturales indígenas como condición para la adaptabilidad y aceptabilidad de las estrategias que se pongan en marcha.
- Gestionar el acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente pertinentes en todos los ámbitos, incluidas la salud mental, la salud sexual y reproductiva y la atención de personas indígenas que viven con VIH.

- Gestionar asistencia financiera para que los pueblos indígenas se enfrenten adecuadamente a la emergencia sanitaria y sus impactos y asegurar el acceso a los subsidios en los propios territorios indígenas, con miras a reducir el riesgo de contagio que supone el desplazamiento a las ciudades para tramitarlos.
- Solicitar especial atención para los trabajadores y trabajadoras por cuenta propia y sin salario indígenas, así como para las mujeres indígenas empleadas en el trabajo doméstico remunerado, cuya sobrevivencia se ha puesto en riesgo por las medidas de aislamiento y distanciamiento social.
- Reconocer la importancia de los mecanismos comunitarios (e informales) de protección social implementados autónomamente por los pueblos indígenas, que han contribuido de manera fundamental a su protección durante la pandemia; y ejecutar estrategias para su fortalecimiento, ampliación y articulación con los sistemas de protección social formales, a fin de maximizar su potencial productivo, social, económico, ambiental y cultural a nivel territorial.
- Fortalecer las estrategias de comunicación sobre el COVID-19 junto con los pueblos indígenas, y para ellos, dando prioridad no solo a los contenidos biomédicos, sino también a los conocimientos y prácticas de autocuidado y prevención que forman parte del patrimonio cultural de los pueblos indígenas y de sus sistemas tradicionales de salud.
- Gestionar el diseño de mensajes junto con los pueblos indígenas que respondan a sus particularidades, tanto en los idiomas indígenas como en el idioma dominante, y asegurar su amplia difusión, tanto en los territorios tradicionales como en las zonas urbanas, a través de los medios más accesibles para los pueblos indígenas.
- Establecer medidas específicas para la seguridad alimentaria y nutricional que sean culturalmente pertinentes, con la inclusión de productos locales en las canastas que se entreguen, favoreciendo el dinamismo en las economías tradicionales y fortalecer los sistemas alimentarios indígenas.
- Generar una base de datos por pueblo indígena, así como por sexo y edad, de los casos confirmados de Covid - 19, los fallecidos, los recuperados y los hospitalizados, así como sobre el acceso a los programas de asistencia (canastas de alimentos, bonos financieros, reducción o moratoria del pago de servicios básicos, etc.), y ponerlos a disposición de la ciudadanía a través de plataformas de datos abiertos.
- Fortalecer los sistemas de información gubernamentales relativos al COVID-19 y promover su articulación con las iniciativas de seguimiento emprendidas por las organizaciones indígenas de varios países de la región, como un componente fundamental para el diseño, la implementación y la evaluación de respuestas adecuadas y pertinentes para afrontar la crisis sociosanitaria y recuperarse tras la pandemia.

- Reforzar los mecanismos para prevenir, investigar, esclarecer y sancionar todo acto de violencia cometido por agentes estatales y no estatales contra las comunidades indígenas, así como redoblar los esfuerzos para poner fin a los procesos de criminalización de los defensores y defensoras de la vida y los territorios de los pueblos indígenas.
- Prever medidas especiales para asegurar el acceso a la vacunación contra el SARS-CoV-2, de modo que se tengan en cuenta la participación de las autoridades, organizaciones y líderes indígenas en el diseño y la ejecución de las estrategias y campañas de vacunación; se garantice la pertinencia desde el punto de vista cultural y se contemplen medidas adicionales para garantizar su cobertura en todos los territorios indígenas
- Promover soluciones basadas en la naturaleza a partir del reconocimiento de los derechos territoriales colectivos de los pueblos indígenas.
- Gestionar ante el Gobierno nacional, la comunidad internacional y otros actores el fortalecimiento de los pueblos indígenas y tribales para mejorar la gobernanza de sus territorios y asegurar sus derechos territoriales colectivos.
- Concretar las acciones necesarias para asegurar la tenencia, el uso y la seguridad jurídica de las tierras y territorios indígenas, como herramienta clave para desarrollar estrategias socioproductivas sostenibles, que sean compatibles con el cuidado de la naturaleza y la cosmovisión propia de los pueblos indígenas.

Bibliografía

Agencia de Noticias Fides (2020). Ministerio de Salud confirma dos primeros casos de coronavirus en Bolivia. Recuperado de: <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/ministerio-de-salud-confirma-dos-casos-de-covid-19-en-bolivia-403832>

Caritas (2020). Cronología Pandemia Covid 19 – Bolivia 2020. Recuperado de: <https://www.caritasbolivia.org/wp-content/uploads/2020/07/CRONOLOGI%CC%81A-COVID19-BOLIVIA-al-10-de-julio-1.pdf>

CEPAL (2020). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Santiago: Editorial Naciones Unidas.

Defensoría del Pueblo (2012). Derechos de las Naciones y Pueblos Indígenas en el Estado Plurinacional de Bolivia. Recuperado de: https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/26_Cartilla_Educativa.pdf

Defensoría del Pueblo, 2021. Informe sobre el impacto de covid-19 en los pueblos indígenas en el Estado Plurinacional de Bolivia. Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-npioc-relator-nnuu.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2020). Bolivia: proyecciones de población de ambos sexos, según edad, 2012-2022. Recuperado de: <https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-proyecciones-de-poblacion-sociales/>

Los Tiempos (2020). Bolivia decreta estado de emergencia sanitaria y cierre total de fronteras por el Covid-19. Recuperado de: <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20200325/bolivia-decreta-estado-emergencia-sanitaria-cierre-total-fronteras-covid-19>

Mugarik Gabe (2020). Pueblos Indígenas frente al Covid-19 en Bolivia, riesgos y daños en proceso. Recuperado de: <https://www.mugarikgabe.org/es/2020/06/04/pueblos-indigenas-frente-al-covid-19-en-bolivia-riesgos-y-danos-en-proceso/>

Naciones Unidas (2020). Los Pueblos Indígenas y la COVID-19. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/historias/yuquis-pueblo-indigena-que-previene-covid-19-comunidad>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Los Yuquis: un pueblo indígena que previene la COVID-19 en comunidad. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/historias/yuquis-pueblo-indigena-que-previene-covid-19-comunidad>

Página Siete (2020). Cronología del corona virus en Bolivia. Recuperado de: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/10/asi-fue-el-avance-del-coronavirus-en-bolivia-252293.html>

Cuadro N° 1. América Latina (9 países): Población indígena y no indígena en situación de pobreza, por sexo
(En porcentajes)

País	Total			Hombre			Mujer		
	Indígena	No indígena	Brecha	Indígena	No indígena	Brecha	Indígena	No indígena	Brecha
Bolivia (Estado Plurinacional de), 2015	45,0	31,2	1,4	43,0	30,5	1,4	46,9	31,9	1,5
Brasil, 2015	37,7	11,8	3,2	36,2	11,6	3,1	39,1	11,9	3,3
Chile, 2015	19,0	13,1	1,5	18,6	12,6	1,5	19,3	13,7	1,4
Ecuador, 2016	48,9	19,7	2,5	48,4	19,1	2,5	49,3	20,3	2,4
Guatemala, 2014	69,6	38,3	1,8	69,8	37,9	1,8	69,4	38,5	1,8
México, 2016	54,6	37,9	1,4	53,6	37,4	1,4	55,6	38,6	1,4
Nicaragua, 2014	60,2	45,6	1,3	60,0	45,8	1,3	60,3	45,3	1,3
Panamá, 2016	59,2	9,6	6,2	57,2	9,6	6,0	61,0	9,6	6,4
Perú, 2016	24,4	12,2	2,0	23,9	11,9	2,0	25,0	12,4	2,0

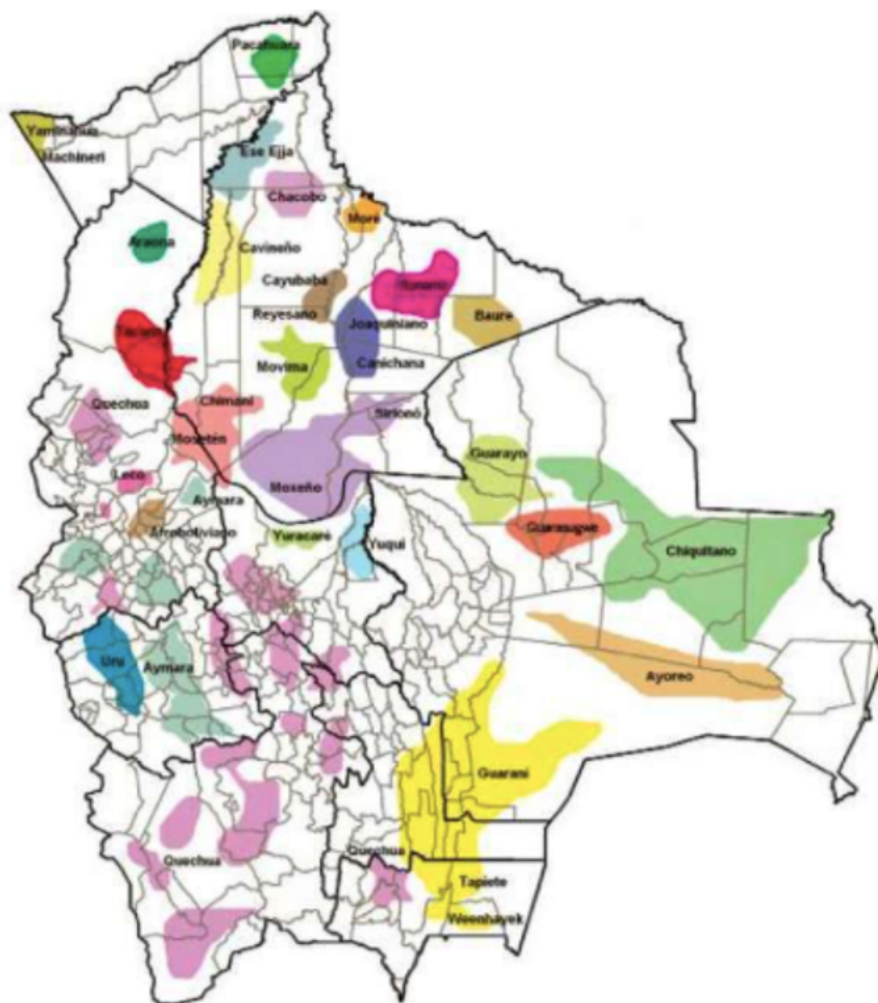
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamiento especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Nota: La brecha se calcula como el cociente entre la tasa de pobreza indígena y la tasa de pobreza no indígena.

Cuadro N° 2. América Latina (10 países): participación económica de la población indígena y no indígena de 15 años y más, por sexo
(En porcentajes)

País	Total			Hombre			Mujer		
	Indígena	No indígena	Brecha	Indígena	No indígena	Brecha	Indígena	No indígena	Brecha
Bolivia (Estado Plurinacional de), 2015	74,8	63,9	1,2	86,9	77,1	1,1	63,5	51,3	1,2
Brasil, 2015	66,9	64,2	1,0	77,2	75,4	1,0	57,2	54,4	1,1
Chile, 2015	57,3	58,4	1,0	69,8	71,1	1,0	47,0	47,4	1,0
Ecuador, 2016	80,2	65,7	1,2	86,1	79,6	1,1	74,6	52,7	1,4
Guatemala, 2014	63,3	61,7	1,0	90,7	83,0	1,1	38,9	42,7	0,9
México, 2016	67,4	64,6	1,0	83,9	80,6	1,0	52,4	50,0	1,0
Nicaragua, 2014	60,2	65,3	0,9	83,2	83,6	1,0	39,4	48,4	0,8
Panamá, 2016	65,3	63,2	1,0	83,4	77,4	1,1	49,1	49,8	1,0
Perú, 2016	78,3	70,6	1,1	85,3	80,6	1,1	72,3	61,2	1,2
Uruguay, 2016	69,3	64,3	1,1	78,7	73,3	1,1	61,5	56,1	1,1
Total ponderado	68,8	64,4	1,1	84,4	77,9	1,1	54,9	52,4	1,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamiento especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Nota: La brecha se calcula como el cociente entre la participación económica de la población indígena y la de la población no indígena.

Gráfico N° 1. Mapa de los pueblos indígenas



Fuente: Opinión, 2013

Las naciones indígenas de Bolivia, se distribuyen de la siguiente forma: En el departamento del Beni habitan 17 naciones, 8 en La Paz, 4 en Pando, 5 en Santa Cruz, 3 en Tarija, 3 en Cochabamba, 3 en Oruro, 2 en Potosí y 2 en Chuquisaca.

Gráfico N° 2. Conferencia de prensa del Ministerio de Salud.



Fuente: Ministerio de Comunicación, 2020

Gráfico N° 3. Reunión de representantes del Gobierno con alcaldes y gobernadores del país en La Paz.

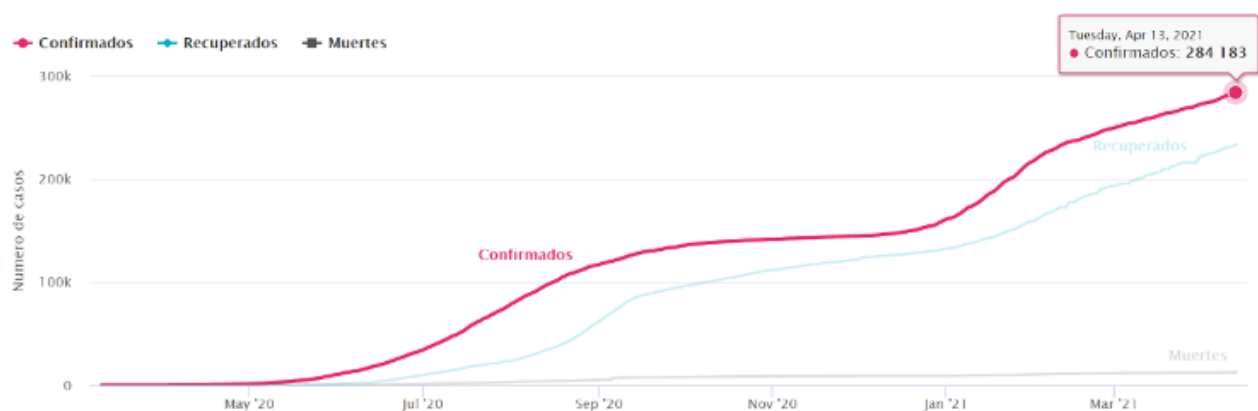


Fuente: Opinión, 2020

Gráfico N° 4. Cuatro plantas medicinales se usan para desinfectar



Fuente: Los Tiempos, 2020



Fuente: GAMLP

De los datos referentes al COVID- 19, se aprecia que el número de contagiados al 13 de abril de 2021 alcanza 284.183, de los que aproximadamente el 62,2% es indígena, por tanto, la población indígena infectada es de 176.762 personas. Y en cuanto a los fallecidos del total de 12.496, aproximadamente 7.772 son indígenas.

Gráfico N° 6. Cronología del corona virus en Bolivia



Fuente: Página Siete, 2020

Gráfico N° 7. Imágenes del Focus Group



Gráfico N° 8. Video entrevista

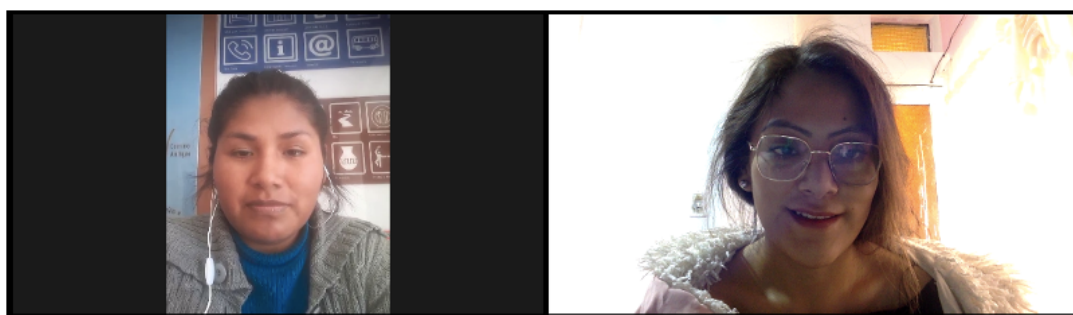




Photo credit: Wikipedia



@INDIGENOUSPEOPLESMAJORGROU PSDG



@IPMGSDG



WWW.INDIGENOUSPEOPLES-SDG.ORG



"This publication has been produced with the assistance of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of Indigenous Peoples Major Group for Sustainable Development and can in no way be taken to reflect the views of the European Union."