



Programa

"Marco estratégico para la Protección de los Pueblos Indígenas en
Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial"

Diagnóstico de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial, Bolivia

Consultor

David Keremba Mamani

Santa Cruz, Abril del 2014

Agradecimiento

*Agradecemos a La Organización del Tratado de Cooperación Amazónica OTCA, en especial a la división de Asuntos Indígenas por fortalecer iniciativas de protección a las **Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en Situación de Alta Vulnerabilidad**, conocidos como PIACI del Estado Plurinacional Boliviano y de toda la región amazónica, A Cancillería Boliviana por su permanente accionar a favor de las poblaciones indígenas; Al Ministerio de Salud a través de La Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad quienes contribuyeron con la orientación en la aplicación de políticas y estrategias en este diagnóstico, de similar manera a La Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia (CIDOB) por su permanente ejercicio de derechos.*

El Mono y el Pez

Un bello día el mono estaba pasando por las cercanías de una laguna y, desde arriba del árbol, miro hacia abajo y vio un pequeño pez; el pez estaba nadando y moviendo la colita de un lado para el otro; entonces, desde donde está el mono se apena por la situación del pez y de ahí concluye que el pez mueve su colita porque tiene frío y no tiene como salir para calentarse. Entonces el mono con tal de sacar al pez de esa situación hace todo un esfuerzo para sacarlo del agua hasta que lo consigue. Cuando tiene al pez, lo lleva a tierra y lo envuelve con hojas para darle calor. Lo deja en tierra, envuelto en las hojas y se va feliz de la vida saltando de árbol en árbol. Pasa el tiempo y el mono regresa a ver al pez y lo encuentra muerto.

El mono apenado concluye que había llegado muy tarde y que el pez había estado mucho tiempo en el agua y se había muerto por eso. (Cuento y narrado por Egberto Tabo, ex presidente de la CIDOB y de la COICA)

INDICE

	Pag.
Caratula	
Agradecimientos	
Indice	
INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO I. PERFIL DE PAIS: BOLIVIA.	3
1.1. <u>Aspectos generales</u>	3
1.1.1. Relieve	3
1.1.2. Hidrografía	4
1.1.3. Clima	5
1.1.3.1. Climas tropicales	6
1.1.3.2. Climas secos	6
1.1.3.3. Clima templado	6
1.1.3.4. Climas polares	6
1.2. <u>Biodiversidad</u>	7
1.2.1. Flora	8
1.2.2. Fauna	10
1.3. <u>Áreas Protegidas.</u>	13
1.3.1. Los Parques Nacionales y Reservas de Vida Silvestre	13
1.3.2. Los Refugios de Vida Silvestre	13
1.3.3. Las Reservas Nacionales	14
1.3.4. Los Monumentos	14
1.4. Departamentos de Bolivia.	14
1.4.1. Departamentos Amazónicos	15
1.4.1.1. Beni	15
1.4.1.2. Cochabamba	16
1.4.1.3. La Paz	16
1.4.1.5. Pando	16
1.4.1.5. Santa Cruz	16

1.5.	Regiones.	16
1.5.1.	El Altiplano y los Andes	17
1.5.2.	Llanuras húmedas	17
1.5.3.	Llanura Pandina	18
1.5.4.	Llanos del Beni	18
1.5.5.	Los Llanos Centrales	19
1.5.6.	Macizo Chiquitano	19
1.6.	Población.	20
1.6.1.	Conformación poblacional	20
1.1.1.	El mito del vacío Amazónico	22
1.1.2.	Más allá del “vacío Amazónico”	25
CAPITULO II. HISTORIA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA		28
2.1.	Aspectos coloniales y republicanos.	28
2.1.1.	Sociedad colonial.	31
2.1.2.	La república, un largo camino.	31
2.1.3.	República de Bolivia (1825 – 1900).	32
2.1.4.	Bolivia (1900 – 2000).	33
2.1.5.	La Fase Nacionalista: 1930 hasta la democracia de 1982.	34
2.1.6.	La Democracia: 1982 – 2000.	36
2.2.	El Nuevo Estado Plurinacional.	37
CAPITULO III. MARCO POLITICO DE LA SALUD PARA LOS PIACI EN BOLIVIA		40
3.1.	Contexto político de salud.	40
3.1.1.	El Vivir Bien para el sector salud.	40
3.1.2.	La interculturalidad en salud.	40

3.1.3. Visión del Sector Salud.	41
3.1.4. Características del Ámbito institucional.	41
3.1.5. Aspectos internacionales.	42
3.2. Determinantes de la salud.	43
3.2.1. Alimentación / Seguridad Alimentaria.	43
3.2.2. Agua Segura.	43
3.2.3. Pobreza.	44
3.2.4. Enfoque transversal de medio ambiente y riesgos.	45
3.2.5. Enfoque de territorialidad.	47
CAPITULO IV. ESTADO DE SITUACION DEL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA.	49
4.1. Diagnóstico de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.	49
4.1.1. Problemática en el sector salud.	49
4.1.2. Exclusión en salud y barreras de acceso.	50
4.1.3. Riesgo de Exclusión.	50
4.1.4. Causas de Exclusión.	51
4.1.5. Principales problemas morbi – mortalidad.	54
a) Principales causas de defunción y de mal estado de salud.	54
4.1.6. Enfermedades transmisibles transmitidas por vectores en tierras bajas.	55
4.1.6.1. Malaria.	55
4.1.6.2. Leishmaniasis.	56
4.1.6.3. Dengue.	56
4.1.6.4. Chagas.	56
4.1.7. Enfermedades Transmisibles Crónicas.	57
4.1.8. Infecciones Respiratorias.	58

4.1.9. VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.	58
4.1.10. Desastres naturales.	58
4.2. Sistema de Salud.	59
4.2.1. Ejes del sistema de salud	60
4.2.2. Actores que conforman el sector salud.	61
4.2.3. Organización del sistema de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.	63
4.2.4. Niveles de atención.	64
a) Puesto de salud.	
b) Centro de salud.	
c) Centro de salud ambulatorio.	
d) Centro de salud con internación.	
e) Centro médico integral.	
f) Equipos móviles de atención en salud- “Mi salud”	
g) Redes funcionales de servicios de salud.	
CAPITULO V. ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN A PIACI	68
5.1. Aspectos Normativos de Protección a PIACI.	68
a) Pueblos Indígenas.	
b) Ley de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de alta vulnerabilidad.	
c) Salud.	
5.2. El Movimiento Indígena de Tierras Bajas.	73
a) Tierras Comunitarias de Origen (TCOs) – Territorios Indígenas.	
5.3. La Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.	81
a. Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.	
b. Características del componente de atención.	
c. Características del componente de gestión.	
CAPITULO VI. CARACTERIZACIÓN Y GEOREFERENCIACIÓN DE LOS PIACI DE BOLIVIA.	87
6.1. Caracterización de los PIACI.	87
6.1.1. Segmento Del Pueblo Indígena PACAHUARA En Aislamiento	90

de Bolivia.	
6.1.2. Segmento del Pueblo Indígena CHACOBO en Situación de Aislamiento en Bolivia.	95
6.1.3. El Segmento del Pueblo Indígena NAHUA en Aislamiento de Bolivia.	98
6.1.4. Segmento Del Pueblo Indígena ARAONA en Aislamiento de Bolivia:	101
6.1.5. Segmento del Pueblo Indígena ESE EJJA en Situación de Aislamiento En Bolivia.	104
6.1.6. El Pueblo Indígena TOROMONA No Contactado en Bolivia.	108
6.1.7. El Segmento del Pueblo Indígena YORA En Situación de Aislamiento en Bolivia.	113
6.1.8. Segmentos del Pueblo Indígena YUQUI en Situación de Aislamiento en Bolivia.	115
6.1.9. Segmento del Pueblo Indígena YURACARE en Situación de Aislamiento en Bolivia.	121
6.1.10. Segmento del Pueblo Indígena CHIMAN O T´SIMAN Aislado en Bolivia.	124
6.1.11. El Segmento del Pueblo Indígena MOSETEN Aislado en Bolivia.	126
6.1.12. Segmentos del Pueblo Indígena AYOREODE No Contactado en Bolivia.	128
CAPITULO VII. MAPEO DEL SISTEMA DE SALUD PARA PIACI	132
7.1. Mapeo de servicios de salud y recursos humanos por departamento amazónico.	132
7.2. Ubicación de Establecimientos de Salud Institucional por PIACI.	134
7.3. Médicos SAFCI en Área De Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento.	143
CAPITULO VIII. PROPUESTA DE PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD.	144
8.1. Parte I. Introduccion.	144
8.1.1. Justificación.	144
8.1.1. Objetivos.	145
8.1.1.1. Objetivo General.	145
8.1.1.2. Objetivos específicos.	145
8.2. Parte II. Estrategia de prevención.	145
8.2.1. Formación intercultural al personal de salud	146

8.2.2. Rescate del capital humano formado en salud	146
8.2.3. Infraestructura y logística.	147
8.2.4. Registro y vigilancia.	149
8.2.5. Realización de un Análisis de la Situación de Salud – ASIS en la Región Amazónica.	150
8.2.6. Declaratoria de Área de Protección a Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y/o Contacto Inicial.	151
8.2.7. Consolidación de una instancia internacional de Salud Indígena de la Cuenca Amazónica.	151
8.2.8. Sensibilización.	152
8.3. Parte III. Estrategia de atención.	153
8.3.1. Actores Institucionales.	153
a) Municipios	
b) Servicios Departamentales de Salud (SEDES).	
8.3.2. Recursos Necesarios	155
8.3.3. Infraestructura y logística	156
8.3.4. Recursos Humanos	156
CAPITULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
9.1. CONCLUSIONES.	158
9.2. RECOMENDACIONES.	162

Índice de Tablas y Cuadros

Cuadro No 1: Principales Cascadas	5
Tabla No 1: Superficie De Bosques Por Departamentos	7
Cuadro No 2: Especies Vegetales Más Frecuentes	8
Cuadro No 3: Especies Animales Más Frecuentes	10
Cuadro No 4: Idiomas Nativos En Bolivia	21
Tabla No 2: Distribución de municipios y población según magnitud de pobreza. 2001	45
Tabla No 3: Distribución del Riesgo de Exclusión, según Área Geográfica y Región	51
Tabla No 4: Número de defunciones anuales por causa en Bolivia (2002)	54
Tabla No 5: Años de vida en buena salud pérdidas por causa en Boliva (2002)	55
Cuadro No 5: Eje de Desarrollo 1 Acceso universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario intercultural.	60
Cuadro No 6: Eje de Desarrollo 2. Promoción de la salud en el marco de la SAFCI	60
Cuadro No 7: Eje de Desarrollo 2. Soberanía y Rectoría en el marco del Sistema Único SAFCI	60
Cuadro No 8: Actores	62
Cuadro No: 9: Principios SAFCI	83
Cuadro 10. Estructura Estatal y Social del Componente Gestión en SAFCI	86
Tabla No. 6: Número de Establecimientos De Salud Por Tipo Gestión 2013 y Recursos Humanos Censo 2011	132
Mapa No. 1: Establecimientos De Salud Por Tipo. Por municipio que albergan PIACI. Gestión 2013	133
Tabla No. 7: Ubicación de Establecimientos de Salud Según tipo, municipio Nueva Esperanza.	134
Tabla No. 8: Ubicación De Establecimientos De Salud Según Tipo. Municipio de Riberalta.	135
Tabla No. 9: Establecimientos De Salud Según Tipo. Municipio de Filadelfia (Arroyo Grande).	136
Tabla No. 10: Ubicación De Establecimientos De Salud Según Tipo. Municipio de Ixiamas.	137
Tabla No. 11: Ubicación De Establecimientos De Salud Según tipo. Red IV Ivirgarzama, Carrasco Cochabamba.	138
Tabla No. 12: Ubicación De Establecimientos De Salud Según tipo. Municipio Yapacani.	139
Tabla No. 13: Ubicación De Establecimientos De Salud Según tipo municipio Palos Blancos.	140
Tabla No. 14: Ubicación De Establecimientos De Salud Según tipo. Municipio San Borja.	141
Tabla No. 15: Establecimientos De Salud Según Tipo municipios de Charagua y Puerto Suarez.	142
Cuadro No. 16: Ubicación de Medico SAFCI en Zona de los PIACI por Departamento.	143

Índice de Anexos

Anexo No 1: Familias lingüísticas y pueblos étnicos indígenas de Bolivia.	165
Anexo No 2: TCOs Tierras Bajas ÁREAS DE SANEAMIENTO BOLIVIA	166
Anexo No 3: Mapa satelital con Parques nacionales	167
Anexo No 4: Áreas protegidas de carácter nacional del sistema Nacional de	168

áreas protegidas de Bolivia	
Anexo No 5: Ubicación De Los Pueblos Aislados En Tierras Bajas De Bolivia	169
Anexo No 6: Ubicación De Los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial De Bolivia en (Camacho.2012.103)	170
Anexo No 7: TCO Chacobo Pacahuara (Posible habitad de familias Chacobos en aislamiento)	171
Anexo No: 8: Reserva Nacional de Vida Silvestre Amazónica “Manuripi” (Posible habitad de familias Nahua en aislamiento)	172
Anexo No: 9: Parque Nacional y Área de Manejo integral Madidi. (Posible habitad del pueblo Toromona, familias Ese Ejja y Nahua en aislamiento)	173
Anexo No 10: TCO Araona (Posible habitad de familias Araona en aislamiento)	
Anexo No 11: Territorio Ancestral Y Asentamientos Actuales Del Pueblo Ese Ejja En Perú Y Bolivia.	175
Anexo No 12: TCO Yuracare (Posible habitad de familias Yuracare y Yuqui en aislamiento)	176
Anexo No 13; TCO Yuqui (Posible habitad de familias Yuqui en aislamiento)	177
Anexo No 14: TCO Pilón Lajas (Posible habitad de familias Mosen y Chiman en aislamiento)	178
Anexo No 15: TCOs Ayoreodes Santa Cruz Cercanos al Parque Nacional Otuquis (Posibles habitad de familias Ayoreode no contactados en PN Otuquis)	179
Anexo No 16: Mapa Presencia de Ayoreodes Aislados en Parques Nacionales de Paraguay, en Área fronteriza con Parques Nacionales de Bolivia (Departamento de Santa Cruz).	180
BIBLIOGRAFIA	181

INTRODUCCIÓN.

El proceso político-social que vive Bolivia es un proceso de luchas, de fuerzas y de experiencias, que se ha venido acumulando desde hace muchos años, contra la exclusión, por la amplia participación, la soberanía y la descolonización. Bolivia es probablemente uno de los países que más problemas ha tenido en esta lucha; aspirando que todas las colectividades sociales estén protegidas.

El presente diagnóstico tiene como referencia la política integral y sistémica de protección a las **Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de alta vulnerabilidad conocidos como PIACI**, el procedimiento contemplo trabajo de campo con entrevistas a informantes claves de la CIDOB, testimonios de indígenas, investigación documental proveniente de diferentes disciplinas; y documentos y datos oficiales.

En la primera parte del documento mostramos al país Bolivia, su geografía, fisiografía, clima, población, etc., con el fin de ubicar referencialmente a quienes lean el documento; mostramos su historia desde la colonización hasta el nuevo Estado Plurinacional con el fin de hacer un acercamiento a las construcciones sociales que se plantearon y que siguen vigentes.

La segunda parte muestra el contexto político donde se desarrolla la protección de los PIACI junto al escenario del cual depende la seguridad de los mismos como son las determinantes en salud. Posteriormente se desarrolla la instancia donde está inmersa la salud pública estableciendo un diagnóstico y sistema de salud vigente.

Un tercer acápite rescata los elementos políticos y técnicos de protección a los PIACI mediante la visualización de las estrategias macro intersectoriales como son los aspectos legales, la soberanía de los pueblos indígenas y la política de salud SAFCI con sus componentes de gestión y atención.

Continúa con la caracterización de los **Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de alta vulnerabilidad conocidos como PIACI**, conteniendo la georeferenciación, complementados con el mapeo de servicios de salud donde posiblemente se hallen los PIACI de Bolivia.

Concluimos con la presentación de un plan de contingencia donde se incluye factores preventivos y acciones de respuesta ante riesgo y brotes epidemiológicos no deseados.

Para poder hacer un abordaje más preciso respecto al pensamiento y situación de los PIACI en la Amazonía boliviana y vislumbrar posibles alternativas en caso de brotes epidémicos que obligaran a cualquiera de estos pueblos a buscar ayuda fuera de su espacio vital, se recurrió a entrevistas abiertas a líderes indígenas de CIDOB que estuvieron presentes en contactos con estos pueblos; a información contenida en los archivos de CIDOB y a diálogos con comunarias/comunarios que afirman haber visto, conversado u contactado con personas pertenecientes a estos pueblos que no desean mayor acercamiento a la “sociedad nacional”.

Sin embargo, estas consideraciones no se enfrentan al “rigor científico”, pues el mismo se vincula con la sistematización del proceso investigativo, los pasos y operaciones realizadas por el investigador para arribar a tal resultado. Se plantea en cambio, una mayor transparencia, al considerar la subjetividad del investigador como componente del proceso.

En la Amazonía, la pobreza de la mayor parte de su población es un hecho. No sólo si consideramos pobreza como la insatisfacción de necesidades básicas como agua potable, vivienda y servicios de salud o educación, sino considerando también la falta de posibilidad de ejercicio de ciudadanía, condición esta asumida por sus habitantes. En este escenario de muchas carencias de la población allí viviente, encontramos también a los Pueblos Indígenas en Aislamiento y/o Contacto Inicial.

En el caso boliviano estamos ante un entramado de culturas, donde una cultura intentó imponerse a otras, donde la globalización tiene una fuerte dosis de inserción en la metamorfosis que ésta cultura “dominante” está viviendo, alterando profundamente sus valores, ramificándose en otras muchas subculturas, tornando aún más difícil la comprensión y aceptación de ésta por otras culturas que desde el tiempo colonial aceptaron someterse pero no integrarse.

La región Amazonía ocupa aproximadamente el 62% del territorio nacional, información ratificada el 2012. En Bolivia, 32 de los 36 Pueblos Indígenas de este país viven y se desarrollan en ésta región.

CAPITULO I. PERFIL DE PAIS: BOLIVIA.

Bolivia es un país de grandes contrastes, desde geográficos hasta poblacionales. En territorio boliviano contamos con la imponente Cordillera de Los Andes con montañas nevadas soberbias como el Sajama o el Illimani, así como con la exuberante Amazonía con sus majestuosos ríos navegables, los humedales del Pantanal Chiquitano y el turbador Chaco.

1.2. Aspectos generales

1.2.1. Relieve

El territorio nacional se divide en dos grandes unidades fisiográficas: la zona montañosa andina, al oeste y la oriental, también conocida como los Llanos. La zona andina es la más elevada y fría, representa el 38% de la superficie del país con alrededor de 400.000 km² de extensión. La zona andina también comprende la zona subandina, al pie de las Cordilleras Central y Oriental, donde existen Valles y Yungas que separan el altiplano de los Llanos en la zona oriental. La zona subandina representa, en su conjunto, el 42% del total de la zona andina.

Los Llanos bolivianos son regiones con declives que tienden a la uniformidad, más o menos planos, de extensiones considerables y que no representan interrupciones notables por elevaciones o depresiones. En territorio boliviano las llanuras ocupan toda la zona oriental del país, así como la que corre de norte a sur desde la zona subandina hasta las fronteras con Brasil y Paraguay. Estas llanuras sólo están interrumpidas por colinas que forman parte del Macizo Chiquitano. En la zona de las llanuras, si se consideran los factores climatológicos, se puede dividir en dos grandes unidades: las llanuras húmedas del Norte, o llanos del Beni y las secas del Sur o llanos del Chaco.

Las llanuras húmedas del Norte abarcan los departamentos de Pando, norte de La Paz, Beni y gran parte de Santa Cruz. Estos llanos tienen clima cálido y tropical. Los llanos del Nordeste se hallan ubicados en el flanco nororiental, a los pies de la cordillera Oriental y abarcan dos tercios del territorio nacional. Los llanos centrales se desplazan de norte a sur, así San Matías se encuentra a 130 m.s.n.m. y Puerto Suárez a 100 m.s.n.m. Este desplazamiento hacia el sur hace que las llanuras de este grupo tomen características propias presentando curiches o pantanos y lagos.

Entre los 15° y los 19° de latitud Sur aparece este bloque compacto de rocas precámbricas que forma el Macizo Chiquitano, el cual presenta en su borde sur impresionantes quebradas que limitan con las serranías de San José y Santiago. Las sierras Chiquitanas, altamente mineralizadas, se alzan en el sector oriental del país, su cima más elevada es el cerro Chochís (1.290 m.s.n.m.), a su vez el punto más alto del oriente boliviano.

1.2.2. Hidrografía.

El sistema hidrográfico superficial se origina y vertebra a partir de la Cordillera de los Andes, que atraviesa el territorio de norte a sur. Tres cuencas fluviales se enmarcan en su recortado perímetro fronterizo: el Sistema Amazónico (cuenca del Norte), el sistema del Río de la Plata (cuenca del Sur) y el Sistema Altiplánico (cuenca lacustre del centro-oeste). Las 400 lagunas, 6 lagos, 816 manantiales y 7 bañados (o zonas pantanosas) subrayan y completan los recursos hídricos del país. En las cuencas Amazónica y de la Plata, Bolivia dispone de transporte fluvial que permite el traslado de pasajeros y mercancía.

El transporte de navegación consta de cuatro sistemas fluviales: los ríos Ichilo-Mamoré, Beni-Madre de Dios- Orthon, Itenez-Madera y Paraguay con un total de 5.685 km de tramos de circulación y 43 puertos fluviales o atracaderos principales.

El sistema fluvial Amazónico abraza las dos terceras partes del territorio boliviano y forma parte de una de las mayores redes fluviales internacionales del mundo: la cuenca del Amazonas, el río más caudaloso del planeta. En Bolivia la extensión de la cuenca amazónica es de 724.000 km²., el 65,9% del total de la red fluvial del país.

El río Mamoré es el más largo de Bolivia con 2.000 km de su curso principal configura la cuenca hidrográfica más grande del país con 249.000 km² y un peso en el sistema amazónico del 34,5%. En algunos puntos su caudal sobrepasa la cantidad sumada de los ríos Beni y Madre de Dios; en Camiaco es de 1.421 m³/seg, de 2.258 m³/seg en Puerto Ganadero y de 10.032m³/seg en Guayaramerín. El volumen de agua por escurrimiento llega en Puerto Siles a los 137 millones de metros cúbicos.

Cuadro 1. Principales Cascadas

Denominación	Ubicación
Velo de Novia	Yungas (La Paz)
La Perla	Camino del Inca (La Paz)
La Chojlla	La Paz
Federico Ahifeld	Serranía Huanchaca (Santa Cruz)
Arco Iris	Río Pauserna (Santa Cruz)
Del Encanto	Santa Cruz
Las Siete Cascadas	Sucre
Cascada Blanca	Chorros de Jurina (Tarija)
Cascada Negra	Chorros de Jurina (Tarija)
Tolomosita	Río Tomolosa (Tarija)

1.2.3. Clima

Por su situación geográfica en el hemisferio sur y su posición astronómica – en latitud 9° y 22° sur y longitud 57° y 70° oeste – Bolivia está en la zona tórrida del globo terrestre, entre el Ecuador y el Trópico de Capricornio. A esta situación le corresponde un clima tropical. Sin embargo, la intervención de múltiples factores modificadores, entre los que destaca la altitud, da origen a un clima muy variado.

En el país se distinguen diversas zonas climáticas; los llanos tropicales situados entre los 0 y los 500 m.s.n.m., que tienen una media anual de 25°C; los valles y yungas, entre los 1.500 y 3.000 m.s.n.m., con una media de 18°C; el Altiplano y la Puna con una altura media de 3.800 m.s.n.m. y temperatura promedio de 10°C; y por encima de los 4.000 m.s.n.m., el clima frío de alta montaña con nieves permanentes a partir de los 5.400 m.s.n.m. con una temperatura media de 0°C.

Los climas de Bolivia se pueden clasificar en:

1.2.3.1. Climas tropicales.

- Clima Tropical de bosque húmedo, donde la lluvia no se produce a lo largo de todos los meses del año y en los que aparece una época breve de sequía. Es el caso del Chapare, donde se han registrado precipitaciones de hasta 6.000mm por año.
- Clima Tropical de sabana con invierno seco, es el caso de gran parte de las llanuras benianas.

1.1.3.2. Climas secos.

- Clima de Estepa, caliente o frío, característico de las llanuras secas del Chaco y la parte central sur del departamento de Santa Cruz, con inviernos secos muy calientes, donde la temperatura es superior a 25 y 30°C; y aunque no es norma en invierno, cuando soplan vientos que vienen del sur las temperaturas pueden llegar a bajar hasta 2°C bajo cero.
- Clima semidesértico con inviernos secos caracteriza parte del Altiplano meridional.

1.5.3.3. Clima templado.

- Clima mesotérmico de sabana con invierno seco corresponde a la zona de los alrededores del lago Titicaca.

1.5.3.4. Climas polares.

- Clima de tundra, característico de las zonas más bajas de las cordilleras y gran parte del Altiplano.
- Clima de alta montaña, corresponde a las altas cumbres de las cordilleras que están cubiertas de nieve o hielo perenne.

1.6. Biodiversidad

Situada en el sector centro occidental de Sudamérica, Bolivia presenta una gran diversidad de ecosistemas, que varían en función de las distintas características físicas del territorio. Se han realizado diversos estudios encaminados a estructurar el territorio boliviano en zonas biológicas.

La estructuración más frecuente resulta de la combinación de tres regiones que pertenecen a latitudes bioclimáticas diferentes: tropical, subtropical y templada con cuatro unidades fisiográficas: zona andina, subandina, llanos y el Macizo Chiquitano.

De este modo, el territorio nacional queda dividido en tres grandes regiones: región tropical, de 51.866 km², con una zona de tierras bajas; subtropical, que abarca 540.747 km² y que a su vez está dividida en una zona de tierras bajas, de valles, de tierras altas y un área subtropical andina; y la región templada, que ocupa una superficie de 485.968 km² y se subdivide en cuatro sectores: tierras bajas, tierras altas y zona andina.

Tabla1. Superficie de bosques por departamentos.

Departamento	Superficie	Superficie con bosques (km ²)	Porcentaje (%)
Beni	213.564	105.173	49,2
Chuquisaca	51.524	17.708	34,3
Cochabamba	55.631	26.664	47,9
La Paz	133.985	61.381	45,8
Oruro	53.588	---	---
Pando	63.827	60.816	95,3
Potosí	118.218	---	---
Santa Cruz	370.621	266.478	71,9
Tarija	37.623	26.464	70,3
Total	1.098.581 ..	564.684	51,4

1.2.1. Flora.

Cuadro 2. Especies vegetales más frecuentes.

ACAYA, CAJÚ	CUNCUNA	MAPAJA, CEIBA	PUPA JAMILLO
ACACIA	CUGUCHI	MARA, CAOBA	PUPUSA
ACEDERA	CUPECHICO	MARACUYÁ	PUYA RAIMONDI
ACHACHAIRÚ	CUPESILLO	MARAYAHÚ	QUEBRACHO
ACHUMA	CURÍ	MARUPA	QUILLAY
AJO SILVESTRE	CURUPAÚ	MASCAJO	QUINA
ALCORNOCQUE	CUSI	MASHAN	REMO
ALGARROBO	DURAZNILLO	MENSTA	RETAMA
ALGODONCILLO	ESPIÑO BLANCO	MENTA MUÑA	ROBLE
ALISO	EUCALIPTO	MISTOL	ROMAZA
ALMENDRA DEL BENI	GABÚN	MOLLE	ROMERO
ALMENDRILLO	GARBANCILLO	MOMOQUI	ROSAL
AMARGO, ISOTOUBO	GARGATEA	MORA, PALO AMARILLO	SACHA SANDÍA
AMARILLO	GAYABOCHI	MORADO	SACHA TOLA
AMBAIBO	GIRASOL	MOTACÚ	SAHUANO
ANÍS	GRAMA	MOTOCHI	SAHUINTO
AÑAHUAYA	GRANADILLA	MUÑA	SANKAYO
ARIBIBI	GROSELLA	MURMUNTA	SANU SANU
ARROCILLO	GUAPORÓ	MURURÉ, URUPI	SAUCE
ASAÍ DEL CHAPARE	GUINDA	NOGAL	SEHUENCA
AUGETÍN, AZUFAIFO	GUITARRERO, SACHA UVA	NUI	SEREBÓ
BALSA	HIGO CHUMBO	ÑAMÉ	SILLU SILLU
BI	HUARI COCA	ÑOQUE	SINAMOMO
BLANQUILLO	HUAYCHA	OCHOO, SOLIMÁN	SININI

BORORÓ	ICHU	OJSA	SIPICO
BREA	IHURPA	OREJA DE MONO	SIRINGA
CABEZA DE MONO	INCIENSO, PAQUÍO	ORUSÚS	SUJO
CABEZA DE NEGRO	IRU ICHU	PACAY	SUMUQUÉ
CACAO	ISIGO	PACHIUBA	SUNCHU
CAMALOTE	ITAPALLO	PACO PACO	SURI
CANELÓN	ITAUBA	PAILA	TABACO
CAÑA	JACARANDÁ	PAJA BRAVA	TACUARÁ
CAÑUELA	JICHITURIQUE	PAJIBAY	TACUAREMBÓ
CARAHUATA	KANLLI	PALILLO	TAJIBO AMARILLO
CARANDAY	KANTUTA	PALMA NEGRA	TAJIBO MORADO
CARAPARÍ	KARI KARI	PALMERA CARANDÁ	TAJIBO NEGRO
CARIPE	KEA KEA	PALO BALSA	TARA
CAUCHI	KEHUIÑA	PALO BLANCO	TARUMÁ
CAUCHO	KELLU KELLU	PALO BORRACHO	TEJEYEQUE
CAUSILLO	KEÑUA	PALO MATACO	THOLA
CEBADILLA	KISHUARA	PALO MARÍA	TIPA
CEBIL	KOA THOLA	PALO SANTO	TOCO TOCO
CEDRO	LACRE	PALQUI	TORUNA
CHAÑAR	LAMPAYA	PAPAYA DEL MONTE	TOTAÍ
CHEPEREQUE	LAPACHO	PARAÍSO	TOTORA
CHICHAPÍ, YUAZY	LAPACHO ROSADO	PARAPARAÚ	TROMPILLO
CHIJÍ	LAUREL	PASTO PLUMA	ULLUPUYUYO
CHILCA	LECHE CASPI	PATUJÚ	UMAOJSA
CHILLIHUA	LECHE LECHE	PENOCO	UVA DE MONTE
CHIRIMOYO	LIMONCILLO	PEROTÓ	VAINILLA

CHOCOLATILLO	LLAJCHO	PICANA AMARILLA	VERDOLAGO NEGRO
CHOQUE KANLLI	LLOKE	PICHANA	VICIA
CHONTA	LUCUMA	PILLI	WAICHA
CHOROQUI	MAITÉN	PINGO PINGO	YARETA
COCO	MAIZ	PINO	YEMA DE HUEVO
COLORADILLO	MALVA	PINO DE MONTE	YESQUERO
COPAIBO, ANGELÍN	MANCA PAQUÍ	PIÑÓN	ZAPALLO
COROCHO	MANGABA	PUMAMAQUI	ZAPATILLA
CUCHI	MANÍ	PUPA	ZARZAMORA

1.2.2. Fauna

Cuadro 3. Especies animales más frecuentes

AVES	PERDIZ DE TIERRA	ARDILLA GIGANTE DEL GRAN CHACO	PUMA O LEÓN AMERICANO
AGUILA	PERICO		QUIRQUINCHO
BECACINA	PIO	ARDILLA ROJA	QUIRQUINCHO CHICO
BÚHO (JUKU)	QUETZAL	ARMADILLO	QUIRQUINCHO DE BOTA
BUITRE	TORDO	ASNO	QUIRQ. DE 6 BANDAS
CACATÚA	TORTOLITA O CURUCUTÚ	BUFEO O DELFÍN FLUVIAL	RATA ANDINA
CARDENAL	TUCÁN	CABALLO	RATA COLUDA
CARPINTERO O YAKA	URUGALLO	CABRA	DEL ALTIPLANO
CERNÍCALO	CRUSTÁCEOS Y PECES	CARNERO	RATÓN ACUÁTICO
CHAIÑA	ANGUILA	CARPINCHO	RATÓN COMÚN
CHIGUANKO	BAGRE	CHICHILLA DEL ALTIPLANO	RATÓN CHINCHILLA DEL SAJAMA
CHOKA	BLANQUILLO	CHINCHILLA REAL	
CIGÜEÑA	BOGA (KHESI)	CHINCHILLÓN ANDINO	RATÓN DE CAMPO

CODORNIZ	CANDIRÚ	CIERVO ANDINO	RATÓN TOPO
COLIBRÍ	CANGREJO	CIERVO DE PANTANOS	DEL SAJAMA
COLIBRÍ GIGANTE	CARPA	CIERVO DE PAMPAS	SAHUÍ
COLIBRÍ PICO ESPADA	DIENTUDO	CIERVO DE SIERRA	SAIMIRÍ
COLIBRÍ ROJO	DORADO	COATÍ O TEJÓN AMER.	TAPIR
CÓNDOR ANDINO	ISPI O CARACHITO	COMADREJA CHICA	TITÍ
CÓNDOR BLANCO	KAÑO	COMADREJA ORERA	TOJO ANARANJADO
COTINGA	MAURI	CORZUELA	TOJO DEL ALTIPLANO
COTORRA	PACÚ	COYOTE	TORO
CUERVO	PAICHE	CUIS CUIS O COBAYO	TUCO TUCO
FAISÁN	PALOMETA	CUIS GRANDE ANDINO	DEL TITICACA
FLAMENCO ANDINO	PARAIBA	CUIS SERRANO	VACA
FLAM. O HUAJCHACALLA	PEJERREY	CUIS SILVESTRE	VAMPIRO
FLAMENCO ROJO	PINTADO	GATO ANDINO	VICUÑA
GALLARETA	PIRAÑA	GATO MONTÉS	VIZCACHA
GALLINAZO O PAROQUÍ	PONGO	GATO ONZA U OCELOTE	YEGUA
GALLINETA	RAYA	GUANACO	YURUMI DEL BENI
GARZA BLANCA	SÁBALO	HUARIZO	ZORRINO COMÚN
PEQUEÑA	SUCHI	HURÓNO GRISÓN AMER.	ZORRO COLORADO
GARZA REAL	SURUBÍ	JAGUAR U ONZA	ZORRO DE MONTE
GAVILÁN	TRUCHA ARCOIRIS	LIEBRE	REPTILES Y BATRACIOS
GAVIOTA DE RÍO	UMANTO	LINCE	ANACONDA O SICURÍ
GOLONDRINA	INSECTOS	LLAMA	BOA CONSTRICTOR
GORRIÓN,	ABEJA	LOBITO DE RÍO	BOYÉ

PICHITANKHA			
GRULLAS	ABEJORRO	LOBO DE CRÍN	CAIMÁN
GUACAMAYO	APASANCA O TARÁNTULA	MANATÍ O VACA DE RÍO	CAMALEÓN
GUALLATA	ARAÑA	MARMOTA DE MONTAÑA	CULEBRA COMÚN
HALCÓN	AVISPA	MARMOTA NOCTÁMBULA	GALÁPAGO
KELLUNCHU, MUKUSÚA	CHINCHE NOCTURNA	MONO ARAÑA	IGUANA MARINA
KOCHIPACHI	CIENPIÉS CASERO	MONO AULLADOR	IGUANA O PENI
LECHUZA O CHUSEKA	ESCORPIÓN DE PUNA	MONO NEGRO	LAGARTIJA
LEQUE-LEQUE	HORMIGA	MURCIÉLAGO DE	LAGARTO
LORO	HORMIGA ROJIZA	COCHABAMBA O CHIÑI	MATAMATA
MARTÍN PESCADOR	LIBÉLULA	MURCIÉL. DE COLA LIBRE	PABILO
MOCHUELO	LUCIÉRNAGA	MURCIÉL. LEONADO	RANA DE LAGO
MUTÚN	MARIPOSA	MURCIÉL. MEDIO CHATO	SALAMANDRA
ÑANDÚ O SURI	MARIPOSA NOCTURNA	MURCIÉL. NEGRO LANA	SAPO
PACA O AGUILUCHO	MOSCA COMÚN	MURCIÉL. OREJUDO	SAPO GIGANTE
PALOMA CULLCU	MOSQUITO	MURCIÉL. PARDO OSCURO	SERPIENTE CASCABEL
PALOMA DEL VALLE	PIOJO	MUSTELA COLA LARGA	SERPIENTE PUCARARA
PAL. DE ALAS DORADAS	PULGA COMÚN	OSO ANDINO	SICURÍ
PAPAGAYO	MAMÍFEROS	OSO HORMIGUERO	SIRARÍ
PATO ZAMBULLIDOR	ACHOCALLA COMÚN	OVEJA	TARTARUGA
PICAFLOR	ACHOCALLA PARDA	PARAHUACÚ	TORTUGA O PETA

PERDIZ CORDILLERANA	ALPACA	PEREZOSO	TORTUGA PATA ROJA
PERDIZ CORRIENTE	ANTARA	PERRO DE MONTE	YOPEROJOBOTO

1.7. Áreas Protegidas.

Según el Servicio Nacional de Áreas Protegidas, éstas son “áreas naturales con o sin intervención humana, declaradas bajo protección del Estado mediante disposiciones legales, con el propósito de proteger y conservar la flora y fauna silvestre, recursos genéticos, ecosistemas naturales, cuencas hidrográficas y valores de interés científico, estético, histórico, económico y social con la finalidad de conservar y preservar el patrimonio natural y cultural del país.

Actualmente existen en el país 21 áreas protegidas de carácter nacional e internacional por la importancia que representan. Entre ellas se encuentra el Parque Madidi, que es parte del Corredor de Conservación Vilcabamba Amboró que une a la República del Perú con Bolivia, con el objetivo de contribuir a la supervivencia de miles de especies que habitan el parque y también promover desarrollo sostenible y social de las comunidades.

Se han creado áreas protegidas, con diferentes categorías, las más importantes son: Parque Nacional, Reserva Nacional, Reserva Natural o Biológica, Reserva Fiscal, Reserva Forestal de Inmovilización, Monumentos Nacionales o Naturales, Refugios y Santuarios. El caso de los Territorio Indígenas combinados con Parques Nacionales o Reservas, por su complejidad será tratado más adelante como punto a parte.

1.3.1. Los Parques Nacionales y Reservas de Vida Silvestre. Son áreas relativamente extensas dedicadas a la protección y conservación de animales y plantas en su estado natural, en las que no está permitida la explotación o la ocupación humana. Se permite visitarlas con fines educativos o recreativos y las únicas alteraciones que se admiten son las imprescindibles para asegurar su control y la atención de los visitantes. Se encuentran bajo un régimen legislativo muy estricto.

1.3.2. Los Refugios de Vida Silvestre están formados por las tierras necesarias para la protección, conservación y desarrollo de animales silvestres. Los Santuarios de Vida Silvestre son lugares habitados por una única especie singular o son zonas de concentración de determinados animales a proteger.

1.3.3. Las Reservas Nacionales son áreas intermedias, sin una legislación tan estricta como la de los Parques Nacionales, en las que se permiten las actividades económicas y el asentamiento humano.

1.3.4. Los Monumentos son regiones geográficas poco extensas, de interés paisajístico, natural o histórico.

La buena disposición a la hora de crear nuevos parques se ve dificultada por la escasez de medios existentes para su posterior conservación y custodia. Es difícil frenar la colonización de áreas protegidas, con asentamientos humanos ilegales y la destrucción de los bosques con la tala indiscriminada de árboles.

Entre los principales espacios protegidos se encuentran: Parque Nacional Amboró, Parque Nacional Carrasco, Parque Nacional Tunari, Parque Nacional Noel Kempff Mercado o Huanchaca/Caparuch, Territorio Indígena y Parque Nacional Isiboro Sécore¹, Parque Nacional y Reserva de la Biósfera Madidi, Reserva Nacional de Fauna Amazónica del Manuripi – Heath, Reserva Nacional de Fauna Andina Eduardo Avaroa, Estación Biológica del Beni.

1.8. Departamentos de Bolivia.

A partir de la aprobación de la nueva Constitución Política del Estado en el año 2009, se vienen dando cambios de fondo en la fisonomía administrativa del país. Como son cambios profundos, se dan respetando procesos, por lo mismo la estructura administrativa se está transformando lentamente. Por ahora el Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con nueve Departamentos: Chuquisaca, cuya capital Sucre sigue siendo la capital del país, La Paz, cuya capital La Paz es la sede de gobierno, Beni, Cochabamba, Oruro, Pando, Potosí, Santa Cruz y Tarija. La principal autoridad política de los Departamentos, que se mantienen divididos en Provincias, es el Gobernador.

Las Provincias están divididas en Municipios que, a partir de la Ley de Participación Popular del 20 de Abril de 1994, fueron ganando protagonismo y, como pasaron a recibir recursos económicos llamados de “co-participación tributaria” que consiste en un porcentaje de lo recaudado por concepto de impuestos, en el año, por el Tesoro General de la Nación, pasaron a

¹El Parque Nacional IsiboroSécore fue creado en 1965, pero por la lucha indígena, en la década de los 90 pasa a tener doble categoría: Territorio Indígena y Parque Nacional IsiboroSécore (TIPNIS).

ejecutar obras y diseñar proyectos de prioridad para sus poblaciones. Este también fue un proceso, aún inconcluso, donde el punto débil a la vez que medular es el control social para que los Municipios efectivamente atiendan a las necesidades de sus poblaciones.

Por ser la instancia de gobierno más cercana a la población, los Municipios constituyen un elemento de construcción y ejercicio de ciudadanía del cual los pobladores se están apropiando. La máxima autoridad municipal es el Alcalde y el cuerpo legislativo lo constituyen los concejales que varían en número de acuerdo al tamaño de la población del Municipio.

1.4.1. Departamentos Amazónicos.

1.4.1.1. Beni.

Se extiende por la mitad septentrional del país. Limita al noroeste con el departamento de Pando, al noreste con la República Federativa del Brasil, al sureste con el departamento de Santa Cruz, al sur con el de Cochabamba y al oeste con el de La Paz. Está integrado por 8 Provincias: Cercado, Gral. José Ballivián y Seguro, Iténez, Mamoré, Marbán, Moxos, Vaca Díez y Yacuma. Trinidad es la capital departamental. Este departamento fue creado por Decreto Supremo el 18 de noviembre de 1842, bajo la presidencia del Mariscal José Ballivián.

En Beni la superficie selvática amazónica ocupa la cuenca del río Mamoré que atraviesa el departamento de sur a norte.

1.4.1.2. Cochabamba.

Situado en la zona central de Bolivia limita al norte con Beni, al este con Santa Cruz, al sur con los departamentos de Chuquisaca y Potosí, al suroeste con Oruro y al oeste con La Paz. Tiene 16 Provincias: Arani, Arque, Ayopaya, Bolívar, Campero, Capinota, Carrasco, Cercado, Chapare, Esteban Arce, Germán Jordán, Mizque, Punata, Quillacollo, Tapacarí y Tiraque.

Fue creada por Decreto Supremo el 23 de enero de 1826 durante la presidencia del Mariscal Antonio José de Sucre. Su capital es la ciudad de Cochabamba.

1.4.1.3. La Paz.

Situado al oeste del país, limita al norte con Pando, al este con Beni y Cochabamba, al sur con Oruro y al oeste con Perú y Chile. Tiene 20 Provincias: Abel Iturralde, Aroma, Caranavi, Eliodoro Camacho, Franz Tamayo Solares, Gualberto Villarroel López, Ildefonso Estanislao de las Muñecas, Ingavi, Inquisivi, José Manuel Pando Solares, José Ramón de Loayza, Juan Bautista Saavedra Mallea, Larecaja, Los Andes, Manco Capac, Nor Yungas, Omasuyos, Pacajes, Pedro Domingo Murillo y Sud Yungas. La Paz es capital del departamento y sede de gobierno. Fue creado por Decreto Supremo del Mariscal Antonio José de Sucre el 23 de enero de 1826.

1.4.1.5. Pando.

Se encuentra ubicado en el sector noroccidental del país, limita al norte y noreste con la República Federativa de Brasil, al este y sureste con Beni, al sur con La Paz y al oeste con la República de Perú. Tiene 5 Provincias: Abuná, Gral. Federico Román, Madre de Dios, Manuripi y Nicolás Suárez. Cobija es la capital del departamento. Fue creado por Decreto Supremo durante el gobierno del Coronel Germán Bush el 24 de septiembre de 1938.

1.4.1.5. Santa Cruz.

Ubicado en la región este de Bolivia, limita al norte y noreste con Beni, al este con la República Federativa del Brasil, al sur con Chuquisaca y la República de Paraguay, al suroeste con Chuquisaca y al oeste con Cochabamba. Tiene 15 Provincias: Andrés Ibáñez, Ángel Sandoval, Chiquitos, Cordillera, Germán Bush, Guarayos, Ichilo, Ignacio Warnes, José Miguel de Velasco, Florida, Manuel María Caballero, Ñuflo de Chávez, Obispo José Belisario Santiesteban, Sara y Vallegrande. Santa Cruz es el Departamento más extenso del país. Fue creado por Decreto Supremo del Mariscal Antonio José de Sucre el 23 de enero de 1826 y su capital es la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

1.9. Regiones.

El territorio boliviano, como rico e inmenso espacio natural poblado que es, ofrece un variado tratamiento geográfico según la escala de observación o interpretación a que se le someta. Un país de más de un millón de kilómetros cuadrados con sus características propias, sin duda alberga grandes áreas geográficas. Estas áreas están configuradas por dos grandes unidades

morfo estructurales bien definidas: el bloque montañoso y altiplánico andino y las llanuras subtropicales orientales.

1.5.1. El Altiplano y los Andes.

El Altiplano boliviano es el territorio que descansa entre las Cordilleras Occidental y Oriental y que conforma un bloque unitario. Es una extensa región esencialmente llana, con un variado paisaje y que, a causa de su amplitud latitudinal se divide en una parte *septentrional* y otra *meridional*.

El lago Titicaca ocupa buena parte del territorio septentrional del Altiplano, siendo el lago más grande del mundo entre aquellos que están ubicados a gran altitud.

El Altiplano alcanza una anchura máxima superior a 320 km al norte del lago Poopó, donde también los Andes, en su sector central, llegan a tener una sección transversal de 650 kilómetros.

Se sitúa a una altitud media de 3.500 m.s.n.m. y cubre un área de 136.000 km². Su ubicación a modo de cubeta delimitada por altorrelieves y configurada también con serranías transversales y longitudinales, hace que la altiplanicie se comporte como una cuenca hidrográfica cerrada.

El Altiplano puede definirse como un territorio elevado, con predominio de llanuras y constituido por serranías, cerros aislados y la puna, peniplanicie que actúa como una cuenca hidrográfica cerrada.

1.5.2. Llanuras húmedas.

Las llanuras dominan el mapa fisiográfico de Bolivia en cuanto a extensión ya que ocupan dos tercios de la superficie total del país. Las llanuras se asientan desde las faldas del Subandino hasta la frontera brasileña, en una inmensa planicie que no supera los 400 m de altitud, ubicada continentalmente entre las selvas amazónicas, el Escudo brasileño o Escudo Chiquitano, el Mato Grosso y el Gran Chaco boliviano - argentino – paraguayo.

Por su gran extensión, las llanuras tienen ciertas características que permiten su división en llanuras Pandinas del extremo norte, eminentemente tropicales; los llanos del río Beni, subtropicales y húmedos; los llanos centrales de clima subtropical subhúmedo, y los llanos del Chaco, con un clima templado y seco.

1.9.3. Llanura Pandina.

Puede definirse como una planicie de inclinación noroeste-sudeste, situada por debajo de los 300 m.s.n.m. que soporta unas condiciones tropicales muy húmedas. Está compuesta por un paisaje de origen hidrológico, de frondosa y verde vegetación y por varios afloramientos rocosos aislados.

El paisaje hidrológico se manifiesta por la combinación de llanos y terrazas aluviales, el segundo, según se envergadura, en forma de islas o de promontorios y colinas situados en los humedales y zonas pantanosas, o en forma de saltos y cachuelas (que generan rápidos) en los cursos fluviales.

En cuanto al sistema hidrográfico de la llanura Pandina, puede decirse que es típicamente amazónico. Este bosque húmedo tropical abarca alrededor de 10.000 km² del extremo septentrional del país. Sus árboles llegan a medir hasta 40 m de altura, creciendo con gran celeridad debido a las condiciones del medio.

1.5.4. Llanos del Beni.

La planicie húmeda de la cuenca del río Beni es una extensa región localizada en la mitad septentrional del país. Se trata de una subregión de tierras húmedas, pantanosas, anegadas, dotada de una densa red hidrográfica. Su paisaje se extiende sobre una superficie de 18.000 km²; está marcado por un clima sub tropical de gran humedad, con precipitaciones abundantes y constantes durante la época de lluvias.

La prácticamente nula pendiente del terreno y el importante caudal de los afluentes de la cuenca amazónica provocan el desbordamiento de sus dos arterias fluviales, los ríos Beni y Mamoré, que esparcen sus aguas por la amplia planicie sin encontrar obstáculo alguno.

En las llanuras húmedas del Mamoré es típico el paisaje de bosque de galería, donde los árboles tropicales de frondoso follaje se disponen siguiendo las márgenes del río. El sistema hidrográfico Beni – Mamoré es el vertebrador de las llanuras tropicales. La cuenca del río Beni se expande por el 25% de la llanura amazónica, cubriendo 182.400 km².

Asimismo el río Mamoré es el río más largo de Bolivia con una longitud de curso que ronda los 2.000 km., siendo su caudal de 20 a 30 litros/seg./km². De hecho es también la cuenca hidrográfica más grande del país con 249.900 km².

1.5.5. Los Llanos Centrales.

La región de la Llanura Central boliviana está delimitada al norte por restos del Escudo brasilero que afloran en la frontera noreste y continúan hasta la llanura Pandina; por el noroeste por la transición de los llanos centrales a los húmedos; por el noreste y este, por la misma línea fronteriza con Brasil; al sur por llanuras aluviales del Subandino centro y las serranías de San José y Santiago, que son parte de la prolongación meridional del macizo Chiquitano.

Los Llanos Centrales son una unidad geográfica independiente cuyos rasgos fisiográficos propios la distinguen de otras regiones. Están constituidos por una llanura semielevada que conforma una penillanura en la región centro oriental de los llanos bolivianos. El conjunto fluvial de las llanuras centro-orientales es armónico y bien definido; pertenece a la cuenca del Iténez o Guaporé y parcialmente a la del Paraguay (sistema de la Plata); ambos ríos configuran la mayor parte del límite jurisdiccional este del país.

El sistema está compuesto, en las vertientes septentrionales por los ejes fluviales Paragúa – Iténez; San Miguel – Itonamas; Blanco, San Joaquín y San Martín; y en las vertientes sudorientales por la subcuenca del Curiche Grande- Paraguay.

El río Iténez con más de 300.000 km de cuenca es uno de los principales subafuentes del río Mamoré y en su curso presenta espectaculares meandros o curiches y cascadas o cachuelas.

1.5.6. Macizo Chiquitano.

Está ubicado en el cuadrante 14° - 15° sur y 60° - 61° oeste, con una forma ovalada y en dirección noroeste – sureste. Conformado por un bosque muy húmedo, montano bajo sub tropical. Aparece en las serranías de Huanchaca (en la frontera brasilera) y en una pequeña elevación próxima al noreste de la frontera brasilera entre los ríos Paragúa y San Martín. Se manifiesta en las anchas colinas y profundos valles del Escudo brasilero y en promontorios entre los 500 y 1000 metros de altitud, generalmente como bosque de pendientes inclinadas que cubre una extensión de aproximadamente 3.500 km²

El predominio de bosque denso (de carácter selvático, vegetación primaria, frecuentes pendientes e intensa humedad. El bosque seco subtropical se sitúa en las primeras estribaciones nororientales del macizo Chiquitano, y deja los llanos benianos a la altura de las poblaciones de Guarayos. Es un paisaje de colinas muy erosionadas y disectadas por varios ríos; se trata de un territorio que además de estar sujeto a erosión, ha sufrido una significativa transformación por la mano del hombre que desarrolla ganadería y pastoreo extensivo.

1.6. Población.

De acuerdo al último (2012) Censo Nacional de Población y Vivienda, Bolivia cuenta con más de nueve millones de personas distribuidas en los nueve departamentos, concentradas mayormente en el eje central del país (ciudades de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz), con un predominio de la población urbana sobre la población rural. A pesar del crecimiento poblacional verificable entre los dos últimos censos, Bolivia sigue siendo el país menos poblado de la región amazónica, proporcionalmente a su extensión territorial.

1.6.1. Conformación poblacional.

La población nacional está integrada por tres grupos principales: los indígenas y originarios, los mestizos y los blancos (descendientes directos de los colonizadores).

Los indígenas y originarios constituyen el 43% de la población; los que se auto reconocen como mestizos constituyen un 32% de los habitantes del país y está conformado por descendientes de la unión de españoles e indígenas/originarios. El proceso de mestizaje inició con la llegada de los españoles quienes introdujeron en la región a esclavos procedentes de África. El resultado de las uniones entre estos grupos da origen a mulatos y mestizos.

En época colonial llegaron alrededor de 30.000 esclavos procedentes de África, que fueron obligados a trabajar en las minas de Potosí y, más tarde, en La Paz y en los yungas. Por sus condiciones climáticas, los esclavos que lograron huir y, posteriormente los que obtuvieron su libertad se asentaron en la región de los yungas y hoy conforman la población Afro descendiente representando un 3% de la población nacional.

Enfatizaremos más en los datos de la población indígena.

Cuadro 4. Idiomas nativos en Bolivia

Familia Lingüística	Pueblo Indígena/nativo	Familia Lingüística	Pueblo Indígena/nativo
Quechua	Quechua	Chiquito	Chiquitano
Jaqui	Aymara	Zamuco	Ayoreo
Tupí guaraní	Ava guaraní Guaraní izoceño Simbas Tapiete Guarayos Sirionó Yuqui Guarasug'we	Tacana	Tacana Esseejja Cavineño Araona Toromona Reyesano
Arawak	Moxeño Baure	Mosetén	Tsimane/Chimán Mosetenes
Wichí/ Mak'a	Weejnaiek Chulupi	Uru	Murato Chipaya Iruito
Yuracaré	Yuracaré Chacobo Pakawara Yaminawa	Lenguas aisladas	Itonama Movima Cayubaba Canichana
Chapacura	Moré o Itenez		Leco

“A pesar de la gran diversidad y heterogeneidad que presentan los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y/o contacto inicial, se pueden identificar algunas características generales comunes a todos ellos:

- Son pueblos **altamente integrados en los ecosistemas en los que habitan** y de los cuales forman parte, manteniendo una estrecha relación de interdependencia con el medio ambiente en el que desarrollan sus vidas y su cultura. Poseen un profundo conocimiento de su medio ambiente lo que les permite vivir de manera autosuficiente generación tras generación, razón por la cual el mantenimiento de sus territorios es vital para todos ellos.
- Son pueblos que **no conocen el funcionamiento de la sociedad mayoritaria**, y que por lo tanto se encuentran en una **situación de indefensión y extrema vulnerabilidad** ante los diversos actores que tratan de acercarse a ellos, o que tratan de acompañar su

proceso de relación con el resto de la sociedad, como el caso de los pueblos en contacto inicial.

- Son pueblos altamente vulnerables, que en la mayoría de los casos se encuentran en grave peligro de extinción. **Su extrema vulnerabilidad se agrava ante las amenazas y agresiones que sufren sus territorios** que ponen en peligro directamente el mantenimiento de sus culturas y de sus formas de vida, debido a que generalmente, los procesos de contacto vienen acompañados de impactos drásticos en sus territorios que alteran irremediamente sus relaciones con su medio ambiente y modifican, a menudo radicalmente, las formas de vida y las prácticas culturales de estos pueblos. La vulnerabilidad se agrava, aún más, ante las violaciones de derechos humanos que sufren habitualmente por actores que buscan explotar los recursos naturales presentes en sus territorios y ante la impunidad que generalmente rodea a las agresiones que sufren estos pueblos y sus ecosistemas.”²

Los gobiernos, en tanto que garantes de los derechos humanos de todas las personas que habitan al interior de sus territorios, tienen igualmente la **obligación** de garantizar los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas en su totalidad.

Derechos como el derecho a la vida, a la integridad física, psíquica y moral, a la autodeterminación, a las tierras, territorios y recursos, a la cultura, al mantenimiento de sus prácticas tradicionales y ancestrales, a **definir su modelo de desarrollo, y al consentimiento previo, libre e informado.**³

1.1.3. El mito del vacío Amazónico.

Este inmenso territorio compartido por ocho países es en realidad la periferia de la periferia. Ampliamente alimentada por sus mitos desde El Dorado al Infierno Verde, desde Pulmón del Mundo al Gran Vacío Amazónico.

²Carlos Camacho Nassar, Directrices de Protección para los Pueblos Indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la región amazónica, el gran chaco y la región oriental del Paraguay. 2012

³ID

Ya en la década de los 80 se escribía acerca de esa visión desarrollista que consideraba que una tierra que no produce réditos económicos está dormida y debe ser explotada, sus recursos deben ser monetizados, porque el dinero que produce un país es sinónimo de “desarrollo” para el mismo.

Esa visión de “vacío amazónico” denota el desprecio o, en el mejor de los casos, el desconocimiento de la existencia de pueblos que allí habitan y que no consideran que el “desarrollo y crecimiento” de un país pasen por el exterminio de especies maderables, peces, aves, ríos y bosques.

“Somos 390 pueblos con una población de 2.779.478 habitantes, en los 10.268.471 km² de Amazonía. Nuestras prácticas ancestrales, desde hace siglos concilian desarrollo socio-cultural y económico, **con respeto a los procesos biológicos** de la naturaleza. Para nosotros, la Amazonía, no es algo abstracto, ni un vacío demográfico, tampoco es una mercancía.”⁴

“La Amazonía es la zona geográfica y cultural que suscita la mayor admiración en todo el planeta. Ella ha conquistado los sueños y conformado la espiritualidad de miles de pueblos, durante siglos. El compromiso de nuestra vida temporal, que sigue a miles de otras vidas en tiempos pasados, presentes y futuros, se inscribe en el cumplimiento del deber espiritual para salvaguardar nuestras tierras sagradas.”⁵

En Bolivia nos quedan resabios de la época colonial, que sobrevivieron a la República y siguen vigentes aún en el actual Estado Plurinacional. Ver al indígena como sinónimo de retraso hace que una porción de la población no intente siquiera conocer sus planteamientos, sus razones, menos su cosmovisión. Ya en los albores de la República, mediante leyes opresoras, se intentó eliminar a los pueblos indígenas del país, y para muchos esa sigue siendo una premisa, “si no podemos desaparecerlos, podemos absorberlos y civilizarlos”.

Muchos aún no entienden “para qué darles tantas tierras si no las producen!”; podemos hablar de dos visiones antagónicas de mundo, una para la cual todo está monetizado, incluida la dignidad y las personas, y la otra que se considera un todo con la naturaleza, que necesita tanto

⁴Sebastiao Haji Machineri, 14 de marzo del 2004, en ocasión del 20º aniversario de la COICA.

⁵Jocelyn Therese, COICA.

de la tierra como del aire, de los animales y las plantas para poder desarrollarse y crecer. Una visión individualista y otra holística.

Todavía persiste la resistencia a aceptar al otro, al diferente y esa postura la tuvieron los que gobernaron nuestro país, los que hicieron las leyes y los grupos de poder que las aplican o las resisten a su conveniencia. Como mencionamos en el capítulo sobre el Estado Plurinacional, este es un proceso de descolonización interna que pasa también por la voluntad individual de descolonizarse o no.

A pesar de que la actuación de la población indígena de tierras bajas ha sido constante en busca de conciliar criterios, elevar propuestas, inclusive propuestas de leyes, no se le reconoce esa línea profundamente democrática de acción; se prefiere simplemente descalificarlos con insultos o apelativos que nada tienen que ver con la realidad (realidades) de este país.

Los pueblos indígenas de tierras bajas, desde los 90 vienen alertando de los problemas climáticos que inevitablemente surgirían ante los desmontes indiscriminados, la desaparición de flora y fauna y la constante alteración de la naturaleza realizada por manos inescrupulosas. Pero como eran indígenas los que alertaban, nada se hizo. Hoy con el calentamiento global, los desastres naturales provocados por la insensibilidad humana ante la naturaleza, la desaparición de especies animales/vegetales y las alertas detonadas por estudios científicos, algunos están flexibilizando sus posiciones ante la necesidad de preservar y respetar el medio ambiente. Estamos pasando del discurso semántico a en verdad querer tomar acciones.

Los países del continente están trabajando con equipos multidisciplinarios, se firman convenios como la Declaración de los Derechos Humanos Indígenas, el Tratado de Kioto, se desarrollan cumbres como Rio + 20 y se lanzan discursos sobre la conservación del medio ambiente, pero en los hechos tenemos a pueblos y organizaciones indígenas avasallados, intervenidos, con sus derechos constitucionales ignorados; así como represas que alimentan a enormes hidroeléctricas y que alteran a los ríos provocando inundaciones que afectan a miles de personas y al medio ambiente en sí; ganaderos que desvían el curso de ríos para crear atajados y lagunas artificiales en sus propiedades dejando sin medios de subsistir a cientos de familias que vivían en las riberas de esos ríos y se alimentaban de los peces que hoy ya no llegan hasta ahí. Esas riberas ahora son tierra seca y rajada por el accionar del viento y del sol.

Tanto en el caso de las hidroeléctricas como en el caso de particulares que desvían y alteran cursos de agua, los gobiernos y autoridades tienen responsabilidad y tienen la facultad de

impedir que se sigan cometiendo este tipo de atropellos, pero como dice el refrán: lo que los ojos no ven, el corazón no lo siente; las capitales de los países y de los departamentos/ estados, están lo suficientemente lejos de esta región como para sentir inmediatamente los efectos dañinos de este tipo de intervención humana.

En el caso de los pueblos indígenas y de sus organizaciones es también responsabilidad de los Estados que las leyes pasen de la letra muerta a la acción y que se respeten sus derechos constitucionales, no es aceptable que con todos los avances logrados por los pueblos indígenas en las legislaciones de los países donde habitan, sea necesario tener que hacer constantes denuncias internacionales para ser escuchados y respetados.

1.1.4. Más allá del “vacío Amazónico”.

Como indicamos en la introducción, existen tantas realidades como culturas en el mundo y no existe una verdad pre existente y única. Cada pueblo/nación tiene su forma de ver, sentir y vivir su realidad y contrastarla con las otras realidades que les quieren o quisieron imponer.

“Cada grupo co-construye, en la experiencia vivida y compartida, una idea de realidad, una idea de verdad, una idea de error y una idea de normalidad. Estas ideas orientan sus esquemas de acción, su modo de vivir su entorno” ⁶.

“Las representaciones sociales son un tipo de conocimiento social que incluye elementos cognitivos, afectivos y simbólicos, los que son utilizados por las personas para orientar su acción, prácticas, actitudes, valoraciones y expectativas. Este conocimiento se construye socialmente por medio de la comunicación, la información, las tradiciones y costumbres, es decir se produce en lo cotidiano en tanto proceso que convierte las explicaciones formales y abstractas en explicaciones comunes, en conocimientos de sentido común”⁷.

Insistimos en enfatizar la teoría de las representaciones sociales porque ésta se perfila como la mejor herramienta para un acercamiento al pensamiento de la población indígena en aislamiento voluntario.

⁶Lahitte, 1989.

⁷Magariños de Morentín, 1994.

El Pueblo Guarasug'we, ante la constatación de que su visión y su Ser no eran entendidos por la “sociedad nacional” y, al considerar que la forma de vida de esta sociedad era pernicioso, negativa, decidió dejar de existir. No optaron por un suicidio colectivo, porque respetan la vida, pero por respetar la vida decidieron no traer más vida a este mundo, donde estarían destinados a sufrir. Actualmente en Bolivia quedan 6 personas de este pueblo. Sin duda fue una decisión difícil, dura, pero en su lógica de pensamiento es el camino para no ser responsables del sufrimiento de sus hijos/hijas.

De igual manera y ante la interrogante de qué hacer frente a una sociedad dominante que pretende someter a los diferentes a sus normas y forma de ser y vivir, otros pueblos indígenas optaron por alejarse de esta sociedad y lo que representa. Así, se internaron en la Amazonia y no contactan con poblaciones no indígenas.

En contadas ocasiones, líderes indígenas de la CIDOB tuvieron ocasión de reunirse con estos grupos, que por ser itinerantes prefieren andar en grupos no muy grandes, alrededor de veinte personas. El último grupo en aislamiento voluntario contactado en el Departamento de Santa Cruz, en la TCO Guarayos, indicó que no quería incorporarse a esta sociedad, ni tampoco sedentarizarse dentro de alguna TCO. Como su ubicación ya era conocida porque una avioneta los había avistado, indicaron a los líderes de CIDOB que irían más al nor-noreste adentrándose en la selva amazónica.

Cuando se trata de este tipo de encuentros o reuniones, los líderes de la CIDOB envían a cuatro o cinco representantes de diferentes pueblos por la cuestión del idioma. En este caso el idioma hablado por este grupo era una variación del guaraní, porque tanto el representante guaraní como el guarayo (especialmente el guarayo) pudieron comunicarse y entender lo que expresaban, entre señas, gestos y palabras.

Efectivamente los pueblos contactados por la CIDOB eran muy distintos entre sí teniendo en común la voluntad de no contactar con la sociedad nacional y el conocimiento profundo de plantas, raíces, frutos; además de una visión y audición muy agudos, tanto que este aspecto llamó la atención de los líderes indígenas: “escuchaban los sonidos del bosque mucho antes que nosotros!”. También les llamó la atención las diferencias físicas entre grupos: “la primera vez que fui en comisión, contactamos a un grupo de gente blanca y alta, me sorprendió mucho;

después me tocó otro grupo que eran altos pero morenos y pensé: será porque nos quedamos quietos en un solo lugar que comenzamos a nacer más bajitos o será nuestra alimentación”⁸

De acuerdo a la información que maneja CIDOB, los pueblos en aislamiento voluntario que se encuentran en la región amazónica de Bolivia parecen ser desprendimientos de los pueblos: Itonama, Chácobo, Sirionó, Esse Ejja y el pueblo Toromona.

Se ubican entre el nor-noreste de Santa Cruz, la franja fronteriza del departamento del Beni con Brasil y en la Amazonía de Pando.

⁸Líder ayoreo que narró su experiencia en los contactos con pueblos en aislamiento voluntario.

CAPITULO II. HISTORIA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

2.1. Aspectos coloniales y republicanos.

Al poco tiempo de la llegada de los soldados españoles a estas tierras en busca de El Dorado, alrededor del año 1600, llegaron misioneros jesuitas y posteriormente franciscanos con la finalidad de evangelizar a los pueblos “barbaros” habitantes de estos “confines” recientemente “descubiertos” por el viejo mundo.

Con la llegada de los “conquistadores” la situación de los pueblos indígenas se vio exponencialmente agravada, las enfermedades que llegaron con los foráneos no eran conocidas y poblaciones enteras se vieron diezmadas en poco tiempo. Al margen de las enfermedades los cazadores de esclavos fueron otro factor que disminuyó la población, alteró sus costumbres y formas de vida. Hubieron entre los que llegaron quienes afirmaran que los habitantes de estas tierras no eran humanos porque no tenían alma y esta creencia llevó a que los recién llegados que se instalaban en grandes haciendas, tomaran a los indígenas como mano de obra gratuita y les dieran un trato inhumano, por decir lo menos.

Ante las atrocidades cometidas contra estas poblaciones y su consecuente reacción, los misioneros optaron por consolidar misiones donde las poblaciones podían refugiarse de la furia española y donde podían “salvar sus almas” abrazando la religión de los recién llegados.

Si bien las misiones evitaron el genocidio de todos los vivientes de estas tierras, también alteraron, de manera irreversible, la estructura social y la forma de vida de estos pueblos. Por ejemplo en la Chiquitanía existían al menos 60 Pueblos Indígenas con distintas formas organizativas, sistemas sociales e idiomas quienes al ser “acogidos” en las misiones debían obedecer un nuevo orden social, usar vestimenta “apropiada” y aprender un idioma común, el chiquitano. Los jesuitas con el fin de poder comunicarse y lograr que dentro de las misiones sus habitantes se intercomunicen eligieron el idioma representativo de la mayor población y lo impusieron sobre otros que tenían origen totalmente diverso.

Efectivamente el pueblo Chiquito aglutinaba mayor población porque eran sedentarios y tendían a consolidar comunidades con agricultura y ganadería menor incipiente, a diferencia de otros pueblos como los monkoka, piñoka, paikoneka, entre otros, que si bien ocupaban un cierto territorio tenían sus asentamientos estacionales y se movían de acuerdo al clima y a la caza. Una vez en la misión debían aprender y comunicarse en chiquitano, los otros idiomas estaban

prohibidos y las autoridades fueron despojadas de su estatus para incorporarse al orden establecido en la misión.

El ejemplo de Chiquitos se extiende a todas las misiones instaladas en tierras bajas. Las misiones lograron un permiso de la corona para que los indígenas habitantes en ellas no tengan que pagar tributos más allá de los tributos que la misión como tal pagaba.

En 1767 los jesuitas fueron expulsados de todos los territorios españoles. Una vez eliminada la administración jesuítica en esta región oriental de Charcas su control recayó primero en manos de otras órdenes religiosas y posteriormente se hicieron cargo de las misiones personas civiles nombradas por los corregidores o comandantes locales, lo que derivó en una serie de abusos, corrupción y fuga de sus poblaciones.

LA UTOPIA DE LAS REDUCCIONES MISIONALES

La intelectualidad europea de finales de la Edad Media y comienzos de la Edad Moderna, fundamentalmente religiosa, había imaginado la creación de sociedades perfectas. El descubrimiento del mundo indígena hizo surgir en muchas personas de buenas intenciones, la idea de organizar con estos seres, no contaminados por la corrupción europea, verdaderos paraísos terrenales, auténticas "ciudades de Dios". La Compañía de Jesús, con su eficiente organización fue la que llevo a cabo los ejemplos más conocidos, pero no fueron los únicos.

Muchos otros consideraron también la posibilidad de aislar al máximo a los indígenas de los conquistadores. Nombres como fray Pedro de Córdoba, Vasco de Quiroga (con sus hospitales - pueblo), fray Jerónimo de Mendieta, fray Juan de Zumárraga o el propio Bartolomé de las Casas pueden incluirse en esta corriente y constituyen una de las facetas positivas de la colonización española en América.

El padre dominico fray Bartolomé de las Casas se convirtió con su "Brevisima relación de la destrucción de las Indias" en el abanderado de los derechos de los indígenas americanos.

Retomaron la caza de indígenas, lo que obligó a que los que deseaban mantenerse en libertad se adentraran en lugares inhóspitos, de difícil acceso para huir de sus perseguidores, los que eran

atrapados eran vendidos a las haciendas locales, trasladados a regiones distantes de su hogar, llegando algunos a ser llevados a las minas en Potosí.

Por las masivas muertes de los indígenas de tierras bajas llevados a las minas, los cazadores de esclavos desistieron de llevar a esta población a las minas, aunque tiempos después nuevamente volvieron a cazar indígenas para las haciendas locales que ya habían introducido ganado vacuno, siembra de caña, molineras, es decir el trabajo esclavo no cesó durante el tiempo de la colonia.

Hubo hacendados que “regalaron” tierras a sus trabajadores o simplemente les permitían construir sus viviendas y tener un espacio donde sembrar para su propio consumo; los que tuvieron este “beneficio” debían pagar tributo a la corona, impuestos tan altos como si tuvieran una hacienda o si contaran con ganado. Ese era el precio a pagar por su “libertad”.

En todo el territorio de tierras bajas, las poblaciones libres no cesaron de luchar para lograr la libertad de sus hermanos cautivos en misiones o haciendas y a enfrentarse ocasionalmente a las tropas españolas.

En contraposición a la odisea indígena, durante el siglo XVII, pasados los años aventureros de “la conquista”, la sociedad colonial vivió sosegada en las ciudades y en las zonas rurales. La cultura barroca americana se expresaba en lo cotidiano, en el afán de ostentación con la indumentaria, en la gastronomía, en las actividades lúdicas, en el arte y en las letras. La corte peruana era uno de los grandes focos culturales de la América de habla española. La Audiencia de Charcas no era ajena a la expansión de estas manifestaciones ni a la introducción de nuevas doctrinas filosóficas y científicas, ya que una minoría estaba familiarizada con los escritos de Copérnico, Kepler y, en particular, Descartes.

La introducción de estas nuevas concepciones fue posible por el comercio de libros, el paso de viajeros cultos y a la correspondencia personal que muchos mantuvieron con científicos y pensadores del viejo continente. Durante este siglo la imprenta, el libro y la educación en todos sus grados, se afianzaron y aparecieron nuevos editores, nuevos colegios y como resultado de este proceso, también surgieron escritores cuyas obras eran, por sus contenidos, cada vez más americanas.

2.1.1. Sociedad colonial.

Transcurría la vida en las ciudades coloniales durante toda esa centuria, en la que estaba en marcha un proceso de aculturación. Este proceso, junto al mestizaje biológico, tendría como resultado la fusión de culturas que llevaría el signo de lo americano, como ponen de manifiesto los notables testimonios artísticos y arquitectónicos que hemos heredado de la cultura barroca que floreció en los dominios de la Audiencia de Charcas.

A lo largo de tres siglos de gobierno colonial, la clase noble indígena se fue hundiendo a causa de las exigencias españolas y acabaría disipándose como fuerza eficaz tras las rebeliones de 1781.

La emancipación, a comienzos del siglo XIX, de los inmensos territorios hispanoamericanos constituye, sin duda, uno de los acontecimientos más importantes de la Historia Universal, un fenómeno que vino a transformar radicalmente la geopolítica mundial. España, que desde comienzos del siglo XVI venía usufructuando los beneficios de un vasto imperio colonial, quedó relegada a potencia de ínfimo orden, al tiempo que surgía un conjunto de naciones que buscaban labrarse una personalidad propia. El proceso de independencia de la América hispana, impulsado por millones de personas fue, por otra parte, una de las principales manifestaciones del ciclo revolucionario atlántico, que junto a la alteración de las estructuras sociopolíticas y del sistema administrativo tradicional, señalaron el inicio de la contemporaneidad.

2.1.2. La república, un largo camino.

Entre 1810 y 1816 actuaron en las zonas rurales más de cien caudillos patriotas que practicaron una “guerra de guerrillas”. Entre ellos sobresalieron José Manuel Lanza, que operó desde las montañas de Ayopaya con Eusebio Lira, José Manuel Chinchilla y Santiago Fajardo; los esposos Manuel Ascencio Padilla y Juana Azurduy de Padilla, en La Laguna; Ignacio Warnes, en Santa Cruz; José Vicente Camargo, en Cinti; Ramón Rojas y Eustaquio Méndez, en Tarija; Miguel Betanzos y José Ignacio Zárate, en Porco y Puna; Juan Antonio Álvarez de Arenales, en Vallegrande; Juan Crisóstomo Esquivel, en Omasuyos y Larecaja; Carlos Taboada en Mizque. Algunos fueron ejecutados como Warnes y Padilla, y otros fueron apresados o tuvieron que esconderse.

Entre 1816 y 1823 Charcas se mantuvo en relativa calma después de atravesar tantos años de convulsiones; los acontecimientos externos propiciarían el momento justo para acometer el impulso definitivo hacia la consumación de la independencia.

La conquista de Perú, donde las fuerzas realistas permanecían establecidas, fue iniciada por San Martín y su ejército de los Andes en 1820. En junio de 1821 la segunda batalla de Carabobo consolidó la Independencia de Venezuela, mientras que el lugar teniente de Simón Bolívar, Antonio José de Sucre conseguía en Pichincha (1822) la Independencia de Ecuador. Asimismo en el Virreinato de Nueva España, tras la proclama del plan de Iguala, se declaraba la Independencia mexicana y, de todos los territorios españoles de América Central.

Hacia Perú, último reducto de la resistencia realista, convergieron los ejércitos rebeldes. Tras la entrevista entre Bolívar y San Martín, en Guayaquil (26 de julio de 1822), donde el héroe argentino se retira y deja la lucha en manos de Bolívar; las victorias de Junín y Ayacucho, en agosto y diciembre de 1824, significaron un duro golpe a la presencia española en Latinoamérica. Cuando en la Península se cerraba el Trienio Liberal y se iniciaba la segunda restauración absolutista, el proceso independentista en Latinoamérica podía darse por definitivamente consumado. Se abría así un largo período de consolidación para todos los países latinoamericanos.

2.1.3. República de Bolivia (1825 – 1900).

La República de Bolivia se constituyó como país independiente el 6 de agosto de 1825 sobre el territorio colonial de la Audiencia de Charcas.

La nueva nación padecía de un importante aislamiento geográfico. La vinculación de Bolivia con el exterior era posible por el mantenimiento de dos nexos establecidos durante el periodo colonial: uno hacia el Atlántico, la ruta tradicional ligaba Potosí a Buenos Aires y perdió importancia al independizarse las repúblicas del Río de la Plata y al aumentar el precio del transporte; el otro hacia el Pacífico al que se accedía tras una penosa travesía del desierto de Atacama. El intercambio a través del entonces puerto peruano de Arica estuvo supeditado a las cambiantes relaciones políticas entre el Perú y Bolivia.

Además se produjo una profunda desarticulación interna. Durante la etapa colonial, el eje de articulación económica del Alto Perú había sido Potosí, puesto que sus yacimientos y sus mercados atraían el comercio de regiones enteras, como por ejemplo Cochabamba. Al declinar

la producción minera, estos lazos no sólo se rompieron, sino que regiones enteras como Beni, Pando e incluso Santa Cruz se convirtieron en territorios aislados en sí mismos.

Al nacer como República independiente, Bolivia contaba con una población estimada de 1.107.000 habitantes, integrada por 800.000 indígenas, 200.000 blancos, 100.000 mestizos, 4.700 negros esclavos y 2.300 negros libres. Con toda probabilidad no más del 20% hablaba español. La principal ciudad era La Paz que contaba con 40.000 habitantes seguida de Cochabamba habitada por 30.000 personas.

A la larga, esta política permitió reforzar el poder de los terratenientes y comerciantes del país que adquirieron a precios ínfimos los bonos que el gobierno había entregado a las tropas y oficiales extranjeros de los ejércitos de la Independencia cuando se marcharon de Bolivia.

La presidencia del mariscal Sucre se vio dificultada por la caída del régimen bolivariano en Perú (1827) a manos de Santa Cruz; quedó aislado y, tras muchas dificultades renunció en 1828. Luego de la partida de Sucre una Asamblea de Notables, integrada por varios centenares de hombres cultos asumió la soberanía de la Nación. La confusión reinante en aquellos momentos hizo que esta Asamblea pase a la historia como la “Asamblea convulsional”.

Andrés de Santa Cruz, era hijo de una aristocrática y acomodada familia de Bolivia; su padre había sido un alto funcionario español en el Alto Perú y su madre una aristócrata india que afirmaba descender de la realeza inka. Nacido en el territorio que más tarde se llamó Bolivia, Andrés de Santa Cruz sirvió en el ejército español hasta que fue capturado por los patriotas, momento en el cual, sabiamente, cambia de bando.

2.1.4. Bolivia (1900 – 2000).

Bolivia despierta al siglo XX herida ya por la pérdida de su costa marítima, sólo para experimentar un nuevo despojo territorial con la Guerra del Acre (1902 – 1903). Este inicio conflictivo quizás haya contribuido a generar una visión pesimista en el país que se ha prolongado durante buena parte del siglo.

Pero el trazo inicial del siglo XX lo da la Guerra Federal de 1898 – 1899 que marca el ascenso de los liberales al poder. De contenido aparentemente federalista es la más nítida expresión de un problema regional que se manifiesta en la discusión de la “capitalía”. Las élites victoriosas

de La Paz respetaron el Estado Unitario y abandonaron las ideas federalistas, pero trasladaron la sede de gobierno a esa ciudad.

En la Guerra Federal se aliaron las élites paceñas y los indígenas⁹, estos últimos usaron de pretexto la guerra para poner en agenda sus propias demandas: el acceso a la propiedad de las tierras, esas tierras de las que habían sido despojados por la Ley de Exvinculación de 1866. Los federales utilizaron a los indígenas para vencer a las fuerzas sureñas, en tanto que los indígenas y el propio Zarate Willka sucumbieron, paradójicamente, frente a las armas de sus propios aliados.

El contexto general del siglo XX es el de un Estado liberal acostumbrado desde muy temprano a usar la deuda externa como mecanismo de financiamiento de las obras públicas. En 1922 se suscribió el empréstito Nicolaus por 33 millones de dólares. La deuda externa fue un tema recurrente durante todo el siglo.

En esa fase liberal, haciendo eco de las recomendaciones de la misión Kemmerer, se comenzó un proceso de institucionalización; el Banco Central de Bolivia se fundó en 1928 y de esa misma época es la Contraloría General de la República. A lo largo del siglo se da importancia, a veces excesiva, a las misiones internacionales para la formulación de políticas públicas.

La modernización de la época liberal incluye la construcción de hospitales, escuelas, apertura de normales para la formación de profesores. La modernización trae consigo el crecimiento de grupos de clase media y de artesanos así como una mayor presencia de la mujer en la política y la actividad social. Surgió además un vigoroso movimiento obrero que denunció la masacre de Uncía en 1923, lamentablemente la primera de muchas que vería en el país a lo largo del siglo.

2.1.5. La Fase Nacionalista: 1930 hasta la democracia de 1982.

Justo cuando la minería del estaño llegaba a su cúspide en 1929 se produce la crisis internacional que afecta la economía nacional: declive productivo, disminución del empleo, entre otros problemas. La crisis del 29 fue un factor importante para que los países dejaran de apostar sólo en el liberalismo y el desarrollo hacia afuera e hicieran un esfuerzo hacia dentro por

⁹En este texto se utiliza la palabra “indígena” para referirse a la población altiplánica originaria porque en esos años la “sociedad nacional” así los clasificaba. Ellos no se auto definían ni como indígenas ni como indios.

desarrollar mercados internos y pensar en Estados nacionales y su papel en la promoción del desarrollo.

La Guerra del Chaco contra el Paraguay significó la muerte de 60.000 bolivianos y en las trincheras se oía que esta era una guerra entre empresas por adueñarse del petróleo, una guerra entre la Standard Oil y Shell; eran años en que la población no tenía conciencia de país, en el que el país se sorprendía cuando la Standard Oil se declarara neutral en el conflicto –estímulo adicional para un nacionalismo que en 1937 habría de declarar la caducidad de las propiedades de esa empresa extranjera.

Al calor de la guerra se produjeron movimientos indígenas¹⁰ de recuperación de tierras, al tiempo que las haciendas se debilitaban pues su mano de obra estaba combatiendo en las trincheras del Chaco. En 1931 se inauguró la primera escuela rural en Warisata, en 1936 se fundaron los sindicatos campesinos, en 1945 se reunió el Congreso Indigenal y se dictó la abolición del “pongueaje”, antesala de lo que después ratificaría la Revolución de 1952; en 1947 se produjo la rebelión de los campesinos de Ayopaya.

No es de extrañar que después de la guerra surgieran gobiernos militares nacionalistas: Toro (1936), Busch (1937) y Villarroel (1943). En este contexto, en 1936 se forma Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB) – empresa emblemática del nacionalismo, que permitió la difícil tarea de autoabastecimiento de hidrocarburos y que, al acabar el siglo XX fue la clave para la estabilización económica.

La Revolución Nacional emerge de la Guerra del Chaco y es, luego de la Revolución Mexicana, la revolución social más profunda que se produjo en América Latina. A ella se deben medidas como la nacionalización de las minas que implica la derrota del super – Estado minero dominado por los “barones” del estaño; el voto universal que permitió superar la limitada democracia fundada por el liberalismo; y la reforma agraria que dotó de tierras al campesino y que eliminó el pongueaje; y la reforma educativa que convirtió la educación en un derecho para toda la población.

¹⁰En este texto se utiliza la palabra “indígena” para referirse a la población altiplánica originaria porque en esos años la “sociedad nacional” así los clasificaba. Ellos no se auto definían ni como indígenas ni como indios.

La Revolución del 52 liderada por el MNR fue de carácter nacionalista y puso un sello modernizador al fundar el Estado nacional en sustitución del viejo Estado oligárquico, para desarrollar la ciudadanía impulsando la democracia representativa. Sin embargo, en realidad el MNR engendró un Estado corporativo donde no se impuso un sistema plural de partidos sino el poder de las corporaciones – obreras, campesinas, empresariales o militares – generadas por la revolución.

Con todo, la Revolución del 52 gestó una fuerte democratización política, económica y social; permitió un desarrollo sin precedentes del mestizaje e inclusive creó espacios para generar algunos movimientos culturales de importancia. Es decir, la Revolución del 52 no fue poca cosa para un país que vivía en un Estado oligárquico. Es fácil reprochar que no haya cumplido sus metas o que se haya equivocado al desarrollar en exceso el Estado empresario y el populismo político, pero en toda América Latina y en buena parte del mundo, parece que se jugó esas cartas en su momento.

2.1.6. La Democracia: 1982 – 2000.

La democracia se recupera en 1982 y en 1985 el liberalismo económico se reimplanta en el país. Es el momento del fin de la guerra fría, del debilitamiento de los socialismos (en 1989 cae el muro de Berlín), de las privatizaciones y de la universalización de la democracia representativa. La globalización ya dejaba sentir su fuerza incorporando a su lógica a prácticamente todos los países del mundo y venía acompañada de una revolución tecnológica asombrosa.

Probablemente por haber sufrido regímenes dictatoriales, como el del entonces coronel Hugo Banzer Suárez entre 1971 y 1978, los bolivianos tomaron conciencia de la importancia de la democracia y de la necesidad de elegir a sus representantes por medio del voto. Tan fuerte fue este impulso que en 1979 todos se unieron para defender la democracia y evitar el golpe de Estado de un militar, Natusch Busch. Otro golpe de Estado en 1980, aún más cruento que los anteriores, el de García Meza, impulsó a la sociedad a rescatar y construir democracia.

La hora de los partidos políticos, de votar para elegir presidente y respetar la Constitución había llegado. La propia sociedad, los militares y los partidos políticos estaban obligados a realizar un aprendizaje para amoldarse a las nuevas circunstancias. Justamente por eso la democracia dio muchos tropiezos hasta su inicio en 1982 con el gobierno constitucional del presidente Hernán Siles Suazo.

La Unidad Democrática Popular (UDP) fue el frente político con el que gobernó el presidente Siles. Ese gobierno se topó con las demandas de una población que había permanecido por 11 años con la boca callada por las dictaduras. Esa explosión de pedidos, la creencia de algunos de que era el momento de tomar el cielo por asalto, las disensiones dentro del equipo gubernamental y, ante todo, la falta de mayoría parlamentaria impidieron una gestión exitosa. Los resultados del gobierno de Siles se pueden resumir así: respeto escrupuloso por la democracia, anomia estatal, trauma de gobernabilidad o imposibilidad de gobernar sin mayoría parlamentaria y crisis económica o trauma de hiperinflación.

De todas formas, la democracia vino de la mano de muchas reformas institucionales, de éstas que se hacen desde arriba, desde el Estado, y ya no como en el pasado, como producto de la movilización de la sociedad. Se modificó la Constitución, se consolidó la descentralización administrativa, se puso en marcha la Participación Popular, se aprobaron reformas como la Reforma Educativa, surgió el Tribunal Constitucional, el Consejo de la Judicatura y Defensoría del Pueblo. Es claro que como efecto de algunos de estos cambios, existe mayor preocupación por los Derechos Humanos y por el respeto a la Constitución, pero no todo salió bien, por ejemplo la ley 1008 referida al narcotráfico es inconstitucional ya que no parte del principio de presunción de inocencia sino de la presunción de culpabilidad.

2.2. El Nuevo Estado Plurinacional.



La aprobación de la nueva Constitución Política del Estado fue como un amanecer, un nuevo día despuntaba con toda la esperanza y nuevas posibilidades que trae consigo.

El **artículo 1** de la NCPE dice:

“Bolivia se constituye en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, autonómico y descentralizado, independiente, soberano, democrático e intercultural. Se funda en la pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país.”

Nuestro país dejaba de ser una República homogénea, como hasta entonces se esforzó por demostrar y ser, y se reconocía como un Estado Plurinacional, Intercultural, Autónomo y Descentralizado. En sí este ya es un gran cambio logrado por los movimientos sociales.

El **artículo 2** señala:

“Dada la existencia precolonial de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos y su dominio ancestral sobre sus territorios, se garantiza su libre determinación en el marco del Estado, que consiste en su derecho a la autonomía, al autogobierno, a su cultura, y al reconocimiento y consolidación de sus instituciones y entidades territoriales, conforme a esta Constitución.”

Esta es la piedra fundamental sobre la cual los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas consolidarán la gestión autónoma de sus territorios. Las organizaciones indígenas desde el año 2008 ya venían trabajando los estatutos que regirán la vida en sus territorios, muchas ya los están adecuando a la Ley Marco de Autonomías para contar con instrumentos legales, amparados por el paraguas de la Constitución Política del Estado y otras Leyes, para hacer realidad su mayor anhelo.

No solo las organizaciones indígenas vieron reflejadas sus demandas en el texto de la Constitución, también los pueblos originarios del Altiplano, la comunidad Afro descendiente, las organizaciones de discapacitados, mujeres y hombres que anhelaban una sociedad más justa para sí mismos y para sus hijos, con mayores posibilidades de acceso a la educación, a la salud, al esparcimiento, al trabajo digno y a salarios justos. El texto de nuestra Constitución refleja todos nuestros anhelos, o por lo menos la mayoría, ahora queda operativizarlos, crear los mecanismos que aterricen estos lindos enunciados; ese es trabajo para unos cuantos años más. Lo importante es que ya arrancó el proceso y, como dicen los hermanos indígenas de CIDOB “este proceso es irreversible”.

Hasta el momento ya se nacionalizaron las empresas estratégicas del Estado que habían sido “capitalizadas”, las Prefecturas antes totalmente dependientes del gobierno central fueron descentralizadas y su máxima autoridad ya no es elegida a dedo por el Presidente, las Prefecturas pasaron a ser Gobernaciones y los Gobernadores (as) son elegidos por voto popular; manejan mayores recursos económicos y tienen la posibilidad de responder a las demandas de su población.

Como todo proceso social no todo es un mar de rosas; los cambios, aunque deseados, son resistidos, a veces hasta son temidos y no faltan quienes aprovechando esa debilidad humana hicieron “terrorismo” mediático, sin embargo y reitero, como en todo proceso, las aguas se van calmando y se está avanzando con mayor madurez hacia la Bolivia que hasta hace una década era sólo una utopía y ahora ya podemos vislumbrar como realmente posible. Los errores cometidos y los que eventualmente se vayan a cometer pueden ser corregidos si quienes votaron por el cambio deciden ejercer su ciudadanía y aportar al proceso con propuestas, con vigilancia permanente de este proceso que no solo es del MAS y sus correligionarios, sino de todos quienes creen que una sociedad más justa es posible.

CAPITULO III. MARCO POLITICO DE LA SALUD PARA LOS PIACI EN BOLIVIA.

3.1. Contexto político de salud.

3.1.1. El Vivir Bien para el sector salud.

“El Vivir Bien, es un nuevo concepto de desarrollo que recoge las cosmovisiones de los pueblos indígenas originarios, fuertemente vinculadas al respeto de la naturaleza y a un modo de realización humana desde una vivencia holística y comunitaria”¹¹.

El Vivir Bien es la capacidad de potencializar los modos de la vida en armonía, es la visión política de los pueblos indígenas, originarios y campesinos, que durante siglos han desarrollado estrategias de planificación que beneficiaba a todas las colectividades, principalmente para las poblaciones más vulneradas como los pueblos indígenas, originarios y campesinos, que han sido invisibilizados por las políticas de protección del pasado. En este sentido, el enfoque del Vivir Bien para el sector salud, basado en la promoción de la salud, el acceso a la salud de bolivianas y bolivianos nos permite el ejercicio pleno de los derechos fundamentales restableciendo permanentemente el desequilibrio producido en la sociedad.

Tomando en cuenta que Bolivia es multiétnica y pluricultural, el desarrollo del sistema de salud debe edificarse desde una lógica plurinacional en convivencia plena y civilizatoria, es decir desde la misma comunidad.

3.1.2. La interculturalidad en salud.

La interculturalidad, entendida como la interrelación entre varias culturas, la interacción, la reciprocidad, la aceptación, la cohesión, la convivencia, el aprendizaje, la enseñanza, el encuentro y el dialogo entre las culturas relacionándola con el Vivir Bien, se refiere al conocimiento de la diversidad de identidades étnico-culturales, a sus valores y principios que en suma constituyen los componentes de la plurinacionalidad.

¹¹En Ministerio de Planificación. Guía Metodológica para Formulación de Planes Sectoriales de Desarrollo. P. 8.

Es en este sentido que el Estado debe considerar y asumir una serie de principios tales como la igualdad, la accesibilidad, la gratuidad y equidad, principios estos que privilegian la vigencia del derecho a la salud y la vida como derechos humanos fundamentales de todas las culturas.

El Sector Salud contribuye al paradigma del Vivir Bien desde la interculturalidad asegurando el ejercicio del derecho a la salud y la vida por parte de todas las personas, familias y comunidades. El ejercicio de este derecho se lograra a través del acceso universal al sistema único de salud dentro del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, cuya estrategias son la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la curación y rehabilitación, la actuación sobre las determinantes socio económicas, y la participación comunitaria. El Sistema Único de Salud incluye a los subsectores Público, de la Seguridad Social, Privado y se articula con la Medicina Tradicional.

3.1.3. Visión del Sector Salud.

Para el año 2020, el Sistema Único de Salud debe contar con el acceso universal, respetar las culturas originarias, y enriquecida con la medicina tradicional; inclusiva, equitativa, solidaria, de calidad y descentralizada; conducida y liderizado por el Ministerio de Salud, ejerciendo soberanía sanitaria plena.

Dentro de los elementos de la visión, se estableció el orden de prioridades siguiente:

1. El sistema único de salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias y enriquecidas con la medicina tradicional; es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderado por el Ministerio de Salud y Deportes.
2. Actúa sobre los determinantes de salud.

3.1.4. Características del Ámbito Institucional.

- Acciones con el enfoque de red como forma de articular e interrelacionar a los diferentes establecimientos de salud (independientemente de su nivel) con comunidades (urbanas y/o rurales).
- Fortalecimiento de la organización del establecimiento y su capacidad resolutive.
- Desarrollo de acciones de prevención y atención de la enfermedad y discapacidad de acuerdo a los protocolos y guías de atención según el nivel al que corresponde.

- Respeto a la decisión de la persona, respecto al tipo de atención que desea tener, tomando en cuenta la cultura de la persona, familia y comunidad (urbana y/o rural).
- Respeto a la decisión de la familia o tutor respecto al tipo de atención sin atentar contra los derechos fundamentales reconocidos en la CPE.
- Establecimiento de estrategias conjuntas con las autoridades locales para la referencia y contra referencia a los diferentes niveles de atención.
- Realización de acciones de atención en el marco de los protocolos y normas emanadas del Ministerio de Salud y Deportes.
- Funcionamiento de manera articulada del sistema de referencia y contra referencia entre ambas medicinas.

3.1.5. Aspectos internacionales.

En septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio se enunciaban los principios y valores que debían regir las relaciones internacionales en el siglo XXI, adoptadas en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas donde se asumieron compromisos en siete esferas: la paz, la seguridad y el desarme; el desarrollo y la erradicación de la pobreza; la protección del entorno común; los derechos humanos, la democracia y el buen gobierno; la protección de las personas vulnerables; la atención a las necesidades especiales de África; y el fortalecimiento de las Naciones Unidas.

Bolivia forma parte de la Declaración del Milenio y fue el primer país en América Latina, y uno de los doce primeros a nivel mundial en preparar un informe Nacional de Progreso sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fue publicado en diciembre de 2001. Hasta el 2011, Bolivia ha preparado seis informes de progreso de Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyos contenidos se elaboran a través de un trabajo coordinado de las instituciones públicas que conforman el Comité Interinstitucional de la Metas de Desarrollo del Milenio.

El Sexto informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) actualizado con datos del 2009 describe la evolución de un conjunto de 43 indicadores asociados a 16 metas de los 8 ODM, e identifica las brechas que hay para alcanzar las metas planteadas para el año 2015.:

3.2. Determinantes de la salud.

El concepto de determinantes de la salud fue desarrollado a principios de los años setenta, gracias al Informe Lalonde, se identificaron algunos de los elementos clave que influyen de manera determinante en la situación de salud: el estilo de vida, el medioambiente, las características biológicas humanas y los servicios de salud. Con esto se dio el primer paso para ampliar el concepto de salud que, hasta ese momento, estuvo circunscrito al ámbito médico (biologicista), para abarcar aspectos referentes al comportamiento de los seres humanos, lo cual llevó a ejecutar intervenciones vinculadas a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud. PSD

Desde ese entonces, nuevos conocimientos ampliaron este marco conceptual básico, y en la década de los años ochenta, con la creciente afirmación de que los estilos de vida son influenciados significativamente por los entornos, la promoción de la salud comunitaria -a nivel internacional-, comenzó a incluir factores que se sitúan más allá del campo de la salud, tales como los sociales, económicos y políticos. A partir de este momento, se comenzó a hablar de factores determinantes de la salud.

El proceso político-social que vive Bolivia es un proceso de luchas, de fuerzas y de experiencias, que se ha venido acumulando desde hace muchos años, contra la exclusión, por la amplia participación, la soberanía y la descolonización. Bolivia es probablemente uno de los países que más problemas ha tenido en esta lucha por lograr que la exclusión sea anulada completamente; aspirando que todas las colectividades sociales estén protegidas.

Así, con la denominación de determinantes de la salud, se designa el conjunto de condiciones y elementos que influyen en el estado de salud de individuos, familias y comunidades. Ahora bien, es necesario puntualizar que estas determinantes no actúan aisladamente, sino que son las interacciones complejas entre ellas, las que propician que tengan una amplia y profunda repercusión en la salud.

3.2.1. Alimentación / Seguridad Alimentaria.

La definición de la seguridad alimentaria ha ido cambiando, y actualmente no se considera únicamente la suficiente disponibilidad de alimentos, sino también el derecho de las personas a acceder a alimentos suficientes y adecuados. La inseguridad o vulnerabilidad alimentaria puede ser causada y/o incrementarse por factores tanto internos como externos al individuo o a la

familia: la inseguridad alimentaria está dada por la diferencia entre el riesgo a presentarse tal situación y la capacidad de respuesta de una población determinada ante la presencia de ese riesgo. El primer factor (el riesgo) está determinado por condiciones exógenas, y el segundo (la capacidad de respuesta) depende de condiciones endógenas.

3.2.2. Agua Segura.

En el año 2003, el 65,11% de los hogares se abastecía de agua por cañería de red, 12,17% de río, vertiente o acequia, 9,66% de pozo o noria sin bomba, 5% de pileta pública y el 8,06% restante de otra fuente de provisión. En el área urbana, 86,49% de la población se abastecía de agua mediante cañería de red. Mientras que en el área rural, sólo el 27,97% de los hogares contaba con este servicio. Y si bien en el área urbana se advierten progresos en la provisión de agua por cañería, en el área rural ésta se mantuvo en el mismo nivel que en el año 1996.

En relación con el estado de salud, la falta de acceso inmediato a agua potable y la contaminación de las aguas, sea por minerales pesados o por plaguicidas, es factor desencadenante de varias y diversas patologías, en particular enfermedades gástricas y parasitosis.

3.2.3. Pobreza.

El nivel de pobreza y el estado de salud son relacionados de manera muy estrecha. En primer lugar, la pobreza no permite el fácil acceso a servicios de salud adecuados por las barreras financieras que cree. Sin embargo, el efecto de la pobreza sobre el estado de salud consiste esencialmente en la relación que esta tiene con los otros determinantes de la salud (acceso a servicios básicos, educación, vivienda, seguridad social...).

De acuerdo con los datos del Anuario Estadístico 2005 del INE, el 39.6% de la población boliviana vive en condiciones de pobreza extrema; el 29.1% de la población del área urbana se encuentra en pobreza extrema, mientras que en el área rural el 58.6% está en esa categoría, situación actualmente en proceso de reversión.

De acuerdo al Mapa de la Pobreza elaborado por el INE, los municipios se pueden clasificar en 5 categorías según la proporción de pobres que se encuentran en su territorio.

Tabla 2. Distribución de municipios y población según magnitud de pobreza. 2001

Grupo	Magnitud pobreza (%)	No. Municipios	%	Población	%
Grupo I	17,0 - 59,9	41	13,1	4.309.566	52,1
Grupo II	60,0 - 84,9	73	23,2	1.753.331	21,2
Grupo III	85,0 - 94,9	80	25,5	1.032.190	12,5
Grupo IV	95,0 - 97,9	49	15,6	619.059	7,5
Grupo V	98,0 - 100,0	71	22,6	560.179	6,8

Fuente: Elaborado en base datos de INE-UDAPE

El 38.2% de los 314 municipios que conformaban el país en 2001 se encontraban en los grupos IV y V, o sea que tienen más del 95% de su población en condición de pobreza.

De acuerdo con varios estudios, los municipios con mayores niveles de pobreza muestran también los peores resultados en los principales indicadores de salud, lo que reafirma la relación entre las condiciones de salud y la pobreza.

3.2.4. Enfoque transversal de medio ambiente y riesgos.

El accionar del Sector Salud está grandemente afectado por los riesgos climáticos y de medio ambiente; en este sentido, algunos estudios realizados en el país muestran relaciones entre las condiciones ambientales - ya sean naturales o provocadas por el hombre - y determinados problemas de salud.

Entre estos estudios se encuentran distintas investigaciones que muestran que la calidad del agua en los ríos es deficiente, y en muchos casos no apta para consumo humano sin tratamiento. Sin embargo, debido a la necesidad, es consumida por poblaciones ribereñas u otras que usan esta fuente. La contaminación del agua se da principalmente por actividad agrícola, a partir de plaguicidas y nutrientes; ésta es seguida por contaminación por actividades industriales y finalmente por contaminación debida al uso doméstico del agua.

En cuencas como la del río Pilcomayo o la Amazónica, la contaminación por metales pesados a partir de actividades extractivas mineras es un hecho. Estudios ambientales reportan presencia de metales pesados (arsénico, plomo, mercurio y otros) que pueden generar en la población efectos neurológicos, dermatológicos y genéticos.

En la cuenca Amazónica, la contaminación por mercurio ha alcanzado índices elevados, dada la imposibilidad de eliminación por el cauce normal del agua, aún mucho tiempo después que la actividad aurífera ha concluido. Los diferentes organismos vertebrados e invertebrados van acumulando este mutágeno en sus tejidos, y una vez que son ingeridos, son bioacumulados y biomagnificados por especies superiores (hombre) y pueden generar distintos efectos cancerígenos y no cancerígenos a largo plazo.

Según el Análisis de la Situación de Salud ASIS 2004 realizado en el Ministerio de Salud y Deportes, se han detectado los siguientes problemas ambientales:

- Efectos teratogénicos identificados en bebés humanos nacidos en poblaciones ribereñas de los ríos nacionales.
- El uso de aguas residuales para riego de legumbres es un riesgo potencial, ya que en ellas existe contaminación microbiológica y química en grados variables.
- Diversos estudios muestran la presencia de contaminantes orgánicos persistentes y otros plaguicidas, en medio ambiente, alimentos y tejidos humanos. Estos químicos tienen efecto carcinogénico, mutagénico y generan disrupciones endocrinas.
- La exposición a compuestos químicos, está relacionada con una mayor ocurrencia de cáncer; entre estos compuestos sobresalen plaguicidas como el DDT, cuyos residuos se encuentran incluso en la leche materna debido a su acción bioacumulativa; lo que además es muy peligroso para la vida silvestre y en particular para las aves.
- El cambio climático y la variabilidad climática ya están presentando y tendrán numerosos efectos sobre la salud, como un incremento de la extensión geográfica y altitudinal de las enfermedades transmitidas por vectores. Por otro lado, alteraciones meteorológicas violentas de presentación cíclica, como el fenómeno de El Niño, también ejercen notable influencia sobre la salud humana, a partir de magnificación de eventos naturales tales como lluvias y sequía, que pueden generar desastres y facilitar la proliferación de enfermedades infecciosas como el dengue.
- El desplazamiento del bosque húmedo tropical y subtropical a expensas del bosque seco tropical, proveería el hábitat adecuado a los vectores transmisores de malaria. Como

consecuencia, se produce un aumento de la cantidad de insectos al verse favorecidos por los cambios (aumento de la humedad y de la extensión geográfica de su hábitat) y por último un aumento considerable de los casos de malaria, tanto en las zonas tradicionales como en las nuevas áreas de ocupación vectorial donde el incremento es particularmente importante debido a la escasa inmunidad desarrollada por los habitantes de dichas regiones.

- De la misma manera, un estudio demostró que el incremento de la densidad del vector y las modificaciones en las eco-regiones causadas por el calentamiento global permiten una clara acentuación estacional del comportamiento de la leishmaniasis, con una tendencia al aumento de la incidencia en áreas de alto riesgo como consecuencia de las variaciones infra-anales y estacionales de los procesos atmosféricos.

A estos problemas identificados, se debe añadir la contaminación del aire, que puede provocar infecciones respiratorias, entre otros. Sin embargo, nunca se realizaron investigaciones sobre este tema y su impacto en la salud en Bolivia.

3.2.5. Enfoque de territorialidad.

La territorialidad, es el proceso de organización del uso y la ocupación del territorio, bajo características socioeconómicas y político-institucionales y biofísicas; ligada a principios tales como integralidad, participación, subsidiariedad, concurrencia y precautoriedad.

Territorialidad viene de Territorio del cual tiene su origen; la territorialidad, expresa un sistema de comportamiento individual y colectivo de los animales, entre ellos los seres humanos.

“El territorio se define como la porción de la superficie terrestre apropiada por un grupo social con el objetivo de asegurar su reproducción y la satisfacción de sus necesidades vitales” (Bailly, et al., 1995). Esta definición insiste sobre cuatro aspectos:

- El territorio incorpora cualquier porción de la superficie terrestre, traspasando la noción de frontera. Todos los espacios geográficos no son territorios y un territorio puede incluir varios espacios geográficos.
- Una forma apropiada, es decir, la construcción de una identidad alrededor de este territorio. Existen múltiples formas de apropiación concreta, desde la denominación hacia la delimitación de fronteras; existen también formas de apropiaciones muy abstractas o idealizadas (por ejemplo

el territorio de la diáspora, de los nómadas o de los gitanos), o el “archipiélago” cuando, por ejemplo, el grupo social utiliza superficies en varios pisos ecológicos.

- El territorio es relativo a un grupo social determinado. Un mismo lugar puede corresponder a varios territorios sobrepuestos, proporcionado por diferentes grupos sociales de manera compatible o incompatible.
- El territorio se define en función de la posibilidad de asegurar la reproducción social, es decir, el territorio mismo tiene funciones específicas que son fundamentales para su mantenimiento.

Estos conceptos derivados de la geografía humana, delimita dos conceptos: el Espacio como sistema de localizaciones y el Territorio como sistema de actores.

El Espacio geográfico es un tejido de localizaciones, es decir de objetos geográficos que se definen por el valor relativo que le da la sociedad. “Cada localización es, pues, un momento del inmenso movimiento del Mundo, aprehendido en un punto geográfico, un lugar. Por eso mismo, gracias al movimiento social, cada lugar está siempre cambiando de significado: en cada instante las fracciones de la sociedad que incorpora no son las mismas” (Santos, 1996, 2000).

La territorialidad (como forma de concientización del espacio) nos enseña que no puede existir comportamiento social sin territorio, y por consiguiente, no puede existir una sociedad sin territorio; la esencia del Espacio y del Territorio es social.

Por otro lado, el concepto de territorio no sirve para nada (a fuera de una delimitación política obsoleta en el contexto actual de la globalización) si no está relacionado con el respeto a la autodeterminación de los pueblos.

El proceso de descentralización consolidó espacios territoriales para el desarrollo mediante la transferencia de responsabilidades y recursos para la promoción del desarrollo, institucionalizando actores locales con derechos y obligaciones claramente definidas a nivel de municipios y de departamentos.

Buscó constituir los municipios y prefecturas en instancias públicas de planificación del desarrollo económico social el mismo que ha tenido sus limitaciones. Sin embargo, se ha presentado un relativo impacto en la inversión social que habría tenido en el desarrollo rural.

CAPITULO IV. ESTADO DE SITUACION DEL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA.

4.1. Diagnóstico de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

4.1.1. Problemática en el sector salud.

De las conversaciones sostenidas por líderes de CIDOB con miembros de los pueblos en aislamiento voluntario se puede inferir que ellos no confían en la “sociedad nacional” ni en sus instituciones. Asumen que un acercamiento a ésta les puede traer más problemas que soluciones. Son muy susceptibles a quienes se quieren acercar porque consideran que lo hacen para explotar los recursos naturales existentes en los sectores donde viven y eso sucede seguido de violencia y abusos. No sienten que la “sociedad nacional y sus instituciones” los quieran proteger realmente. No utilizan la palabra “protección”, hablan de ayuda, reciprocidad.

Los problemas de salud nacionales se ven reflejados en:

- **Alta privación socio – biológica en las mayorías poblacionales**, determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad de vida y sus consecuencias para la salud colectiva; que se expresan en perfiles patológicos y epidemiológicos diferenciados según grupos sociales, atareos, culturales, y según género, caracterizados por la alta incidencia de enfermedades de la pobreza, muertes evitables y baja productividad, que afectan principalmente grupos vulnerables y pueblos indígenas, originarios y campesinos.
- **Sistema de Salud Inequitativo**: aún no se toma en cuenta la diversidad cultural, social, étnica del país. Insuficiente capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, expresado en niveles de gestión y atención desintegrados; sin criterio de calidad y eficiencia, desconectados entre sí, mal distribuidos, deficientemente equipados, con profesionales, técnicos y administrativos desmotivados y sin mecanismos de control social.
- **El Sector salud no asume la medicina tradicional** y no hay complementación plurinacional en los servicios. Hay una falta de fomento a la práctica de los terapeutas tradicionales, a la valoración de conocimientos tradicionales de las mujeres mayores y parteras, a la investigación de la medicina ancestral, a la elaboración de una farmacopea y a la implementación de mecanismos regulatorios.

- **Los problemas alimentario nutricionales, que repercuten en la desnutrición y malnutrición que generan bajas defensas frente a la enfermedad y en el caso de la infancia causa disminución en sus capacidades de aprendizaje y desarrollo intelectual.**

4.1.2. Exclusión en salud y barreras de acceso.

La exclusión en salud se refiere a la falta de acceso total o parcial a los servicios de salud. En consecuencia, la exclusión de la protección social en salud se entiende como la imposibilidad de un individuo de acceder a la atención en salud de manera adecuada. Es un fenómeno que trasciende el sector. Está caracterizada por ser un problema multi-causal, donde se pueden distinguir fuentes externas e internas al sistema de salud. Entre las causas externas se encuentran las barreras de acceso (económicas, geográficas, laborales, de género, generacionales, culturales y étnicas). Las fuentes internas están constituidas por fallas o déficit de calidad, de cobertura, de estructura, de procesos y de resultados y de la propia protección a las poblaciones más vulnerables.

4.1.3. Riesgo de Exclusión.

La distribución del riesgo de exclusión según área geográfica y región (tabla 3.) muestra que la mayor severidad en el riesgo de exclusión existe en el occidente urbano y en el oriente rural, con 40% y 41% respectivamente. Si se suman los grados severo y alto, claramente vuelve a sobresalir la población que reside en el área rural del occidente y de valles como la de mayor riesgo de exclusión (95% y 98% respectivamente). Estos resultados son consistentes con la existencia del bolsón de pobreza ubicado en los valles rurales del sur del departamento de Cochabamba, el norte de Chuquisaca y los municipios del altiplano potosino.

Los departamentos del oriente (Santa Cruz, Beni y Pando), son los que cuentan con menor grado de riesgo de exclusión. Si se suman los tramos de riesgo severo y alto, el departamento de Beni es el menos excluido (9%), seguido por Santa Cruz (16%) y finalmente Pando (22%).

Los departamentos que presentan el mayor grado de riesgo de exclusión (severo y alto) son Potosí (89%), Chuquisaca (76%) y Oruro (62%), mientras que los departamentos con un grado de riesgo de exclusión relativo (moderado y leve) son Cochabamba (62%), La Paz (56%) y Tarija (54%).

Tabla 3. Distribución del Riesgo de Exclusión, según Área Geográfica y Región.

Área geográfica	Región	Grado del riesgo de exclusión			
		Severo	Alto	Moderado	Leve
Urbana	Occidente	40%	4%	10%	46%
	Valles	26%	7%	22%	45%
	Oriente	3%	0%	80%	17%
Rural	Occidente	21%	75%	0%	5%
	Valles	16%	82%	0%	2%
	Oriente	41%	5%	6%	48%

4.1.4. Causas de Exclusión.

El riesgo de exclusión en salud tiene causas múltiples, presentadas en el Cuadro 8. Estas causas son clasificadas según si pertenecen a la dimensión interna del sistema de salud (peso relativo en la exclusión de 40%), o a las barreras externas al sistema de salud (60%).

Pese a que Bolivia cuenta con programas de aseguramiento público, éstos focalizan sus intervenciones en grupos vulnerables como la mujer embarazada y el menor de 5 años, lo que implica que otros grupos de población como la mujer en edad fértil y la población en edad productiva deben correr con los eventuales gastos por enfermedad, que pueden ser importantes como se observa en la importancia relativa del gasto catastrófico en el índice de exclusión (4.4%).

Bolivia hasta hace 4 o 5 años tenía más del 50% de su gente excluida. Un análisis que hizo la OPS en el año 2004 concluía que más del 70 % de la población boliviana estaba excluida de alguna manera del acceso a salud. Existe una serie de formas de exclusión y entre ellas la exclusión cultural ha sido y sigue siendo un obstáculo muy importante frente a un modelo de atención privilegiado.

La demanda de los pueblos, originarios, campesinos ha permitido una verdadera reflexión en el acción sanitaria, por tanto en el sistema de salud que debes estar acorde a las demandas, los conocimientos y prácticas deben estar en concordancia con los procesos de cambio, con las ideas, valores y prácticas de esos pueblos y sus culturas.

El problema radica en la alta exclusión en salud y la CPE nos ordena la constitución del SUS, cuya finalidad es justamente garantizar la inclusión y la equidad en salud a través de la implementación de la política de salud familiar comunitaria e intercultural (SAFCI).

Según un estudio sobre la exclusión en salud de la OPS/OMS, más del 77% de la población boliviana está excluida de alguna manera de los servicios de salud. En el año 1994, mediante la Ley N° 1551, los establecimientos públicos de salud fueron entregados sin costo a los municipios, quienes desde entonces se hacen cargo de la infraestructura sanitaria, su construcción y mantenimiento; de igual manera es competencia municipal el equipamiento, los insumos y medicamentos.

Esta situación de salud de los bolivianos y bolivianas ha permanecido en las diferentes gestiones de gobierno, sin embargo la propuestas de trabajo planificado y programático incorporadas desde el 2006 en muchos casos incentivadas por la Cooperación Internacional como la OTCA en la variable Asuntos Indígenas repercutirán en la reversión de los problemas señalados arriba.

Alain Muñoz, menciona que “los pueblos indígenas son la población más desatendida por los servicios básicos de salud en la Amazonía. Sus indicadores son críticos: hasta más de 10 veces peores a los promedios nacionales o latinoamericanos. Se debe incluir los aspectos culturales en planes y programas de salud.

La mortalidad infantil es uno de los indicadores más críticos entre indígenas amazónicos. En Venezuela es 10 veces mayor que el promedio nacional, según las pocas estadísticas disponibles. En Brasil dobla el promedio del resto del país: mueren 50 de cada 1.000 niños/niñas indígenas amazónicos que nacen vivos.

En Bolivia fallecen casi el doble del Brasil: 94 de cada 1.000. Es 4 veces más que el promedio latinoamericano (23). Supera aún el promedio amazónico del país (73 de cada 1.000). Las cifras del Perú llegan hasta el triple del Brasil en algunas áreas. Oscilan entre 99 y 153 fallecimientos en cada 1.000 nacidos vivos. Incluso cuadriplican el promedio de la Amazonía peruana (38).

La desnutrición y la deshidratación son algunas de las causas de la mortalidad infantil indígena en la cuenca amazónica. Otras son la neumonía y diferentes enfermedades respiratorias. También están las que los especialistas llaman “perinatales”. Son aquellas que se presentan en el período comprendido entre la 28ª semana de gestación y los primeros 7 días de vida.

El panorama es similar en otras enfermedades. El índice más alto de **tuberculosis** en Venezuela

entre indígenas Warao, reporta 450 casos en cada 100 mil personas. Es más de 11 veces mayor al promedio latinoamericano (40 casos en cada 100 mil personas).

En Brasil, los casos de tuberculosis entre indígenas amazónicos, son menos de una cuarta parte de los Warao (101 en cada 100 mil personas). Aun así, es más de dos veces y media de su promedio nacional y latinoamericano (38 y 40, respectivamente).

Los casos de malaria en la Amazonía brasileña casi se triplicaron en tres años. Pasaron de cerca de 14.000 casos en 2004 (13.911), a casi 34.000 en 2007 (33.693), según la Fundación Nacional de Salud (FUNASA).

Puede atribuirse a la tala de árboles y al represamiento de ríos, que favorecen la proliferación del mosquito transmisor de la malaria. Las picaduras aumentan cerca de 300 veces (278) en áreas deforestadas, según un estudio de la Amazonía peruana.

El gobierno brasileño diseñó un programa de diagnóstico local rápido del SIDA, para indígenas amazónicos. Facilita a las/los positivos el traslado a ciudades con tratamientos públicos gratuitos. El 55% de indígenas hicieron las pruebas en dos estados: Amazonas y Roraima. Ahora se concentran esfuerzos en Mato Grosso, según datos oficiales.

A pesar de algunos programas exitosos, los indígenas son los más desatendidos por los servicios básicos de salud en la Amazonía. Lo ocasionan las distancias, la dispersión de su población, y ser excluidos de algunos programas de salud. A esas conclusiones llegaron los investigadores del estudio “La Amazonía y los Objetivos del Milenio”.

La investigación, realizada por la red “Articulación Regional Amazónica” (ARA), concluyó que se deben preservar conocimientos y prácticas de medicina tradicional, porque resguardan la salud de la población. Pero también es fundamental el acceso a los sistemas convencionales, debido al grado de contacto y exposición a factores de riesgo”. (aualibrebol.blogspot.com/2012/02/...la-salud-indigena-amazonica.html).

4.1.5. Principales problemas morbi – mortalidad.

b) Principales causas de defunción y de mal estado de salud.

En 2002, la OMS realizó un estudio mundial sobre las principales causas de mortalidad y enfermedad: se produjo estimaciones de mortalidad y de años en buena salud perdidos por cada problema de salud (tablas 4 y 5). Estos datos son solamente estimaciones sacadas de modelos de mortalidad, pero tienen la ventaja de tomar en cuenta todos los problemas de salud y de no limitarse a casos reportados, como es el caso en el SNIS.

Tabla 4. Número de defunciones anuales por causa. Bolivia 2002.

Causa de defunción	N° defunciones
Infecciones respiratorias	6 750
Diarrea	4 167
Enfermedad isquémica de corazón	3 948
Otras lesiones no intencionales	3 189
Enfermedades cerebro-vasculares	3 138
Asfixia y trauma en nacimiento	2 993
Tuberculosis	2 978
Cirrosis del hígado	2 410
Nefritis y nefrosis	2 139
Cáncer de cuello uterino	1 665
Diabetes mellitus	1 641
Malnutrición en proteína	1 622
Hipertensión cardíaca	1535
Accidentes de tránsito	1 529
Cáncer del estómago	1 311
Condiciones maternas	1 127
Anomalías congénitas	1 095
Bajo peso al nacer	1 082
Cáncer de próstata	1 041
Cáncer de mama	915
Cáncer de colon y recto	908
Enfermedad de Chagas	898

La mortalidad no es el único criterio de gravedad de una enfermedad; así, se debe también tomar en cuenta la morbilidad (tabla 5): existen problemas de salud que, a pesar de no ocasionar alta mortalidad, afectan bastante la población boliviana.

Tabla 5. Años de vida en buena salud pérdidas por causa en Boliva (2002).

Enfermedad / problema de salud	Años de vida en buena salud perdidas
Infecciones respiratorias	189 231
Otras lesiones no intencionales	153 492
Diarrea	142 276
Asfixia y trauma en nacimiento	141 457
Depresión, desordenes unipolares	102 606
Condiciones maternas	78 846
Anomalías congénitas	74 215
Tuberculosis	60 914
Accidentes de tránsito	57 294
Malnutrición en proteína	48 466
Bajo peso al nacer	47 564
Desordenes por uso de alcohol	38 463
Enfermedades cerebro-vasculares	36 817
Cirrosis del hígado	36 270
Desordenes por uso de drogas	35 616
Enfermedad isquémica de corazón	33 521
Catarata	28 824
Chagas	27 691
Asma	27 219
Cáncer de cuello uterino	26 144
Nefritis y nefrosis	25 244
Diabetes mellitus	24 418
Esquizofrenia	23 598
Anemia, deficiencia en hierro	41

4.1.6. Enfermedades transmisibles transmitidas por vectores en tierras bajas.

4.1.6.1. Malaria.

Cabe mencionar que en 2004 casi 50% de los casos de malaria correspondieron al departamento del Beni, especialmente los municipios de Riberalta (Índice de prevalencia parasitaria de 43 por

1.000 habitantes) y Guayaramerín (60 por 1.000 habitantes). En 2005, 55% de los casos se registraron en el Beni; este departamento y Pando tienen los mayores riesgos de malaria en el país, con un índice de prevalencia parasitaria de 37 y 43 por 1.000 habitantes respectivamente.

4.1.6.2. Leishmaniasis.

La incidencia de leishmaniasis en 2003 fue de 24 por 100.000 habitantes, la cual se elevó a 37 en 2004. Este incremento se debió a la migración de poblaciones a zonas endémicas y a las consecuentes modificaciones en el medio ambiente. Los departamentos con mayor riesgo fueron Pando (409 por 100.000 habitantes), Beni (158 por 100.000 habitantes) y La Paz (52 por 100.000 habitantes). En 2004 se reportaron 2.800 casos, 48% en La Paz, 20% en el Beni y 9% en Pando.

4.1.6.3. Dengue.

En 2004 se reportaron 682 casos confirmados de dengue, sobre 7.395 casos sospechosos; en 2005, se notificaron 4.179 casos sospechosos (617 casos confirmados por laboratorio), por una tasa de incidencia nacional de 44 por 100.000 habitantes. En 2007, eran 7.323 casos sospechosos, de los cuales 76,1% ocurrieron en el departamento de Santa Cruz, mientras que en 2005, dos tercios (66%) del total nacional se presentaron en los departamentos del Beni y Pando.

En 2005, se registraron 10 casos de dengue hemorrágico, 20 en 2006 y 109 en 2007, con el departamento de Santa Cruz siendo el lugar de mayor incidencia (93% de los casos en estos tres años).

4.1.6.4. Chagas.

El vector de la enfermedad de Chagas, *Triatoma infestans*, está presente en 7 de los 9 departamentos del país, que corresponden a 84% del territorio nacional. En 2001, con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se extendió gradualmente la cobertura de tratamiento químico domiciliario en el área endémica, habiéndose completado en algunos lugares dos ciclos y se intensificaron las evaluaciones entomológicas post rociado. Hasta 2005, el riesgo de transmisión vectorial después de las acciones de rociado fue nulo en un 70% del territorio endémico; por otro lado, ha disminuido el riesgo de transmisión por esta vía, ya que se ha incrementado el tamizaje sistemático de los donantes en bancos de sangre certificados.

4.1.7. Enfermedades Transmisibles Crónicas.

En 2005, el Programa Nacional de Tuberculosis notificó 9.196 casos nuevos de todas las formas de tuberculosis, y 7.527 de formas pulmonares con baciloscopia positiva (BK+), lo que representa una tasa de incidencia de 79,8 por 100.000 habitantes. Las tasas más altas de la forma pulmonar BK+ se presentaron en los departamentos de Pando (113 por 100.000 habitantes) y Santa Cruz (108 por 100.000 habitantes). En 2005 se observó que la búsqueda activa se realiza sin evaluación de impacto y sin la adecuada planificación hacia grupos humanos específicos o zonas de riesgo, y que no hay investigación de la coinfección Tuberculosis/VIH. Sin embargo, se presentó disminución de los casos de tuberculosis de tipo pulmonar, pues el número de casos notificados en 2006 fue de 5.059, y de 4.998 en 2007.

En 2006, se notificaron 67 casos de lepra, de los cuales la mitad ocurrió en Pando; en 2004 y 2005, 76 y 66 casos respectivamente fueron reportados, con mayor incidencia en el departamento de Santa Cruz (53% de los casos). En 2007, se observó un incremento de los casos de lepra, con 346 casos nuevos; los departamentos más afectados eran Pando (53% de los casos) y Beni (36%), mientras que Santa Cruz reportó solamente un caso. En 2004 se calculó que la población en riesgo era de 677.280 habitantes en todo el país. La prevalencia más alta se registraba en los departamentos de Santa Cruz (1,34 por 100.000 habitantes) y Pando (0,87 por 100.000 habitantes).

4.1.8. Infecciones Respiratorias.

En 2007 se notificaron 2.615.960 atenciones para infecciones respiratorias agudas (IRA) sin neumonía (266 por cada 1.000 habitantes), de las cuales 56% correspondieron a menores de 5 años (1.130 atenciones por cada 1.000 menores de 5 años). El número de casos de IRA sin neumonía está en aumentación comparando con los años anteriores, pues el promedio de atención por cada 1.000 habitantes era de 249 en 2006 (1.070 en menores de 5 años), y de 235 en 2005 (1.009 en menores de 5 años). En cambio, el número de casos de neumonía disminuyó durante el periodo 2005-2007: 200.476 casos fueron reportados en 2005 (81,8% de estos casos en menores de 5 años), 195.542 en 2006 (80,8%) y 194.613 en 2007 (80,5%), lo que representa una tasa de incidencia de 1.980,3 por cada 100.000 habitantes.

4.1.9. VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

En 2003, los grupos de edad más afectados por el VIH/SIDA fueron los comprendidos entre los 25 y 34 años (45% de las notificaciones), y entre 15 y 24 años de edad (26%). La vía de transmisión viral más frecuente sigue siendo las relaciones sexuales (67% heterosexuales, 23% homosexuales y 10% bisexuales). La razón hombre: mujer es 2,8:1. La mitad de las 225 personas con infección por VIH registradas en el país en 2003 ya estaban enfermas de SIDA, lo que significa que la detección sigue siendo tardía. La vigilancia centinela ha detectado prevalencias de VIH inferiores a 1% en gestantes y más de 5% en poblaciones con comportamientos de alto riesgo, lo que clasifica al país como de epidemia concentrada.

El ingreso del SIDA a comunidades indígenas amazónicas representa un riesgo enorme. La información y métodos preventivos son escasos en la zona. Además, la poligamia es parte de la cultura en muchos grupos.

4.1.10. Desastres naturales.

En el período 2001–2008 Bolivia sufrió varios desastres, tanto naturales como provocados por el hombre, tales como inundaciones, deslizamientos, sequías, nevadas, vientos huracanados, sismos, granizadas, incendios forestales y conflictos sociales.

La frecuencia y gravedad de los fenómenos naturales y los ocasionados por la acción del ser humano se hizo evidente en el país durante los últimos 10 años. Las inundaciones aportaron el mayor número de muertos (198) entre 2001 y 2005, el número de familias afectadas y damnificadas fue considerable (150.530 familias). Entre las inundaciones que más afectaron a la población está la de la ciudad de La Paz en 2003, producto de una intensa granizada. Este hecho evidenció tanto las debilidades del municipio para responder adecuadamente a las emergencias, como las del sistema de salud que fue sobrepasado por la cantidad de personas que demandaban atención médica.

Los incendios forestales y el chaqueo (quema de la capa vegetal) que se realiza para habilitar tierras de cultivo afectaron a las poblaciones por el humo, lo que ocasiona problemas respiratorios y oculares.

4.2. Sistema de Salud.

El Sistema de Salud de Bolivia es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas, que prestan servicios de salud, reguladas por el Ministerio de Salud consta de cuatro subsistemas: 1) el Sub Sistema Público, 2) Seguro Social de Corto plazo, 3) Iglesias, instituciones privadas con y sin fines de lucro y 4) la Medicina Tradicional.

El Sub sistema Público de Salud (SPS), tiene como finalidad alcanzar niveles de equidad, calidad y eficiencia en la provisión de servicios de salud, así como la solidaridad y universalidad en el acceso y la cobertura de la población. Estos son aspectos que constituyen un reto sobre todo en términos de alcanzar calidad técnica e interpersonal, mejorar el desempeño y asegurar recursos financieros acordes a la señalada finalidad. En el mismo sentido, se precisa desarrollar una política de formación de recursos humanos en salud especializados en pueblos indígenas.

El Plan Nacional de Desarrollo Económico Social: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática “Para Vivir Bien”, que apunta a la construcción de un patrón de desarrollo integral y diversificado, respetando profundamente las diferentes culturas expresadas en las 36 nacionalidades existentes en Bolivia.

- El Sistema Único de Salud tiene la finalidad de garantizar la inclusión y la equidad en salud, a través de la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, priorizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y los riesgos, incidiendo sobre los determinantes sociales de la salud para contribuir a la construcción de una sociedad justa y equitativa.
- El Sistema Único de Salud debe estar constituido por el conjunto de acciones y servicios públicos nacionales, departamentales, municipales e indígena originario campesinos, de la medicina tradicional y de otras instituciones públicas orientadas a la investigación, control de calidad y producción de insumos.
- El alcance del Sistema Único de Salud debe comprender a todos los estantes y habitantes en todo territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, garantizando el acceso universal a las acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación en los servicios de salud en sus diferentes niveles de atención.

- El Sistema Único de Salud será financiado con recursos nacionales, departamentales y municipales.

4.2.1. Ejes del sistema de salud

El Ministerio de Salud trabaja con tres ejes con los cuales se vinculan los PIACI:

Cuadro 5 .Eje de Desarrollo: 1. Acceso universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario intercultural.

Eje de Desarrollo	Objetivo estratégico
Acceso universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario intercultural	Todas las bolivianas y todos los bolivianos, en sus diferentes ciclos de vida, en igualdad de condiciones; gozan de acceso universal al Sistema único de salud familiar comunitaria intercultural

Cuadro 6. Eje de Desarrollo 2. Promoción de la salud en el marco de la SAFCI.

Eje de Desarrollo	Objetivo estratégico
Promoción de la salud en el marco de la SAFCI	Fomentar el desarrollo de potencialidades de los bolivianos y las bolivianas en sus diferentes ciclos de vida, en sus familias y comunidades para la consecución de un mejor estado de salud.

Cuadro 7. Eje de Desarrollo 2. Soberanía y Rectoría en el marco del Sistema Único SAFCI

Eje de Desarrollo	Objetivo estratégico
Soberanía y Rectoría en el marco del Sistema Único SAFCI	Recuperar la soberanía sanitaria en los diferentes subsectores de salud, ejerciendo la Autoridad sanitaria.

Los proyectos planteados en el Plan sectorial de salud que apoyan la protección de los PIACI son:

Proyecto Sectorial 1.1 - Extensión de Coberturas de los Servicios de Salud SAFCI

El Proyecto Sectorial 1.1 Extensión de Coberturas de los Servicios de Salud SAFCI, tiene como objetivo el incremento de las coberturas de las prestaciones esenciales, en las áreas de

prevención, detección temprana, tratamiento, y control de enfermedades. La extensión de coberturas se logrará a partir de los establecimientos de salud, de las visitas domiciliarias y de los equipos móviles.

Proyecto Sectorial 1.2 - Fortalecimiento de las Redes de salud

El Proyecto Sectorial 1.2 “Fortalecimiento de las Redes de Salud” tiene como enfoque principal el mejoramiento cuantitativo y cualitativo de las infraestructuras, equipamientos y recursos humanos de todo el Sector Salud y en todos los niveles de atención. También se mejorará estructuras de apoyo como laboratorios y bancos de sangre. Para disminuir las barreras al acceso de tipo geográfico, se dará prioridad en el área rural y se fortalecerá tanto establecimientos fijos como equipos móviles y visitas a comunidades.

Proyecto Sectorial 1.3 - Medicina tradicional e Interculturalidad

El Proyecto Sectorial 1.3 llamado “Medicina Tradicional e Interculturalidad” tiene como objetivo principal promover y desarrollar la medicina tradicional para proveer dentro del Sistema de Salud alternativas a la medicina occidental y así, disminuir las barreras culturales de acceso. También se creará y desarrollará mecanismos de coordinación y referencia entre ambas medicinas, hasta la inclusión de médicos tradicionales en las redes de servicios de salud.

La promoción de la medicina tradicional se enfocará en los recursos humanos tradicionales, pero también en la farmacopea natural y tradicional, desarrollando su producción, promoción, control de calidad y distribución en todo el territorio boliviano.

4.2.2. Actores que conforman el sector salud.

Actualmente, el sector salud está conformado por cuatro subsectores:

1. Subsector público, encabezado por el Ministerio de Salud, financiado principalmente por fondos públicos y de cooperación, y descentralizado en su gestión.
2. Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, compuesto por diversas Cajas de Salud que atiende a los trabajadores asalariados y sus familias, y financiado principalmente por cotizaciones de los afiliados.

3. Subsector privado, conformado por las entidades sin fines de lucro –entre ellas Iglesia y ONGs- que actúan en el campo de la salud y los establecimientos de salud privados con fines de lucro.

4. Subsector de la medicina tradicional.

Los actores sectoriales de salud en los cuales recae la protección de los PIACI son:

Cuadro 8. Actores.

ACTORES	ROLES
<p>Ministerio de Salud Máxima Autoridad Sanitaria en el Sector Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Su rol es establecer las políticas nacionales de salud, de normar, conducir y regular el sector y de implementar las políticas de salud a través de sus estrategias, programas y proyectos. A través de leyes, decretos, resoluciones ministeriales, resoluciones administrativas, normas, disposiciones. • Es instancia técnica y normativa. • Es una instancia de seguimiento, monitoreo y evaluación. • Tiene cobertura nacional. • Es parte del sector, establece relaciones de coordinación inter e intrainstitucional. acciones entre los mismos.
<p>Servicios Departamentales de Salud (SEDES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dependientes de las Prefecturas. • Teóricamente cumplen y hacen cumplir las disposiciones emanadas del MSD, (políticas de salud, disposiciones, normas en sus jurisdicciones territoriales) • Responsable de contratar personal y cancelar los sueldos y salarios del sub.-sector público, a través de transferencias del TGN.
<p>Gobiernos Municipales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redes Municipales de Salud. • Directorio Local de Salud, DILOS. • El Municipio, mediante el DILOS, es responsable del abastecimiento de insumos, medicamentos y alimentación, de los gastos operativos, construcción, mantenimiento y equipamiento de los establecimientos de salud públicos de su jurisdicción territorial, incluyendo lo que corresponde a los Seguros Públicos de Salud. • No asumen el modelo de atención Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

<p>Establecimientos de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Provee los servicios de salud de tipo promocional, preventivo, curativo, etc. • Proveen los servicios en el mismo establecimiento o en la comunidad • No tienen autonomía y todo su accionar depende del MSyD, SEDES, Municipios, etc.
<p>Medicina Tradicional</p> <p>SOBOMETRA (sociedad boliviana de medicina tradicional).</p> <p>Médicos tradicionales</p> <p>Parteros/as, curanderos/as, yatiris</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Son personas individuales con saberes médicos ancestrales u organizaciones conformadas por estos • Trabajan independientemente del sector. • Especialmente las áreas urbanas marginales y rurales. • No tiene control del MSD o SEDES sobre sus acciones. • El sistema de salud está incorporando gradualmente a las parteras a las redes locales de atención. La demanda por estos servicios es amplia y suele combinarse con proveedores públicos y privados.
<p>Cooperación Internacional</p> <p>Cooperaciones Bilaterales (Francia, CTB, JICA, UE, etc.)</p> <p>Organizaciones Internacionales (ONU, UNICEF, PNUD, OMS, OTCA, ORAS-CONHU, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Son entidades que cuentan con grandes recursos económicos para apoyar al sector, financian más que el mismo estado en los programas y proyectos en salud, como también en insumos, equipos e infraestructuras. • Se encuentran establecidos en los marcos de las relaciones internacionales, multilaterales y bilaterales alineadas al PND del Estado Plurinacional.

4.2.3. Organización del sistema de salud del estado plurinacional de Bolivia.

Está organizado en redes de salud compuesta por:

La Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Red Municipal SAFCI). Establecida en el Municipio con territorio y población propios, conformada básicamente por establecimientos de primer nivel, no obstante puede contar en su territorio con establecimientos de segundo y tercer nivel.

Funciona bajo el Directorio local de salud DILOS y tiene como ejecutor al Responsable Municipal SAFCI que forma parte del equipo del Coordinador de la Red de Servicios. Se le reconoce como la estructura orgánica operativa de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, constituida por todos los recursos comunitarios e institucionales, que contribuyen a

mejorar el nivel de salud de las familias de su área de influencia y fundamentadas en las necesidades de las mismas.

La Red de Servicios de Salud es el conjunto de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel que pertenecen a los subsistemas público, cajas de salud de los seguros a corto plazo y privado con o sin fines de lucro, que pueden pertenecer a uno o varios municipios, articulados y complementados con la medicina indígena originaria campesina y a la estructura social en salud, con el fin de garantizar la capacidad resolutive de la red, puede trascender límites municipales y/o departamentales.

4.2.4. Niveles de atención.

El Establecimiento de Salud es la unidad funcional básica de la prestación de servicios de salud, es la organización destinada al cuidado y a la atención de la salud a través de la prevención y/o el diagnóstico y/o el tratamiento, participando en el logro del objetivo de salud y de acuerdo a su capacidad resolutive, logrando la satisfacción de la persona, la familia, la comunidad y el equipo de salud.

Los Niveles de Atención son un conjunto de Establecimientos de Salud que de acuerdo a su capacidad resolutive, se clasifican en tres niveles:

1. Establecimiento de salud del Primer Nivel: Centro/Puesto SAFCI, Centro SAFCI con camas, policlínicos y poli consultorios SAFCI. Es la puerta de entrada al sistema de atención de salud, sus principales funciones son la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, centrado en las personas, familias y comunidades en base a los principios de integralidad, participación comunitaria, intersectorialidad e interculturalidad.

Es la unidad básica operativa integral de la Red, responsable de otorgar las atenciones de salud, se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, su misión principal es solucionar el problema de salud de las personas, las familias y la comunidad, mediante la atención integral ambulatoria, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, internación de tránsito

No significa reducido, elemental ni de calidad inferior, sino al contrario; significa: primera, primordial, de primer recurso; es decir, la clase de atención que se proporciona en el primer punto de contacto con el sistema de salud.

Primer Nivel, que a su vez se subclasifica en Puesto de Salud, Centro de Salud Ambulatorio, Centro de Salud con Internación y el Centro Integral de Salud, que según a su ubicación geográfica puede ser Urbana o Rural.

h) Puesto de salud.

Es el servicio de salud atendido por personal auxiliar o técnico en enfermería, desarrolla actividades con énfasis en los espacios preventivos, promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, también desarrolla actividades de atención de parto eutócico inminente con adecuación cultural, atención integral de salud de baja complejidad, constituyéndose en el referente de su ámbito de responsabilidad.

Su infraestructura y equipamiento es básico de acuerdo a su capacidad resolutive y depende funcionalmente del Centro de Salud de influencia, con el cual coordina sus actividades.

Por sus características se circunscriben a regiones poco accesibles y con una población determinada.

i) Centro de salud.

Es un Establecimiento de Salud que brinda servicios y atención de salud básica, basada en la atención primaria y urgente, como la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, consulta ambulatoria médica con carácter resolutive o para estabilización y referencia, no dispone de gran tecnología.

Dependiendo de sus prestaciones atiende partos eutócicos, internación de parto y postparto con adecuación cultural, internación de tránsito, atención odontológica y cuenta con laboratorio básico.

j) Centro de salud ambulatorio.

Es el establecimiento de primer Nivel, con frecuencia está ubicado en área rural, con una población aproximada de 1.000 a 10.000 habitantes el equipo de salud proporciona: atención integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementando: con la medicina tradicional (médicos

tradicionales, parteras, etc.), con establecimientos de mayor capacidad resolutive de su red funcional.

k) Centro de salud con internación.

Es el establecimiento de primer Nivel, con frecuencia está ubicado en área rural, con una población aproximada de 1.000 a 10.000 habitantes el equipo de salud proporciona: atención integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementando: con la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras, etc.), con establecimientos de mayor capacidad resolutive de su red funcional.

l) Centro médico integral.

Son establecimientos de salud que brindan atención integral de salud las 24 horas, mediante actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, consulta ambulatoria médica, odontológica y atención del parto normal, cuenta con sala de partos con adecuación cultural, así como internación eventual, transitoria de observación y no quirúrgica, con carácter resolutive o para estabilización y referencia.

Dependiendo de sus prestaciones e infraestructura pueden contar con gabinetes o servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento.

2. Establecimientos de salud del segundo nivel: Hospital de Segundo Nivel. Corresponde a la modalidad de atención de mayor capacidad resolutive que el anterior, incluye hospitalización, cuenta con la atención de especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología-obstetricia y anestesiología, en algunos casos traumatología). Su unidad operativa es el Hospital de Segundo Nivel.

3. Establecimientos de salud del Tercer Nivel: Hospitales Generales, Hospitales especializados e Institutos. Corresponde a hospitales generales, hospitales de especialidades e institutos, en todas las especialidades y subespecialidades.

Los hospitales de tercer y segundo nivel son complementarios a los establecimientos de salud del primer nivel, debiendo existir continuidad en la atención.

El ingreso al sistema se realiza a través de los establecimientos de primer nivel, exclusivamente, salvo en casos de emergencia o urgencia.

La atención en salud se ejecuta dentro y fuera de los establecimientos de salud pertenecientes a tres niveles que se distinguen por su capacidad resolutive.

Cada nivel es responsable de sus propias decisiones, coordinando el seguimiento y el retorno de las personas al establecimiento de salud de origen.

El papel de los Establecimientos de Salud de Segundo o Tercer Nivel, es vital para la referencia y retorno de los usuarios externos, cuyos problemas de salud no pueden ser resueltos en el

m) Equipos móviles de atención en salud – “Mi Salud”

Son equipos multidisciplinarios e integrales que desarrollan actividades itinerantes de promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades, movilización social, principalmente en comunidades de escasa accesibilidad geográfica a servicios regulares de salud. Su conformación y actividades se regulan mediante la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud del primer Nivel de Atención. El proyecto “Mi salud” busca fortalecer el Sistema de Salud mediante acciones de promoción de la salud y atención integral intercultural de la enfermedad, con participación comunitaria y control social.

n) Redes funcionales de servicios de salud.

La Red Funcional de Servicios de Salud es un conjunto integrado, interconectado, interdependiente e inter cooperante de servicios de salud, que cuenta con múltiples prestadores, organizada por niveles de complejidad y resolución, con oferta diferenciada y en un espacio físico específico, asegurando atenciones prioritarias según sus niveles de complejidad de acuerdo al perfil epidemiológico de la región.

Los establecimientos de tercer nivel pertenecen a las gobernaciones, los del segundo y primer nivel a los gobiernos autónomos territoriales.

CAPITULO V. ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN A PIACI

5.1. Aspectos Normativos de Protección a PIACI.

La Constitución Política del Estado Plurinacional fue aprobada mediante referéndum el 25 de enero de 2009 y entró en vigencia el 7 de febrero de 2009. Establece, las bases fundamentales del Estado Plurinacional, los derechos, deberes y garantías de la población, la estructura y organización del Estado a través de 5 Partes y 411 artículos, de los cuales varios se refieren a pueblos indígenas y salud.

d) Pueblos Indígenas.

La nueva Constitución Política del Estado, en su artículo 399 indica:

“Se reconoce la integralidad del territorio indígena originario campesino y de sus comunidades, que incluye el derecho a la tierra, al uso y aprovechamiento exclusivo de los recursos naturales renovables en las condiciones determinadas por la ley, la consulta previa e informada y la participación en los beneficios por la explotación de los recursos naturales no renovables que se encuentran en sus territorios; la facultad de aplicar sus normas propias, administrados por sus estructuras de representación y la definición de su desarrollo de acuerdo a sus criterios culturales y principios de convivencia armónica con la naturaleza.”

Asimismo el artículo 350 dice: “La explotación de recursos naturales en determinado territorio estará sujeta a un proceso de consulta a la población afectada, convocada por el Estado, que será libre, previa e informada. Se garantizará la participación ciudadana en el proceso de gestión ambiental, y se promoverá la conservación de los ecosistemas, de acuerdo con la Constitución y la ley. En las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos, la consulta tendrá lugar respetando sus normas y procedimientos propios.”

Estos enunciados no serían suficientes si los pueblos indígenas no tienen la facultad de decidir sobre sus territorios y de manejarlos autónomamente. En el capítulo séptimo de la CPE se establece y reconoce las autonomías indígenas:

Artículo 289. La autonomía indígena originaria campesina es la expresión del derecho al autogobierno como ejercicio de la autodeterminación de las naciones y los pueblos indígenas

originarios, y las comunidades campesinas, cuya población comparte territorio, cultura, historia, lenguas, y organización o instituciones jurídicas, políticas, sociales y económicas propias.

Artículo 290I. La conformación de entidades territoriales indígenas originarias campesinas autónomas se basa en la consolidación de sus territorios ancestrales, y en la voluntad de su población, expresada en consulta, conforme a sus normas y procedimientos propios, y de acuerdo a la Constitución y a la ley.

II. Las autonomías indígenas originario campesinas no se encontrarán subordinadas a ningún otro tipo de autonomía, y tendrán igual rango constitucional que el resto de gobiernos autónomos.

III. El autogobierno de las autonomías indígenas originario campesinas se ejercerá de acuerdo a sus normas, instituciones, autoridades y procedimientos, conforme a las atribuciones y competencias propias, y en armonía con la Constitución y la ley.

Artículo 292. Cada entidad territorial indígena originario campesina autónoma elaborará su Estatuto autónomo, de acuerdo a sus normas y procedimientos propios, según la Constitución y la Ley Marco de Autonomías y Descentralización.

e) Ley de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de alta vulnerabilidad.

La Ley de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de alta vulnerabilidad (sancionada en diciembre del 2013) que tienen por objeto establecer los mecanismos y políticas sectoriales e intersectoriales de prevención, protección y fortalecimiento, para salvaguardar los sistemas y formas de vida individual y colectiva, de las naciones y pueblos indígena originario en situación de alta vulnerabilidad, cuya sobrevivencia física y cultural esté extremadamente amenazada a través de los mecanismos de prevención, protección y fortalecimiento aplicados a los ámbitos territoriales, salud; y difusión y sensibilización contemplando las siguientes categorías de poblaciones vulnerables:

1. Peligro de extinción.
2. Aislamiento voluntario.
3. Aislamiento forzado.
4. No contactados.
5. En contacto inicial.

6. Forma de vida transfronteriza.

7. Otras situaciones de alta vulnerabilidad que sean identificadas por la instancia estatal competente.

Resaltando que el no contacto, de una nación o pueblo indígena originario o segmento de este no deberá ser considerado en ningún caso como prueba de su inexistencia.

Bajo este contexto en la Ley mencionada establece medidas orientadoras y preventivas para la salud de los PIACI entre la cuales están los siguientes artículos.

Artículo 7.

I. Ante enfermedades y epidemias que amenacen la salud y existencia, de los titulares de la presente Ley, en el marco del modelo Plurinacional de salud, deben adoptarse medidas relacionadas a su situación de alta vulnerabilidad, activándose los siguientes mecanismos de prevención:

1. Ejecutar estrategias particularizadas y contextualizadas de salud intercultural integral, que contemplen acciones sistemáticas, sostenidas y rigurosas para evitar la muerte y el deterioro de la salud de los titulares de la presente Ley, 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 los titulares de la presente Ley.

3. Ejecutar programas y proyectos de fortalecimiento y articulación de los conocimientos ancestrales en medicina tradicional con la medicina académica.

4. Controlar la caza y pesca ilegal que pueda realizarse en los territorios de los titulares de la presente Ley, precautelando su soberanía alimentaria y sistema de vida.

5. Monitorear y hacer seguimiento periódico a posibles enfermedades en poblaciones colindantes a los territorios de los titulares de la presente Ley.

6. Ejecutar un plan de contingencia ante situación excepcionales, que conlleve amenaza inminente de mortalidad en masa, en contra de los titulares de la presente Ley.

II. Se prohíbe bajo sanción penal, a personas ajenas a la DIGEPIO, realizar campañas e investigaciones en salud sin autorización.

f) Salud.

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia plantea la Salud como un Derecho Fundamental

Art. 18: I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El Sistema Único de Salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Art. 30.I. Es nación y pueblo indígena originario campesino toda la colectividad humana que comparta identidad cultural, idioma, tradición histórica, instituciones, territorialidad y cosmovisión, cuya existencia es anterior a la invasión colonial española

Art. 35.II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Art. 42. I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

II. La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.

El art. 99 de la CPE, define a la interculturalidad como:

I. “La diversidad cultural constituye la base esencial del Estado Plurinacional Comunitario. La interculturalidad es el instrumento para la cohesión y la convivencia armónica y equilibrada entre todos los pueblos y naciones. La interculturalidad tendrá lugar con respeto a las diferencias y en igualdad de condiciones.

II. La diversidad cultural constituye la base esencial del Estado Plurinacional Comunitario. La interculturalidad es el instrumento para la cohesión y la convivencia armónica y

equilibrada entre todos los pueblos y naciones. La interculturalidad tendrá lugar con respeto a las diferencias y en igualdad de condiciones.

III. El estado asumirá como fortaleza la existencia de culturas indígenas originario campesinas, depositarias de saberes, conocimientos, valores, espiritualidades y cosmovisiones. IV. Será responsabilidad fundamental del estado preservar, desarrollar, proteger y difundir las culturas existentes en el país”¹².

IV. Artículo 11. (ámbito de salud de la Ley.....).

V. I. Ante la presencia de enfermedades, epidemias, que ataquen la salud y existencia de los sujetos de la presente Ley, deben adoptarse medidas relacionadas a sus situaciones específicas de alta vulnerabilidad, activándose los siguientes mecanismos de protección:

VI. 1. Ejecutar de manera urgente, planes de atención oportuna y gratuita en salud familiar comunitaria intercultural, para las comunidades, familias y personas que requieran asistencia médica, priorizando la protección de mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, frente a formas de violencia.

VII. 2. Establecer cordones de protección sanitaria para precautelar la salud, y evitar el contagio de posibles enfermedades de comunidades colindantes.

VIII. 3. Evitar la transmisión de enfermedades, garantizando el acceso y uso de medicinas tradicionales como de la académica.

IX. 4. Ejecutar protocolos, y planes de atención y tratamiento, ante situaciones específicas de riesgo.

X. II. Para las naciones y pueblos indígena originarios en situación de aislamiento voluntario y no contactados, la garantía del derecho a la salud y la vida, 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.

XI. III. Se prohíbe bajo sanción, de acuerdo a la normativa correspondiente, contaminar el medio ambiente en los territorios y zonas de influencia de los titulares de la presente Ley, a fin de precautelar la salud de sus sistemas de vida.

¹² CPE. P.

XII. IV. Cualquier persona individual o colectiva que desarrolle sus actividades en las zonas de influencia de los titulares de la presente Ley, está obligada a observar y cumplir con los mecanismos de prevención en salud que formule la DIGEPIO.

5.2. El Movimiento Indígena de Tierras Bajas.

Analizar al movimiento indígena de tierras bajas en Bolivia es referirse necesariamente a la **Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente, Chaco y Amazonía de Bolivia (CIDOB)** en vista de que los pueblos indígenas de tierras bajas buscaron la unidad entre sí por encima de credos, de posiciones político partidistas y de intereses regionales, porque ante todo ellos son y fueron naciones pre existentes a la colonia y a la república.

El movimiento indígena de tierras bajas de Bolivia inicia por la acción de un líder visionario guaraní, el MburuvichaGuazu del Alto y Bajo Izozo, Sr. Bonifacio Barrientos Yambae. Esta autoridad ya había logrado el reconocimiento de su pueblo (guaranízoceño) por parte del Estado en el año 1953, luego de haber recorrido a pie, junto a otras autoridades comunales, la distancia desde el Chaco hasta la ciudad de La Paz.

Durante dos años visitó a los pueblos indígenas del Departamento de Santa Cruz, con el fin de lograr la unidad de los cuatro pueblos indígenas, asentados en este departamento, en torno a problemas en común como la tenencia legal de sus tierras, los avasallamientos sufridos por agentes externos (ganaderos, hacendados, madereros, comerciantes y por el propio Estado), carencia de las mínimas condiciones de vida digna (falta de agua, postas de salud, escuelas, caminos).

En 1982, luego de intensas negociaciones, se reúnen los pueblos: Guaraní, Guarayo, Ayoreo y Chiquitano; en primer instancia sellan el fin de sus riñas internas una vez que en el pasado hubieron muchas batallas entre estos pueblos, ya sea por la posesión de sal o de agua y la enemistad perduró hasta ese momento. Este fue un hito fundamental en la constitución de este movimiento.

Luego de debatir la pertinencia o no de consolidar una organización que aglutine y represente a sus pueblos en base a cuatro pilares de acción: tierra-territorio, salud, educación y organización, definen organizarse y surge la Central de Pueblos Indígenas del Oriente Boliviano (CIDOB); en 1986 no solo los Pueblos Indígenas asentados en el departamento de Santa Cruz eran parte de CIDOB, sino también los Pueblos Indígenas de Tarija, Beni y Pando; así en la Gran Asamblea

se define cambiar el nombre de CIDOB que pasa a ser CONFEDERACION DE PUEBLOS INDIGENAS DEL ORIENTE, CHACO Y AMAZONIA DE BOLIVIA.

En 1990 los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas deciden realizar una marcha por “El Territorio y la Dignidad” debido a los constantes avasallamientos a sus tierras, al constante acoso de “ganaderos”, “mineros”, “políticos” y “comerciantes” que bajo la máscara de actividades legales, se dedicaban al comercio ilegal de madera, de tierras, caza ilegal e indiscriminada (la mal llamada “caza deportiva”) y con toda suerte de pretextos iban despojando a los indígenas de sus viviendas, de sus tierras de cultivo “arrinconándolos” a los espacios más inhóspitos e improductivos de sus lugares de origen.

La Marcha de 1990 dio a conocer, a la población boliviana en general, la existencia de distintos Pueblos Indígenas en Tierras Bajas y sus luchas, con formas de hacer, ver y vivir distintas al enfoque de la sociedad “nacional”, formas armónicas y compatibles con el medio ambiente, además de exigir el reconocimiento formal, por parte del Estado, de todos los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas reconociendo su capacidad de gestión, sus diversos idiomas y su capacidad para decidir su futuro, abriendo así espacios de participación real de las y los indígenas en el quehacer político del país.

Esta Marcha fue un hito en el movimiento indígena por varias razones:

- Treinta y dos pueblos indígenas asentados en los Departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni, Pando, Chuquisaca, Cochabamba y La Paz marcharon unidos en la diversidad, desde Trinidad hasta la sede de Gobierno.
- La Marcha recibió el apoyo solidario de varias organizaciones de base y organizaciones empresariales conformadas por campesinos originarios del altiplano, así como empresas de pueblos indígenas hermanos residentes en el exterior del país.
- Muchas personas del país recién supieron que existían pueblos indígenas en Bolivia, más allá de la población quechua y aymara conocida y reconocida en el ámbito nacional.
- La solidaridad expresada por la población en general, a lo largo de todo el camino, fue un aliciente que fortaleció la determinación de llegar hasta la sede de Gobierno a pesar de las amenazas constantes del gobierno de turno de militarizar determinadas áreas para hacer retroceder a las y los marchistas.

- A nivel latinoamericano también hubo impacto al enterarse la población de que en Bolivia existían tantas culturas diversas hasta entonces desconocidas por la población en general.
- La fuerza de las organizaciones hermanas como la Confederación de Mineros, CSUTCB, COB, las distintas federaciones y sindicatos, así como la solidaridad de todo el pueblo boliviano, la presión de organismos internacionales y las gestiones realizadas por CIDOB ante las Cámaras de Senadores y Diputados impidió que el gobierno utilice la fuerza para desmovilizar la Marcha Por el Territorio y la Dignidad.

El gobierno de aquel entonces tuvo que recibir a las y los delegados marchistas y lanzó una serie de Decretos Supremos, que en ese momento fueron más retóricos que operativos, pero fue un inicio a partir del cual la CIDOB y sus afiliados exigieron la modificación de leyes que invisibilizaban a la población indígena y, en muchos casos, contradecían sus principios de vida.

Para lograr esos cambios en las leyes era necesario modificar la Constitución Política del Estado, si bien en ese entonces la CIDOB propuso una Asamblea Constituyente para consolidar una Constitución acorde con la realidad del país, que no sea una mera copia de otras constituciones, el gobierno se opuso y lanzó su propuesta de cambios a la Constitución que se efectivizó en el siguiente mandato en 1995.

Las propuestas de CIDOB fueron hechas a un lado bajo el pretexto de ser inconstitucionales.

A pesar de que el Estado boliviano era signatario del Convenio 169 de la OIT y este fue ratificado como Ley de la República 1257 el año 1989, además de otras leyes que surgieron como fruto de las luchas de los pueblos indígenas de tierras bajas junto al conjunto de la sociedad, como la Ley de Reforma Educativa (Ley 1565), Reforma a la Ley de Reforma Agraria (Ley 1715 del Servicio de Reforma Agraria, 1996), Ley de Participación Popular (1994), Ley Forestal (Ley 1700), Ley de Medio Ambiente (Ley 1313) y otras tantas mantenían un enfoque individualista, no colectivo, específico y no holístico, desmembrante, no integrador.

En el año 2007 se reconoció como Ley de la República el convenio sobre los “Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas” propuesto por Naciones Unidas y aprobado por varios países miembro, incluido el nuestro, sin embargo, no fue hasta la aprobación de la Nueva Constitución Política del Estado en el año 2009 que los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas organizados en CIDOB pudieron ver plasmadas algunas de sus demandas históricas como el reconocimiento de su pre existencia al período colonial, su visión de país indicando claramente

que Bolivia es un Estado plurinacional, el reconocimiento y la importancia de la enseñanza en los idiomas nativos, elevados éstos a idiomas oficiales de Bolivia, el Derecho de los Pueblos Indígenas a su Autodeterminación y la posibilidad de hacer gestión autónoma dentro de sus territorios, vistos éstos como unidades entre tierra, recursos naturales y poblaciones que los habitan, quedando claramente establecido en la nueva Constitución Política del Estado la existencia de tres niveles de autonomías iguales en jerarquía y en derechos: autonomía regional, autonomía municipal y autonomías indígenas campesinas y originarias.

El hilo conductor que se puede percibir a lo largo de la lucha de los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas representados en la CIDOB es la “guerra de los papeles” como suelen definir los líderes indígenas; a cada demanda planteada ellos presentan propuestas. Entre las propuestas sobresalientes que llegaron a cambiar la historia del país está la propuesta de realizar una Asamblea Constituyente y construir una nueva Constitución; la plantearon en los años 90, socializaron esa propuesta, lograron aliados estratégicos y finalmente, ya en un nuevo milenio lograron cristalizar ese anhelo. Otra importante lucha de los Pueblos Indígenas se refirió a lograr las autonomías. En la década de los 80 la CIDOB lanzó su propuesta de autonomías indígenas y fue catalogada de subversiva, posteriormente ciertos grupos, que hoy rasgan vestiduras en defensa de las autonomías, sugirieron que CIDOB quería balcanizar al país, surgieron muchos pensadores de distintas tendencias políticas que escribieron y propusieron diversos niveles de autonomías y finalmente por su presencia y por los aliados en la Asamblea Constituyente se logra definir a Bolivia como un Estado Plurinacional Autnómico y se reconocen las autonomías indígenas.

A pesar de los avances logrados la lucha de los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas está lejos de ver coronados todos sus anhelos pues a cada paso que se avanza surgen nuevos retos más complejos que los anteriores tal es el caso de mantener la unidad en un entorno que se pelea por cooptar a sus líderes procurando con eso debilitar a la organización o lograr votos en los próximos comicios electorales; o inhabilitar a líderes que se vendieron al mejor postor por intereses personales por encima del bien común que es uno de los valores que sustenta a CIDOB y que le ha generado más de un conflicto.

El control de líderes y dirigentes lo realizan las bases de CIDOB, existen varios líderes que en su momento lucharon por el bien común y que luego fueron tentados por prebendas, éstos fueron expulsados del movimiento indígena y en sus comunidades se les aplicó la “satanizada” justicia comunitaria.

Entre los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas no existe la figura de linchamiento o asesinato, el castigo más duro que debe soportar quien se apropia del poder de sus bases para beneficio individual es la expulsión de su comunidad como sucedió con el líder indígena Marcial Fabricano, moxeño que fue conocido por su liderazgo en la Marcha por el Territorio y la Dignidad; quién fue expulsado de su comunidad en el Territorio Indígena Multiétnico hace varios años y, sintiéndose apoyado por grupos de poder retornó a su comunidad el pasado año. Allí las autoridades le pidieron que se retire, como hizo caso omiso recibió el castigo que correspondía, le dieron cinco azotes en la plaza de la comunidad y lo embarcaron nuevamente de regreso a Trinidad, ciudad donde residía. Este hecho fue tergiversado por cierta prensa interesada en ese momento en desacreditar al movimiento indígena y satanizar la justicia comunitaria. De estos existen varios ejemplos, pero la organización no quiso entrar en un juego mediático y continúa su lucha por mejores días para las poblaciones indígenas.

Desde la década de los 80 cuando se fundó, CIDOB ha estado presente en varios encuentros con poblaciones indígenas que no quieren tener contacto con la sociedad nacional y también intervino cuando poblaciones no contactadas fueron sacadas de su medio a la fuerza como sucedió con los Yuquis, apoyando a los que se quisieron quedar en la “misión” y a los que finalmente lograron salir de allí. Hoy el pueblo Yuqui tiene un territorio: Bia Recuaté en el Departamento de Cochabamba y, como la mayoría de las poblaciones indígenas, sufren por varias necesidades que van desde agua potable, caminos pero principalmente el avance de poblaciones no indígenas sobre su territorio y el abuso sobre sus recursos naturales.

Todavía persiste la falta de apoyo concreto, efectivo para que estas poblaciones puedan realizar un verdadero control sobre sus territorios y sus recursos, más aún si consideramos la escalada del narcotráfico que busca lugares lejanos, de difícil acceso, por lo tanto con poco o ningún control, cercanos a ríos para montar sus factorías.

b) Tierras Comunitarias de Origen (TCOs) – Territorios Indígenas.

Los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas se organizaron en los años 80 alrededor de cuatro pilares estratégicos: Tierra/Territorio, Salud, Educación y Organización. En esos años, el punto más álgido de su lucha era conservar los territorios donde habitaban y salvaguardar las comunidades que constantemente eran avasalladas por agentes externos, ya sean ganaderos, terratenientes, “comerciantes” de tierras, de madera, de animales silvestres y hasta el propio Estado que dotaba de tierra a grupos extranjeros bajo la premisa de que los extranjeros saben trabajar la tierra y no son “flojos”.

La injusta distribución de tierras en nuestro país responde a un proceso histórico de despojo paulatino a los indígenas. En la época republicana, durante el gobierno de Mariano Melgarejo, se trató de acabar con las comunidades indígenas y los pueblos originarios con la promulgación del decreto de exvinculación del 26 de marzo de 1866. Con él se pretendía transferir las tierras de las “manos muertas” de los indios al mejor postor, y las tierras quedaban sometidas a un régimen feudal en manos de criollos o mestizos. Antes de la Reforma Agraria del 53, todo el poder estaba concentrado en manos de tres barones del estaño y 500 latifundistas.

La Reforma se proponía eliminar los resabios feudales a través de la creación de un sector agropecuario y desconcentrar la tenencia de la tierra favoreciendo a quienes no la poseían. La contradicción es que no se tomó en cuenta a los pueblos indígenas. De la misma manera, la legislación nacional ha ignorado a los pueblos indígenas o se ha referido a ellos de manera peyorativa, por ejemplo, el artículo 29 de la Ley de Reforma Agraria decía: “Los grupos selvícolas de los llanos tropicales y sub tropicales, que se encuentran en estado salvaje y tienen una organización primitiva, quedan bajo la protección del Estado”. De este modo no se les reconocía capacidad jurídica para ejercitar sus derechos. Si querían tramitar tierras, debían hacerlo mediante un tutor, como la Iglesia, por ejemplo.

Otras normas como el texto Constitucional de 1967 no los mencionaba; el Código Penal de 1973 los denominaba “indios selvícolas” y la Ley Forestal de 1974 los definía como “tribus selvícolas”. La Ley de Colonización de 1996 los llama “grupos étnicos marginales”, siendo que el mencionado texto fue escrito años después de la Marcha por el Territorio y la Dignidad (1990) y la Marcha por la tierra, el territorio, el desarrollo y la participación política (1996).

Por esta razón, si bien los pueblos indígenas desde un principio apuntaban a consolidar sus territorios, tuvieron que iniciar sus demandas por tierras, en vista de que obviamente nadie estaba dispuesto a entender lo que para ellos significa el territorio.

“Territorio es el espacio que compartimos con otros seres vivos, una relación directa con garantía de sostenibilidad mutua, es la libertad incondicional para la manifestación de nuestras espiritualidades, culturas y ancestralidad.

Es decir, cuando hablamos de nuestro derecho al territorio y no solo a la tierra, hablamos de ejercer un poder, así como un ente público, un municipio, por ejemplo, ejerce dentro de los límites de su jurisdicción y competencia, sin atentar la soberanía del Estado nacional. Es decir,

el derecho a ejercer influencia y control sobre lo que ocurre en esos espacios, cómo se usan y se dispone de ellos. A la participación como colectividad en las decisiones que afectan a esos territorios y a los recursos allí existentes. A aplicar dentro de nuestro territorio nuestras normas, costumbres y tradiciones. A autorregular nuestras formas de organización social y de representación, a orientar y administrar nuestra economía y el aprovechamiento de las riquezas y recursos naturales existentes, y a precautelar el equilibrio ecológico y evitar la degradación ambiental.” (COICA¹³, 1996)

“... interrelación territorial históricamente definida, en función del control de su hábitat, del repertorio cultural y de su carácter de vida comunitaria...”

... el territorio es inembargable, imprescriptible e inalienable...” (Proyecto de Ley Indígena – CIDOB¹⁴, 1994)

“Territorio es el lugar donde practicamos nuestras formas de producción, costumbres e idioma propio; desarrollamos nuestra cultura gobernando y administrando nuestros recursos a nuestra manera. Esto nos debería permitir participar, sin depender de nadie, en la administración que

“El Territorio es nuestra Madre, nos protege, nos cuida; así nosotros también lo cuidamos. Por eso no se debe negociar ni vender, ¿o usted vendería a su madre?”

“El Territorio es nuestra Casa Grande, allí vivimos y tenemos nuestro Supermercado, porque de ahí sacamos todo lo que necesitamos; allí también es nuestra farmacia, porque conocemos las yerbas y los remedios que nos dan los animalitos. Es nuestra Madre porque nos cuida y nos da todo lo que necesitamos. Por eso a ella también cuidamos.”

¹³COICA – Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica.

¹⁴ El Proyecto de Ley Indígena fue elaborado por CIDOB durante 6 años, debatido en todas sus Grandes Asambleas con las organizaciones afiliadas; redactado el texto final recibió el aporte de abogados/as, sociólogos/as, antropólogos/as para luego presentar esta propuesta al gobierno que la desechó por ser “anti constitucional”.

“Los Territorios indígenas están vinculados a la propia existencia de cada pueblo formando con él una unidad inseparable reforzada por lazos culturales y espirituales, no es un mero recurso productivo o una propiedad. Un territorio es tal cuando el pueblo tiene el control autónomo de las tierras y recursos, la autonomía supone una competencia reconocida para disponer las propias normas.”(García, 1995)

En cada Marcha Indígena se ha logrado algún avance, de haber iniciado su lucha por el derecho a la tierra, ya los Pueblos Indígenas habían logrado insertar la idea de Territorio en las leyes, sin embargo la excusa de los gobiernos era de que no se podía referir a Territorios Indígenas dentro del Territorio Nacional, porque “sólo existe un Territorio” y ese es el territorio nacional, así que la solución que más se aproximó al planteamiento hecho por los Pueblos Indígenas de Tierras Bajas fue: Tierras Comunitarias de Origen, TCOs.

Este concepto aparece en las leyes y los pueblos indígenas corrigen sus demandas de territorio a TCOs, sin abandonar nunca la idea original, avanzar para dar el siguiente paso hacia la consolidación de sus Territorios.

La Ley del Servicio de Reforma Agraria (INRA) en su artículo 41 define a las TCOs como:

... los espacios geográficos que constituyen el hábitat de los pueblos y comunidades indígenas y originarias, a los cuales han tenido tradicionalmente acceso y donde mantienen y desarrollan sus propias formas de organización económica, social y cultural, de modo que aseguran su sobrevivencia y desarrollo ...

Al existir tanto conflicto sobre las tierras, especialmente sobre los territorios que los Pueblos Indígenas reclaman como suyos, por contener éstos abundantes recursos naturales que deben ser protegidos y salvaguardados, el reconocimiento de TCOs ya fue un gran paso porque esto permitía a las comunidades ejercer mayor control para evitar el desbosque, la caza indiscriminada, el asentamiento humano en áreas frágiles, en fin cuidar del medio ambiente que es un beneficio para todos y todas quienes habitamos este planeta, no solo para la comunidad que lo tiene cerca.

De esta lucha surge el Territorio Indígena y Parque Nacional Isiboro Sécuré (TIPNIS), área que si bien fue declarada como Parque Nacional en los años 60 fue totalmente descuidada por el Estado y la deforestación, asentamientos temporales, especialmente de “madereros” que armaban allí sus campamentos mientras desmontaban y sacaban madera de manera ilegal,

colmó la medida de la organización indígena, quienes lucharon y exigieron que esa área sea considerada Territorio Indígena.

Sin embargo no fue suficiente porque les reconoce el espacio físico, la tierra y no se general políticas ni se otorgan recursos para que se pueda ejercer un control adecuado de éstas áreas.

5.3. La Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.

La SAFCI es la nueva política de salud planteada en el 2006 por el Ministerio de Salud a partir de las demandas sociales de muchos años atrás y reafirmado por el Congreso Nacional de Salud realizado a principios del año 2011.

El Decreto Supremo N° 29601, se plantea, un nuevo modelo de atención y gestión en salud, denominado Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad, definida como la actual política sanitaria nacional.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula de manera complementaria al personal de salud y etnomédicos o sabios con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud.

El objetivo de la Política SAFCI es “garantizar el ejercicio del derecho a la salud y la vida, como derecho social, a través de la Promoción y consolidación de un Sistema de Salud Único Intercultural Comunitario”.

La SAFCI amplía la participación social en el diseño, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de salud, que incluyen acciones de promoción y reparación de la salud y prevención de las enfermedades, orientadas al desarrollo integral de la comunidad, dentro del concepto de derechos y crea instancias de diálogo entre la institución de salud y la población en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional y no sectorial o corporativo.

La SAFCI recupera el concepto de salud–enfermedad proveniente de la cosmovisión de los pueblos originarios de tierras altas y tierras bajas, que la define como un proceso de equilibrio y

armonía biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y con su entorno, que implica la familia, la comunidad y la naturaleza.

Así, la salud familiar comunitaria intercultural se constituye en la nueva forma de hacer salud en el Sistema Nacional de Salud, se debe considerar que el objetivo del Plan Nacional de Salud es eliminar la exclusión social en salud, a través de la implementación del Sistema Único Comunitario Intercultural de Salud, que asume el principio de la participación social en la toma de decisiones en todos sus niveles de gestión y atención de la salud de bolivianos/as como un derecho fundamental del Estado.

La Salud es la relación de profunda armonía y equilibrio de las personas, consigo mismas, con las familias, con las comunidades, con todos los demás seres, con la madre tierra y el cosmos.

Comunidad, el término de común, se refiere a algo que pertenece a todos, sin exclusividades, por tanto comunidad es un concepto que implica la participación de todos los seres humanos en un entorno determinado que incluye animales, plantas, minerales y los fenómenos naturales, en un contexto de inter-relacionamiento armónico y espiritual.

En tierras bajas y tierras altas del Estado Plurinacional Comunitario boliviano, siempre han existido tierras comunitarias. Lo comunitario prevalece sobre lo personal. Juan de Dios Yapita y Denisse Arnold, en "El Rincón de las Cabezas", nos indican que la salud y la educación son patrimonios de la comunidad, que se expresan en muchas prácticas textuales, vigentes en las comunidades rurales, ligadas con la lucha perpetua por las tierras y templadas por las memorias...

La SAFCI plantea que a partir de la participación comunitaria, el personal de salud se siente parte de la comunidad y por lo tanto está consciente de los problemas que afectan la salud de su comunidad, su visión y accionar es integral en la atención y prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud.

La SAFCI cuenta con un enfoque comunitario, reconoce y fortalece las formas organizativas de la población (ayllus, tentas, markas, capitanías, cabildos indígenas, sindicatos, juntas vecinales, autonomías correspondientes) que le permiten interactuar con el personal de salud en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, administración y seguimiento control de las acciones de salud y el abordaje de los determinantes: educación, tierra, territorio, agua, soberanía y seguridad alimentaria, vivienda, justicia, cuidado de la madre tierra y otras,

mediante la imprescindible acción intersectorial e igualdad de oportunidades, para prevenir los problemas de enfermedad, a través del auto cuidado y las acciones de la vigilancia epidemiológica comunitaria disminuyendo los riesgos de la enfermedad y la muerte.

El cambio fundamental en la concepción de la vida con la nueva política nacional de salud, hace que las personas dejen de pensar solamente en su “yo”, egoísta; sino que pasen a pensar en “nosotros”, su familia y su comunidad. Es decir; que no podrá existir una sola persona que se sienta vivir bien, si su familia y su comunidad no viven bien y cuando hablamos de la comunidad, no solo nos referimos a la relación armoniosa entre humanos, sino también a la relación con las plantas, animales, montañas, ríos (madre tierra) y los demás seres de la naturaleza.

a) Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Los principios de la SAFCI se sustentan en los valores y fines de la Constitución Política del Estado, son los siguientes:

Cuadro 9. Principios SAFCI.

Principios	Características
Participación Comunitaria.	Es la capacidad de las comunidades urbano rurales: indígena, originario, campesino, interculturales y afro bolivianas, para participar directamente en la toma de decisiones (de manera efectiva y real) sobre la planificación, ejecución - administración, seguimiento - control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizativa.
Intersectorialidad	Es la intervención coordinada entre las comunidades urbano rurales: indígena, originario, campesino, interculturales y afro bolivianas con los diferentes sectores en base a alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre los determinantes de salud (educación, agua, tierra-territorio, medio ambiente, producción, cultura, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras), en el marco de la corresponsabilidad. Coordina con las autoridades locales, con el comité local de salud, con el gobierno autónomo territorial (municipal o indígena originario) con autoridades educativas, organizaciones sociales, otras instituciones y sectores de la región.
Interculturalidad.	Es la complementariedad y reciprocidad entre las personas, familias y comunidades, urbano rurales, naciones y pueblos indígena originario campesino, comunidades interculturales y afro bolivianas con las mismas

	posibilidades de ejercer sus sentires, saberes/conocimientos y prácticas, para reconocerse y enriquecerse; promoviendo una interacción armónica, horizontal y equitativa con la finalidad de obtener relaciones simétricas de poder, en la atención y toma de decisiones en salud.
Integralidad.	Es el sentir, conocer y practicar la salud como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, comunidad, madre tierra, cosmos y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades; de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea, en el marco de los derechos garantizados por la Constitución Política del Estado.

La SAFCI tiene dos componentes: 1) de atención; y el 2) de gestión

c) Características del componente de atención.

- d) Está centrado en personas, familias, comunidades urbanas y/o rurales, madre tierra, el cosmos y el mundo espiritual.
- e) Está dirigido a conocer y controlar los factores que determinan la salud; condicionan y desencadenan la enfermedad y alteran el mundo espiritual para realizar acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad de manera integral, pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.
- f) Está destinado a la identificación del riesgo personal, familiar, comunitario y ambiental; a través de la visita familiar en domicilio.
- g) Está destinada a organizar las redes de salud, para garantizar la prestación del servicio de manera oportuna, continua e ininterrumpida hasta la resolución de los problemas.
- h) Está enmarcada en la investigación y participación comunitaria.
- i) Obedece a diferentes enfoques y tipos de conocimiento de la salud académica y tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesino, acorde a la organización territorial del Estado Plurinacional (autonomías departamental, regional, municipal e indígena originaria campesina), que garantice el acceso universal a la salud.
- j) Esta organizada en base a las redes, estableciendo responsabilidades territoriales y de gestión de los establecimientos, en sujeción a la Constitución Política del Estado. (autonomías departamental, regional, municipal e indígena originario campesinos).
- k) Promueve la complementariedad y reciprocidad, en una relación simétrica de poder, de sentires, saberes, conocimientos y prácticas entre la medicina tradicional, de las naciones y

pueblos indígena originario campesinos y la medicina académica, como elementos fundamentales de la atención integral, pertinente, oportuna é idónea.

l) Establece mecanismos de referencia y retorno de la atención entre la medicina académica y medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesino en las redes de salud.

m) Genera relaciones de confianza entre el equipo de salud y las personas, familias y comunidades (urbanas y/o rurales) a partir de los principios, mecanismos y características anteriormente mencionadas.

n) Desarrolla sus acciones con la persona y la familia, en el domicilio, la comunidad y en el establecimiento de salud de acuerdo a la capacidad resolutive del equipo de salud.

o) Otorga a las bolivianas y bolivianos, de las comunidades, el derecho a tener mínimamente un equipo de salud multidisciplinario, en complementariedad y reciprocidad con los etnomédicos/as de las naciones y pueblos indígena, originario, campesinos.

c)Características del componente de gestión.

- Articula y complementa los conocimientos y prácticas de autogestión comunitarias urbanas y rurales con la gestión pública del sector salud.
- Implementa el cumplimiento de responsabilidades de los actores de la salud en la gestión y atención de la salud.
- Contribuye para que la atención de la salud se desarrolle en el marco de la calidad, buen trato, idoneidad y pertinencia.
- Orienta las acciones de autoridades sociales, políticas e institucionales hacia la transformación de las determinantes sociales de la salud.
- Reivindica, fortalece y profundiza el derecho inalienable, de las comunidades urbanas y rurales, de participar directamente en la toma de decisiones sobre la gestión y atención de la salud.
- Fortalece la organización de las comunidades urbanas (Juntas Vecinales) y rurales (Jathas, Ayllus, Marcas, Tentas, Capitanías, Comunidades Interculturales y Sindicatos Campesinos).
- Desarrolla acciones de promoción de la salud, mediante procesos de movilización social, alianzas estratégicas, educación para la salud y reorientación de los servicios de salud.
- Impulsa mecanismos de protección de la salud, prevención de enfermedades y riesgos sociales.
- El componente de gestión participativa y control social de la salud funciona en el marco de procesos integrales que requieren la participación indefectible de la población organizada, las

autoridades ejecutivas de las Entidades Territoriales Autónomas y el sector salud, quienes interactúan con otros sectores, instituciones y diferentes actores en espacios intersectoriales de deliberación, concertación y toma de decisiones; así la gestión participativa y control social desde la SAFCI contempla tres variables: la planificación, la ejecución-administración y el seguimiento-control social.

Cuadro No. 10. Estructura Estatal y Social del Componente Gestión en SAFCI.



CAPITULO VI. CARACTERIZACIÓN Y GEOREFERENCIACIÓN DE LOS PIACI DE BOLIVIA.

6.1. Caracterización de los PIACI.

Bolivia cuenta actualmente con 36 pueblos o naciones indígena originarias, distribuidos en la Región Andina con 4 Grupos Étnicos, la Región del Chaco con 8 Grupos Étnicos, y la Región Amazónica con 24 Grupos Étnicos. Sin embargo, de un autor a otro, dichas cifras varían, debido sobre todo a que en Sud América las clasificaciones étnicas se han hecho en base a la lingüística y no en base a la esencia cultural de las naciones en cuestión.

Según varios lingüistas investigadores latinoamericanos y bolivianos, la familia del tronco lingüístico Pano-Tanaka, originaria de la selva amazónica peruana, boliviana y brasileña, se divide en dos grupos, pano y takana. Ubicados geográficamente en territorio boliviano, en los departamentos de Beni, Pando y norte de La Paz. En Bolivia la mayoría de los autores describe a los Pano y a los Tacana como dos familias lingüísticas diferentes. En Sudamérica la familia lingüística Pano contaría por lo menos con 33 lenguas, de las cuales en la Amazonía boliviana oficialmente se conocen tres, que son el *chácobo*, *pacahuara*, *yaminahua*, otros citan también al *nahua*; algunos autores aseguran la preexistencia del Caripuna, Sinabo y Capuibo, que en verdad se encuentran en territorio brasileño, en el primer caso, y peruano en los otros dos. (Erickson, Ph., 1993: 128). Citado en (Astete: 2011.176). En Bolivia los pueblos indígenas que pertenecen a la familia del tronco lingüístico Tacana son: cavineño, maropa o reyesano, tacana, araona, ese ejja, toromona, y algunos citan o incluyen al yora.

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, en su artículo 32, de manera específica reconoce a los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, contacto inicial; sin embargo el 6 de diciembre de 2013 se promulgo la Ley N° 450: Ley De Protección A Naciones Y Pueblos Indígena Originarios En Situación De Alta Vulnerabilidad. Que reconoce como titulares de derechos, “las naciones y pueblos indígena originarios, o segmentos de ellos, que se encuentren en situación de alta vulnerabilidad, cuya sobrevivencia física y cultural esté extremadamente amenazada”. Esta ley en su Artículo 2°, inciso II Establece por lo menos seis categorías o situaciones de alta vulnerabilidad: 1.- Peligro de extinción, 2.- Aislamiento voluntario, 3.- Aislamiento forzado, 4.- No contactados, 5.- En contacto inicial, 6.- Forma de vida transfronteriza, etc. Todas estas categorías o situaciones de alta vulnerabilidad tienen que ver con los PIACI.

En Bolivia, según la bibliografía revisada y testimonios de dirigentes indígenas de la CIDOB, existirían por lo menos 10 pueblos o grupos indígenas no contactados, en diferentes situaciones

críticas de aislamiento, en diferentes zonas de la Amazonia (Departamentos de La Paz, del Beni, de Pando y de Santa Cruz) y en el Chaco (Departamentos de Santa Cruz y de Tarija). Los expertos en el tema coinciden que la única nación o pueblo indígena originario en aislamiento serían los Toromona; y que los indicios o reportes de existencia de los Ayoreo, Ese Ejja, Pacahuara y Yuqui, éstos solo constituirían segmentos de estas naciones y pueblos indígenas originarios.

Se acopio toda la información posible sobre los PIACI de Bolivia y del Abia-yala, empezaremos diciendo que no existen datos confiables, solo se tiene reportes y rumores de la posible existencia de estos segmentos de pueblos indígenas en aislamiento. Los datos son principalmente de investigadores antropólogos. Oficialmente en Bolivia no existen datos oficiales, ni trabajos comprobados sobre la existencia de estos segmentos de pueblos, primero se realizó el acopio de toda la literatura posible existente de cada pueblo sobre el tema y se realizó los siguientes trabajos:

1.- Descripción de estudios y publicaciones sobre la existencia de un segmento de pueblo indígena en aislamiento voluntario, para describir o justificar su posible existencia.

2.- Descripción de posibles evidencias de la existencia del segmento o pueblo Aislado; describiendo los testimonios de contacto o avistamiento por miembros del pueblo indígena contactado, sobre sus posibles hermanos étnicos no contactados. Y se describe los reportes de investigadores antropólogos, sobre los segmentos o pueblos aislados, citando sus fuentes de información.

-También se cita los testimonios de evidencias encontradas (señas, objetos, rastros) hechos o dejados por los PIACI.

3.- Descripción y analizar cada testimonios sobre la ubicación del pueblo o segmento del pueblo indígena aislado. Ubicamos por departamento, provincia y municipio, en algunos casos se describe los ríos donde posiblemente habitan; el número de familias o de integrantes de cada segmento. Los datos proporcionados no siempre son correctos.

4.- Describimos la condición de Vulnerabilidad de cada pueblo aislado. Las condiciones emergentes de los determinantes y condicionantes

5. Actividades de Protección. Se trata de medidas técnicas o legales gubernamentales

Abordar el tema de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, contacto inicial, es un tema muy sensible, especialmente en Bolivia, que empieza a construir una nueva identidad bajo la

actual Constitución política del estado plurinacional de Bolivia donde reconoce, respeta y valora a las naciones indígena originarias. Por otro lado también es sensible porque en el estado Plurinacional de Bolivia, no existe un consenso sobre el concepto de PIACI. Existen trabajos reuniones, con este objetivo donde personalidades y autoridades de las organizaciones indígenas, especialmente de la CIDOB. Participaron, pero no hubo un seguimiento al tema, por los cambios diligénciales en estas organizaciones.

Para evitar confusiones y malos entendidos describiremos a cada pueblo o segmento de pueblo indígena en aislamiento voluntario por familias lingüísticas: de la familia lingüística Pano a los (*pacahuara, chácobo, y nahua*); de la familia Tacana a los (*Araona, Ese Ejja, Toromona, y Yora*); de familia Tupi Guaraní, a los Yuqui; a los Yuracare (lenguas aisladas); a los Ayoreode (familia Zamuco), de ellos se tiene noticia de la posible existencia segmentos de estos pueblos en aislamiento. Las demás familias lingüísticas como los Mosevenes, y de otras lenguas no clasificadas, tienen el estatus de contactados, existiendo evidencia de la ausencia de segmentos. Las fichas fueron elaboradas en función a este argumento.

6.1.1. Segmento Del Pueblo Indígena PACAHUARA En Aislamiento De Bolivia.

El territorio ancestral pacahuara; se expandía en la región norte de la amazonia boliviana, fronteras con Brasil y Perú, entre los ríos Acre, Abuná y Madera (incluyendo los ríos Pacahuara y Negro), y hacia el sur se extendían cruzando el río Madre de Dios y el río Beni, hasta alcanzar el lago Rogoaguado del Beni. Esta región era compartida con otras etnias de la familia lingüística Pano, a la que pertenecen también los chácobo, yaminahua, sinabo, conibo, capuibo, caripuna.

Varias fuentes citan la existencia de un grupo de familias Pacahuara no contactadas entre los ríos Negro y Pacahuaras, en la provincia Federico Román del departamento de Pando. Pero no se registran indicios recientes verificados¹⁵. (Camacho: 2012.128).

VI.1.1.- Estudios y publicaciones sobre la existencia de Pacahuaras Aislados En Bolivia;

En 1997: Ana M. Lema, en su trabajo “Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?”, escribe: “se sabe que existen otros pacahuaras en Bolivia, alrededor de veinte familias al norte del río Orthon, cerca del río Negro”. Otro pequeño grupo vive mezclado con los Caripuna del Brasil (otro grupo pano) en la cuenca del río Madeira, entre Brasil y Bolivia. (Lema. 1997).

El 2004: Diez Astete¹⁶, Álvaro; dice: “Ahora se recibe diferentes versiones sobre la existencia de un grupo de familias Pacahuara no contactadas, que se encuentran entre los ríos Negro y Pacahuaras, en el municipio Santa Rosa de Abuná. Citado en (Camacho: 2012.127).

Entre los años 2006, 2007 y 2008; el antropólogo Vincent Brackelaire, en diferentes trabajos publicados, insiste en la existencia de Pacahuara no contactados.

El 2009; Bernad Fischermann¹⁷, dice: “Se menciona frecuentemente la existencia de pakawara silvícolas, pero las informaciones son poco concretas”. Citado en (Camacho: 2012.127).

El 2010, Beatriz Huertas Castillo, citando a Diez Astete (2006), dice que familias pacahuaras en aislamiento se ubicarían entre los ríos Negro y Pacahuaras de Pando, cerca de la frontera con Brasil.

El 2011: Alvaro Diez Astete, indica que: “En el último tiempo la CIPOAP insiste en la existencia de un grupo pacahuara en situación de aislamiento”, (Astete: 2011.183).

VI.1.2.- Evidencias de la existencia de Segmento del pueblo Pacahuara aislado en Bolivia

La Expedición Pacahuara; entre julio y septiembre del 2009; se realizaron estudios de exploración con el fin de sistematizar, verificar informaciones y certificar la ubicación de pacahuaras aislados en la provincia Federico Román del departamento de Pando, Trabajo realizado por Pablo Cingolani y Díez Astete, a solicitud de la CIPOAP¹⁸. Los estudios lo realizaron con diferentes clases de personas que podrían dar informes sobre el tema, en las

¹⁵Pablo Cingolani. Informe sobre pueblos indígenas aislados del noroeste de Bolivia (departamentos Pando y provincia Iturrealde del departamento de La Paz). La Paz, sle, 2007.

¹⁶Diez Astete, Álvaro. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.

¹⁷Fischermann, Bernd. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

¹⁸Ver de Cingolani Amazonía blues (2009: 213-244).

ciudades de Cobija y Riberalta y de la provincia Federico Román, como en el terreno selvático del río Negro, en el municipio Nuevo Manoa. (Astete: 2011.183).

Los resultados de la Expedición pacahuara; los estudios de exploración sobre la existencia de pacahuaras aislados en esa zona, han culminado con dos supuestos o hipótesis, desde el inicio de su investigación: a) que los aislados se encontraban en tierras fronterizas del extremo noreste amazónico de Pando y, b) que los aislados se habían trasladado a Brasil huyendo de los concesionarios forestales. Dos interpretaciones o versiones que los vemos a continuación, según los autores:

Según Díez Astete es muy improbable la existencia de pacahuaras aislados; Los estudios hechos (aunque falta la exploración del Arroyo Cuyuvín, afluente del río Negro que estaba diseñada pero no se realizó por falta de recursos) han dado el resultado de que es muy improbable la existencia de pacahuaras aislados en esa zona, y es posible que ellos hayan sido definitivamente expulsados a territorio brasileño por las recientes invasiones de madereros y castañeros armados. (Astete: 2011.183).

Según Camacho, testimonios confirman la existencia de pacahuaras aislados; la Expedición pacahuara o estudios de exploración sobre los pacahuara aislados, culminó con varios testimonios en base a evidencias que confirman la presunción. Que los transcribamos a continuación:

Testimonios de la presencia de Pacahuaras aislados al interior de la selva; Camacho indica se procedió a la grabación de varios testimonios con informaciones sobre la presencia de Pacahuaras al interior de la selva. En síntesis, estos testimonios apuntan todos en la misma dirección: cada zafra (recolección) anual de castaña en el monte, hecho que ocurre en la época de lluvias entre noviembre y febrero, cientos de personas ingresan a territorios formalmente deshabitados y vacíos a cumplir esa labor. (Camacho: 2012.127). En la existencia de Pacahuaras al interior de la selva.

Evidencias de la presencia de Pacahuaras “libres”; según los testimonios de los trabajadores de la castaña, en cada zafra reportan las siguientes evidencias: “Cada vez, se reportan hallazgos de huellas, cortes de rama en senderos y de señales de advertencia (palos cruzados). Ellos atribuyen esas evidencias a la presencia de Pacahuaras “libres” (Camacho: 2012.127).

En la mente de los trabajadores de la castaña, parte del proletariado agrario del Norte Amazónico, existe la convicción firme en la existencia de Pacahuaras al interior de la selva. Desde ya, es obvio decir que ellos son los mejores conocedores de la geografía de esos territorios. (Camacho: 2012.127).

Aunque hasta el momento no se lograron evidencias físicas sobre los pacahuaras aislados, la mayoría de los entrevistados en la zona asegura su existencia. Todos están conscientes también de que ese era el hábitat histórico del pueblo Pacahuara y que si grupos o familias siguen habitando allí, es una necesidad protegerlos. (Cingolani: 2010.226), en (Camacho: 2012. 127).

VI.1.3.- Testimonios de la ubicación de segmentos del pueblo Pacahuara aislado en Bolivia.

Sobre la posible ubicación de los pacahuaras en aislamiento, la información es diversa, cada autor ubica en diferentes espacios según sus fuentes; dando una información errónea, ya que confunden la ubicación de ríos, municipios y provincias del departamento de Pando. Todos los investigadores ubican a los pacahuaras en aislamiento en el departamento de Pando, en las provincias Abuna y Federico Román; también en la provincia Vaca Diez del Beni, y en la frontera con el Brasil o en el Brasil; Pero no se registran indicios recientes verificados. A continuación se hace un resumen de las posibles ubicaciones por departamento, provincia y por autor:

En el departamento de Pando: los ubican en el municipio de Santa Rosa del Abuna de la provincia de Abuna, y en los municipios de Santos Mercado y Nuevo Manoa de la provincia Federico Román.

En la Provincia Abuná; el Municipio Santa Rosa de Abuná; la mayoría de los autores concuerdan esta ubicación, a continuación citamos las referencias y analizamos su ubicación:

En 1997, los pacahuaras aislados son ubicados “al norte del río Orthon, cerca del río Negro, en la zona conocida como Bolsón de Rapirán (provincia Abuná)”¹⁹.

El Bolsón de Rapirán, se encuentra en municipio Bella Flor, provincia Nicolás Suarez (EPB.2009.218). Los ríos Orthon y Negro siguen una trayectoria paralela, en el municipio de Ingavi de la provincia Abuna; y cursan paralelamente en el municipio de Villa Nueva de la provincia Federico Román.

El 2004: según Álvaro Diez Astete²⁰ “se encuentran entre los ríos Negro y Pacahuaras, en el municipio Santa Rosa de Abuná, en la provincia Federico Román, dentro de concesiones forestales y cerca de la frontera con el Brasil, citado en (Camacho:2012. 127, 128). Beatriz Huertas Castillo²¹, citando como fuente a Diez Astete (2006); También los ubica en este lugar.

Sin embargo el río Negro cursa los municipios de Villa Nueva, Santos Mercado y Nuevo Manoa; el río Pacahuaras atraviesa los municipios Santos Mercado y Nuevo Manoa; en la provincia Gral. Federico Román, (EPB.2009.222). Los ríos Negro y Pacahuaras no cursan el municipio Santa Rosa de Abuná; tampoco este municipio pertenece a la provincia Federico Román. Entre el 2006 - 2008, Vincent Brackelaire²²; indica que los *Pacahuara* no contactados según “Una versión los ubica en el municipio Santa Rosa de Abuná, en la provincia Federico Román del Departamento de Pando (no lejos de la frontera con Brasil) donde podrían moverse al interior de las concesiones forestales de las empresas CIMAGRO²³.

En la Provincia Federico Román, el Municipio Santos Mercado sería el que alberga a los pacahuaras aislados. Los investigadores indirectamente, a pesar de los errores de ubicación de los ríos: negro y pacahuaras; la mayoría de los autores concuerdan esta ubicación municipal.

Municipio de Santos Mercado; según la CIPOAP; El grupo pacahuara que la CIPOAP supone que aún existe vivía entre el río Pacahuaras, afluente del río Negro, y el río Orthon; la referida organización ahora habla del municipio de Santos Mercado como posible hábitat de los aislados; (Astete: 2011; 183).

¹⁹Lema, Ana María: Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?, La Paz, Bolivia. 1997.

²⁰Diez Astete, Álvaro. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.

²¹Beatriz Huertas Castillo: Análisis De Situación De Los Pueblos En Aislamiento, Contacto Reciente Y Contacto Inicial De La Región Andina. UNANUE ORAS – CONHU, 2010.

²²Vincent Brackelaire: Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos; Río de Janeiro, Brasilia, 2008.

²³Las concesiones forestales de las empresas CIMAGRO LTADA, (código: PAN038), se encuentran en el municipio de Santa Rosa del Abuna, provincia Abuna.

Entre el río Negro y el río Pacahuara; otros datos sin precisar provincia ni municipio, ubican a los pacahuaras aislados “entre el río Negro y el río Pacahuara”²⁴. (Brackelaire; 2006, 2007, 2008). El río Negro cursa los municipios Villa Nueva, Santos Mercado y Nuevo Manoa; el río Pacahuaras atraviesa los municipios Santos Mercado y Nuevo Manoa; en la provincia Gral. Federico Román, (EPB.2009.222).

Municipio de Nuevo Manoa; los pacahuaras aislados estarían en el Arroyo Cuyuhin, afluente del río Negro. (Astete: 2011. 183). El Arroyo Cuyuhin Grande nace en el municipio de Santos Mercado, después de un largo cauce, continua su curso en el municipio de Nuevo Manoa, donde desemboca en el río Negro. (EPB.2009.222).

En el Departamento del Beni: por otra parte, en la provincia Vaca Díez se ha mencionado a unos nómadas pacahuara por el río Jenejoya, cerca del Biata. (Astete: 2011. 183).

Entre Brasil y Bolivia: otros autores según sus fuentes dicen que: uno o más grupos de pacahuaras habrían cruzado la frontera d Bolivia, o vivirían en la frontera con Brasil. Entre el 2007 y 2008 el antropólogo Vincent Brackelaire; señala “No se descarta que un grupo haya cruzado al Brasil y cuyo destino es incierto”²⁵. Esta información es ratificada por Destre²⁶, “no descartan que un grupo haya cruzado al Brasil y cuyo destino es completamente incierto. A la vez, Destre apoyó este testimonio con exploraciones encabezadas en el departamento de Pando desde Riberalta, a través del sector del Río Negro, hasta el Río Abuná...” (Camacho: 2012.127).

-En la cuenca del río Madeira; otro grupo pano en la cuenca del río Madeira, entre Brasil y Bolivia. (Lema. 1997).

-Con los Caripuna del Brasil; “otro grupo pacahuara se dice que vive con un pueblo caripuna en la cuenca del río Madeira, Brasil”. (Astete: 2011.183). Otro pequeño grupo vive mezclado con los Caripuna del Brasil”²⁷.

En conclusión la ubicación de los pacahuaras aislados, según nuestra información recopilada, los pacahuaras en aislamiento se encuentran en el departamento de Pando. Sobre el arroyo Cuyuhin, entre los ríos Negro y Pacahuara²⁸. Los dos últimos ríos se encuentran y atraviesan los municipios de Santos Mercado y Nuevo Manoa de la provincia Gral. Federico Román.

Número de familias pacahuaras en aislamiento: Sobre el número de familias pacahuaras en aislamiento, como de su número de integrantes es dispareja según los autores. Serían 20 familias; La investigadora Ana María Lema en 1997²⁹, indica que serían unas 20 familias al norte del río Orthon, cerca del río Negro; Otro pequeño grupo vive mezclado con los Caripuna del Brasil en la cuenca del río Madeira, entre Brasil y Bolivia. (Lema: 1997).

²⁴Vincent Brackelaire: Diagnóstico regional de la situación de los pueblos indígenas viviendo en situación de aislamiento en América latina. 2007.

²⁵Vincent Brackelaire: Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos; Río de Janeiro, Brasilia, 2008.

²⁶José Destre Postigo, ex alcalde de Riberalta, trabaja en contacto permanente con el pueblo Chacobo, en los ríos Yata, Benicito e Ivón, en cuyo territorio habitan los últimos miembros del pueblo Pacahuara; en (Camacho:2012.127).

²⁷Lema, Ana María: Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?, La Paz, Bolivia. 1997.

²⁸ En esta región existen tres concesiones forestales de las empresas: BOLITAL, MAMORE CABRERA, INFCRCASA. Entre los municipios de Santos Mercado y Nuevo Manoa.

²⁹Lema, Ana María: Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?, La Paz, Bolivia. 1997.

Los Pacahuaras aislados sumarían un aproximado de 50 personas; los investigadores: Beatriz Huertas Castillo el 2010³⁰, y Carlos Camacho N. el 2010 y 2012.127), ambos citando a Diez Astete (2004 y 2006), dicen: las familias en aislamiento sumarían un aproximado de 50 personas, ubicadas entre los ríos Negro y Pacahuaras, en el Municipio de Santa Rosa de Abuná. Y el antropólogo Vincent Brackelaire ((Brackelaire. 2006, 7, 8; 2007, 2008), menciona que los Pacahuara no contactados constituirían entre 1 a 5 familias (pueden ser 50 individuos).

VI.1.4.- Situación De Vulnerabilidad Del Segmento del Pueblo Pacahuara Aislado En Bolivia

Los Pacahuara un Pueblo trasfronterizo; según fuentes históricas Los pacahuara siempre habitaban el norte de la amazonia boliviana, fronteras con Brasil y Perú, en una región más o menos comprendida por los ríos Acre, Abuná y Madera (incluyendo los ríos Pacahuara y Negro), y hacia el sur se extendían cruzando el río Madre de Dios y el río Beni, hasta alcanzar el lago Rogoaguado del Beni.

Los Pacahuara un Pueblo asesinado; Sin embargo hay rumores de pakawara en aislamiento matados por madereros ilegales. (Fischermann. 2009); citado en (Camacho: 2012.128).

Los Pacahuara un Pueblo Perseguido; no descartan que un grupo haya cruzado al Brasil y cuyo destino es completamente incierto. (Camacho: 2012.127). Los Pacahuara un Pueblo Expulsado; es posible que ellos hayan sido definitivamente expulsados a territorio brasileño por las recientes invasiones de madereros y castañeros armados. (Astete: 2011.183).

Los estudios de la CIPOAP identificaron las amenazas para los aislados que representan madereros, contrabandistas, narcotraficantes y mineros, tanto bolivianos como brasileños y peruanos. Es de especial relevancia la promoción de asentamientos campesinos en la zona por parte del gobierno boliviano cuya presencia pone en riesgo a los pueblos indígenas locales y restringe sus territorios y el acceso a sus recursos naturales depredados para el cultivo de coca. (Camacho: 2012.128).

-Vulnerabilidad del pueblo Pacahuara Contactado:

-situación de contacto sostenido, habita en el río Alto Ivon, provincia de Vaca Diez, departamento de Beni, a donde fueron trasladados por misioneros del Instituto Lingüístico de Verano y la Misión Nuevas Tribus (op. cit). (Huertas, 2010:).

-No cuentan con mecanismos de protección efectiva del territorio; Si bien, en la actualidad, los Pakawara tanto en aislamiento como los que no lo están, disponen de territorios oficialmente reconocidos, como lo es la Tierra Comunitaria de Origen Chákobo-Pacawara en la que habitan, no cuentan con mecanismos de protección efectiva del territorio y están afectados por la presencia maderera ilegal. (Huertas, 2010:)

- en franco proceso de extinción: Las cifras poblacionales de los Pacahuara han conllevado su clasificación como uno de los pueblos en franco proceso de extinción. (Huertas, 2010:)

Desaparición cultural o asimilación al pueblo Chákobo; De no darse atención a la situación de este pueblo, Riester (2005) presenta dos alternativas sobre su futuro: desaparición cultural o asimilación al pueblo Chákobo. (Huertas, 2010:).

5.- Actividades de Protección. No existe información.

³⁰Beatriz Huertas Castillo: Análisis De Situación De Los Pueblos En Aislamiento, Contacto Reciente Y Contacto Inicial De La Región Andina. UNANUE ORAS – CONHU, 2010.

6.1.2. Segmento del Pueblo Indígena CHACOBO en Situación de Aislamiento En Bolivia.

El nombre de “chácobo” con que se conoce a este pueblo indígena es atribuido; ellos se denominan a sí mismos No’iria (que quiere decir gente), (Huertas: 2010.41).

Los chácobo serían una parcialidad de los Pacahuaras; según investigaciones de la CIRABO³¹, “Por los antecedentes históricos, sabemos que los chácobo, como grupo étnico, son una parcialidad de los Pacahuaras que se encontraban esparcidos por toda la Amazonía entre los ríos Beni y Madre de Dios”. (CIRABO-Capitanía Chácobo-Pacahuara Tapaya, 2008: 68). Aunque esta afirmación requiere ser considerada a profundidad con las referencias históricas necesarias, nos da la idea de una relación de importancia entre ambas etnias en el pasado, que se ha recuperado en el presente, aunque lamentablemente con la inminente extinción de los pacahuara. (Diez Astete: 2011.176).

VI.2.1.- Estudios y publicaciones sobre la existencia del pueblo Chacobo aislado en Bolivia;

Poco específicas son los datos y trabajos de investigación sobre la existencia de Chacobo aislados.

-En 1997: Ana María Lema, en su trabajo: “Amazonía Boliviana ¿Historia De Un Olvido?”, escribe que los chacobo durante el auge de la goma “...muchos grupos decidieron internarse en lugares inaccesibles como los ríos Benicito y Yata.” (Lema: 1997.).

El 2010, Beatriz Huertas Castillo, de los chacobo aislados, citando a Chiovolone (1997) dice: durante el auge de la goma, muchos murieron a causa de enfermedades desconocidas, y varios grupos decidieron internarse en lugares inaccesibles como los ríos Benicito y Yata. (Huertas: 2010.41).

-El 2011: Bernd Fischermann; menciona a los chacobo aislados en “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la Amazonia boliviana y el Chaco boliviano y paraguay”. (RAE.2011.413).

-El 2011: Alvaro Diez Astete; de los chacobo aislados, indica que son auto-separados de la TCO Chacobo Pacahuara, en el cuadro resumen de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y no contactados de Bolivia. (Diez Astete: 2011. 505).

-El 2012; Según Carlos Camacho, menos concretas aún son las noticias sobre la existencia de familias Chacobo aislados. Citando únicamente a Bernd Fischermann como fuente que da referencia sobre la existencia de Chacobo aislados. (Camacho: 2010.32), (Camacho: 2012.128).

VI.2.2.- Evidencias de la existencia del pueblo Aislado Chacobo en Bolivia

Como evidencia de la existencia de Chacobos aislados en Bolivia, solo se tiene testimonios de los propios chacobos y los reportes de investigadores antropólogos, cuyos datos no han sido confirmados.

a.-Testimonios de los chacobos, sobre los chacobos aislados al interior de la TCO;

- Los chácobo encontraron huellas de Chacobos Aislados en zona marginal de la TCO; Bernd Fischermann dice: “Según fuentes de los mismos chácobo, en una zona marginal de la TCO encontraron huellas de un subgrupo de su pueblo en aislamiento voluntario. Los chácobo tomaron la decisión de respetar la voluntad de sus parientes de quedarse en aislamiento”,

³¹ “Plan de Gestión Territorial Indígena -PGTI Chácobo-Pacahuara”, en (Diez Astete: 2011.176).

(RAE.2011.413). Testimonio de Rabi Ortiz (Presidente de la CIRABO). (Diez Astete: 2011. 505).

-Testimonios de la presencia de Chacobo aislados al interior de la TCO; Álvaro Diez Astete menciona la existencia de chacobos aislados al interior de la TCO Chacobo Pacahuara, citando como fuentes a: M. Paniagua y CIRABO. (Diez Astete: 2011. 505).

b.- Reportes de investigadores antropólogos, sobre los Chacobos aislados; El únicos reportes que se tiene de la existencia del segmento de pueblo indígena chacobo aislado son:

a) de Álvaro Diez Astete en el cuadro resumen de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y no contactados de Bolivia. (Diez Astete. 2011.505). Citando como fuentes a M. Paniagua, CIRABO, y a Rabi Ortiz.

b) Bernd Fischermann³², que dice: “La real existencia de chakobos en aislamiento es sostenida por Marco A. Patiño del GTI”. (RAE.2011.413). Tampoco indica sus evidencias ni sus fuentes de información.

Hasta el momento no se lograron evidencias físicas sobre los chacobo aislados.

VI.2.3.- Testimonios sobre la ubicación del pueblo Chacobo aislado en Bolivia;

Sobre la ubicación de los chacobos en aislamiento voluntario, todos los investigadores refieren que se ubican en el departamento de Beni, provincia Vaca Diez, municipio de Riberalta, dentro de la TCO Chacobo-Pacahuara.

-El 2010; Carlos Camacho, a los Chacobo aislados los ubica en una zona marginal de la TCO; Citando a Bernd Fischermann dice: “*Según fuentes de los mismos chákobo, en una zona marginal de la TCO encontraron huellas de un subgrupo de su pueblo en aislamiento voluntario.*”, (Camacho: 2010.32), (Camacho: 2012.128).

-El 2011: Alvaro Diez Astete; ubica a los chacobo aislados, dentro de la TCO Chacobo Pacahuara, en el municipio de Riberalta, de la provincia Vaca Diez, citando como fuentes a M. Paniagua, CIRABO, y a Rabi Ortiz. (Diez Astete: 2011. 505).

Sobre el número de integrantes o de familias Chacobo en aislamiento, no se tiene noticias.

VI.2.4.- Situación de Vulnerabilidad del pueblo Chacobo;

-Los Chacobo un Pueblo en situación de Aislamiento; Según los mismos chácobo.

-Los Chacobo fueron Víctima de enfermedades; Durante el auge de la goma, muchos murieron a causa de enfermedades desconocidas.

-Los Chacobo un Pueblo Perseguido; se internaron en lugares inaccesibles como los ríos Benicito y Yata. (Huertas: 2010.41).

Vulnerabilidad del pueblo Chacobo Contactado:

-situación de contacto sostenido, habita en el río Alto Ivon, provincia de Vaca Diez,

³²Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la Amazonia boliviana y el Chaco boliviano y paraguay”. En: En XXV Reunión Anual de Etnología RAE 2011. La Paz.

-Sedentarización forzada; El proceso de sedentarización forzada comenzó en los años 1950. (Huertas: 2010.41).

-Afectados por actividades ganaderas, forestales; Actualmente están afectados por actividades ganaderas, forestales, de recolección de castaña y palmito, las cuales son realizadas por terceros dentro del territorio indígena (Huertas: 2010.41).

Determinantes

- La depredación de los bosques y su uso por otros pobladores del área, y
- La contaminación de las aguas por los buscadores de oro
- La distancia cada vez mayor a recorrer para la obtención de presas de la caza, pesca y la recolección.

La degradación de los árboles de goma elástica también es otro fenómeno que afecta la vida económica de esta etnia, dado el intenso proceso de explotación de decenas de años al que ha sido sometido ese recurso. (Astete: 2011.174, 175).

En la actualidad, existen un total de 100 viviendas donde habitan 878 personas. (SNC.2005.141).

6.1.3. El Segmento del Pueblo Indígena NAHUA en Aislamiento de Bolivia.

Los Nahua pertenecen a la familia lingüística Pano; Vincent Brackelaire; indica: que en el norte del Departamento de La Paz, frontera Bolivia con Perú. Se habla de posibles grupos *Nahua (Pano)*, protegidos por el Parque Madidi. (Brakeliere. 2006.25, 26), (Brakeliere. 2007.30), (Brakeliere. 2008.11).

Los Nahua, es un pueblo indígena nómada en territorio boliviano y brasileño, en Brasil los declararon extinguido tanto antropólogos como la FUNAI (Fundación Nacional del Indio) habían “oficializado” su desaparición desde 1920; a comienzos del 2011, 250 indígenas de la etnia Nahua reaparecieron en el Estado de Acre, del Brasil, fue contactado, en el Parque Nacional Serra de Divisor, cerca de Bolpebra. (Cingolani; Diez Astete; Brakeliere. 2008.48), (Cingolani. 2011.120).

VI.3.1.- Estudios Y Publicaciones Sobre La Existencia De Nahuas o Yoras Aislados En Bolivia;

En 1996, primera referencia de la existencia de Nahua sin contacto; la investigadora Kathy Mihotek, Registra a los Toromona, Nahua y Ayoreodes como “nómades sin contacto nacional”. En su trabajo “Comunidades, Territorios Indígenas y Biodiversidad en Bolivia” del Centro de Investigación y Manejo de Recursos Naturales Renovables de la (UAGRM). (Brakeliere. 2007.35).

El 2001, el MACPIO reconoce a los Nahua como nómades sin contacto; el Ministerio de Asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios MACPIO, En su trabajo “Diagnóstico Nacional de Pueblos Indígenas y Originarios de Bolivia”, reconoce a los Toromona, Nahua y Ayoreodes como “nómades sin contacto nacional”. Citando como fuente al trabajo de Kathy Mihotek (UAGRM. Santa Cruz 1996), en (Brakeliere. 2007.35). (Cingolani. 2011.187).

En enero del 2006, el antropólogo Vincent Brackelaire³³; indica: Parque Nacional Madidi (1.895.740 hectáreas) Norte del Departamento de La Paz, frontera Bolivia con Perú: posibles grupos Toromona y Nahua. (Brakeliere. 2006.5).

El 2007: Alex Rivas³⁴, entre los pueblos indígenas amazónicos aislados de Bolivia, nombra a los siguientes: toromona, araona, ese ejja, nahua, mbya-yuki, ayoreode, pacahuara, yucararé, t’simanes, mosetene, chimane; las familias aisladas de estos grupos varían en tamaño y ubicación debido a su movilidad y semimovilidad.

El 2008, algunos autores presumen la existencia de Nahuas no contactados; Cingolani, en el texto Los Toromonas, asegurando la existencia del pueblo Toromona no contactado, dice: “y algunos autores suponen la existencia de Nahuas en esta situación en la amazonía paceña), sobre quienes es una opinión generalizada entre los expertos, (Cingolani; Diez Astete; Brakeliere. 2008.20).

Posibles grupos Toromona (Tacana) y Nahua (Pano); Vincent Brackelaire; indica: que en el norte del Departamento de La Paz, frontera Bolivia con Perú. Se habla de posibles grupos

³³Vincent Brackelaire. Situación de los últimos pueblos indígenas aislados en América Latina (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela) Diagnóstico regional para facilitar estrategias de protección. Brasilia, enero de 2006.

³⁴Alex Rivas: Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur UICN-SUR. Abril de 2007.

Toromona (posiblemente de la familia lingüística *Tacana*) y *Nahua* (*Pano*), protegidos por el Parque Madidi. (Brakeliere. 2006.5, 25). (Brakeliere. 2008.11).

El 2010 y 2012, Carlos Camacho, citando a (Brakeliere. 2006.25); menciona que en el Parque Nacional Madidi (1.895.740 hectáreas) norte del Departamento de La Paz, frontera Bolivia con Perú: posibles grupos *Toromona* y *Nahua*. Protegidos por el parque pero sobre todo por la lejanía de su territorio, zona poco conocida. En la frontera Bolivia-Perú también podría haber grupos *Ese Ejja* sin contacto. (Camcho 2010.17), (Camcho. 2012. 114).

El 2011: “El Caso Yora (*Nahua*) o *Yaminawa*”; con este subtítulo Bernd Fischermann³⁵, escribe que existen evidencias de grupos en aislamiento en el departamento de Pando región fronteriza con el Perú. Supuestamente de grupos yoras, pero no se puede excluir que se trata de grupos en aislamiento del pueblo *yaminawas*. (RAE.201.414).

VI.3.2.- Evidencias de la existencia del pueblo *Nahua* aislado en Bolivia;

Como evidencia de la existencia de *nahuas* aislados en Bolivia, no existen datos serios, solo se tiene los reportes de investigadores antropólogos en base a rumores, cuyas publicaciones ya las hemos citado anteriormente, y esta información no ha sido confirmada. (Brakeliere. 2006.26). (Brakeliere. 2007.30).

El no contacto de los *nahuas* no es prueba de su inexistencia; la Ley N° 450, del 6 de diciembre del 2013³⁶, en su artículo No 2, III. Sentencia que: “El no contacto de una nación o pueblo indígena originario o segmento de éste, no deberá ser considerado en ningún caso como prueba de su inexistencia”.

La etnia *Nahua* reapareció, 80 años después de ser declarados extinguidos en Brasil; esta etnia se suponía que era un grupo nómada en territorio boliviano y brasileño, Pablo Cingolani nos dice que: a comienzos del presente año, 250 indígenas de la etnia *Nahua* reaparecieron en el Estado de Acre, del Brasil, 80 años después de que se los diera por extinguidos: tanto antropólogos como la FUNAI (Fundación Nacional del Indio) habían “oficializado” su desaparición desde 1920; finalmente fue contactado, en el Parque Nacional Serra de Divisor, cerca de Bolpebra. (Cingolani; Diez Astete; Brakeliere. 2008.48), (Cingolani. 2011.120).

VI.3.3.- Testimonios Sobre la ubicación del pueblo *Nahua* aislado en Bolivia;

Los antropólogos, investigadores ubican al posible segmento del pueblo indígena *nahua* en Bolivia en el departamento de La Paz, en la provincia Abel Iturralde, dentro del parque nacional Madidi, del municipio de *Ixiamas*, en las fronteras con el Perú. Esta posibilidad lo mencionan sin identificar la fuente de información; la referencia más antigua de la posible existencia de este pueblo o segmento de pueblo *Nahua*, es citado por Kathy Mihotek³⁷, el año 1996.

Los *Nahua* en el Municipio de *Ixiamas*; el segmento del pueblo indígena *Nahua* aislado en Bolivia, se ubicaría en el norte del departamento de La Paz, dentro del Parque Nacional Madidi, en el área fronteriza con la república del Perú. (Brakeliere. 2006.5, 25, 26). (Brakeliere. 2007.30), (Brakeliere. 2008.11), (Camcho 2010.17), (Camcho. 2012. 114).

³⁵Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la Amazonia boliviana y el Chaco boliviano y paraguay”. En: En XXV Reunión Anual de Etnología RAE 2011. La Paz.

³⁶Ley N° 450; Ley De Protección A Naciones Y Pueblos Indígena Originarios En Situación De Alta Vulnerabilidad. 6 de diciembre de 2013.

³⁷Kathy Mihotek: Comunidades, Territorios Indígenas y Biodiversidad en Bolivia. Del Centro de Investigación y Manejo de Recursos Naturales Renovables, de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (UAGRM), 1996.

El número de familias Nahua aisladas; no existen datos confirmados, solo existe un cálculo hecho por expertos que indican: “las familias aisladas de estos grupos podrían alcanzar el número de veinte”. (IWGIA.2007.316).

Aun no se confirma la existencia y la ubicación de los Nahua; si bien hay rumores y la posibilidad de la existencia de segmentos del pueblo nahua, en el parque Nacional Madidi, del municipio de Ixiamas; esta información no ha sido confirmada. (Brakeliere. 2006.26). (Brakeliere. 2007.30).

VI.3.4.- Situación de vulnerabilidad. No existe información

5.- Actividades de Protección. No existe información.

6.1.4. Segmento Del Pueblo Indígena ARAONA en Aislamiento De Bolivia:

Según Carlos Camacho Distintas fuentes señalan existencia de un segmento del pueblo Araona aislado en las selvas ubicadas al sur del territorio titulado. “es posible que existan algunas familias aisladas en la selva, en las cercanías de Puerto Araona, que no hayan querido estar bajo la tutela de los misioneros norteamericanos de Nuevas Tribus. Esta afirmación la hicieron los mismos Araona al autor de este trabajo en 1986 y 1994” (Camacho.2010: 23).

No hay indicaciones cuantitativas que permitan indicar su población probable pero sí hay avistamientos incluyendo algunos cercanos al asentamiento de Puerto Araona.

VI.4.1.- Estudios Y Publicaciones Sobre La Existencia De Araonas Aislados En Bolivia;

En 1998 Álvaro Diez Astete y David Murillo³⁸; Mencionan a los araona en condición de pueblos o segmento de pueblo aislado, como lo indica Carlos Camacho en su cuadro sinóptico de Pueblos y segmentos de pueblo aislados en Bolivia. (Camacho: 2010.16).

Entre los años 2006, 2007 y 2008; el antropólogo Vincent Brackelaire; indica la existencia de familias araonassin contacto que viven en la TCO Araona probablemente en las proximidades del río Manurimi. En el Norte del Departamento de La Paz, citando al antropólogo francés Mickaël Brohan (que estudia la cultura araona) existen familias sin contacto en la región, lo que es confirmado por la Organización del Pueblo Indígena Mostén.

El 2007, Bernard Fischermann; de los araonas dice “existen familias sin contacto en el bosque”³⁹, (IWGIA.2007.248).

El 2010, Beatriz Huertas Castillo, sobre los Araonas aislados dice: “La información sobre grupos en aislamiento de este pueblo proviene de la Organización del Pueblo Indígena Mosestén y del antropólogo francés Michael Brohan”, citando a (Fischermann, 2007).

-El 2011: Álvaro Diez Astete; de los araonas aislados, enseña que son auto-separados de la TCO Araona, en el cuadro resumen de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y no contactados de Bolivia. Citando como fuente a Michael Brohan y a Carlos Camacho (Diez Astete: 2011. 505).

El 2010 y el 2012, Carlos Camacho, dice: “Los Araonas aislados fueron objeto de persecución por parte del Instituto lingüístico de Verano y la Misión Nuevas Tribus que felizmente no pudieron contactarles. Es probable que gran parte de los conocimientos perdidos por los Araonas contactados respecto de su cosmogonía, organización social, historia, medicina tradicional, etc. aún estén vigentes entre los aislados que rechazan contactarse incluso con los propios miembros de su pueblo”. (Camacho: 2010.24), (Camacho: 2012.120).

VI.4.2.- Evidencias de la existencia de Segmento del pueblo Araona aislado en Bolivia

Como evidencia de la existencia de Araonas aislados en Bolivia, se tiene a: testimonios de contacto de los propios araonas, reportes de investigadores antropólogos, y testimonios de funcionarios de INRRA sobre avistamiento de objetos o señas hechos por los posibles araonas aislados en la TCO araona.

³⁸Álvaro Diez Astete y David Murillo. Pueblos Indígenas de Tierras Bajas: Características principales. La Paz, Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, Viceministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios, Programa Indígena-PNUD, 1998.

³⁹Bernard Fischermann. “Huida O Entrega - Vivir En Aislamiento El Ejemplo De Los Ayorei Totobiegosode”. En Pueblos Indígenas En Aislamiento Voluntario Y Contacto Inicial En La Amazonia Y El Gran Chaco.IWGIA (Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas). Ed. Parellada, A. Copenhague 2007.

Testimonios de araonas, sobre la existencia de posibles araona aislados;

a.-Testimonios de araonas, sobre contacto con posible araona aislados; Bernard Fischermann, aludiendo a Michael Brohan (1997?) como fuente de evidencia sobre la existencia de araonas aislados dice: “Según el antropólogo Michael Brohan, los Araona tuvieron un contacto pacífico con un grupo de Toromona o de Araona en la banda oriental del río Manurini. Sólo con muchas dificultades éstos pudieron entender algo de lo que contaban los silvícolas. (IWGIA.2007.248).

b.-El 2007, dirigentes araonas confirman avistamientos de posibles araonas aislados; según Carlos Camacho los rumores de avistamientos de posibles araonas aislados, incluso los registrados cercanos al asentamiento de Puerto Araona; no eran rumores infundados. Esto lo confirmo mediante entrevistas hechas a varios dirigentes Araonas en la ciudad de Riberalta el 2007, “quienes confirmaron que los avistamientos no eran rumores infundados”. (Camacho. 2010, 23). (Camacho. 2012, 120).

c.- Araonas aislados belicosos y raptan mujeres a los araonas contactados; según Pablo Cingolani⁴⁰, el año 2005, se recogieron “versiones tanto de miembros del pueblo Araona donde se insiste sobre la aparente belicosidad del grupo aislado y el robo de mujeres”. (Camacho. 2010, 23). (Camacho. 2012, 120).

Testimonios de ex autoridad indígena y municipal, sobre la existencia de posibles araona aislados:

-Testimonio de Orlando Morales ex presidente de la OPIM; según Bernard Fischermann⁴¹, el ex presidentes de la Organización del Pueblo Indígena Mosestén, y otros testigos. Confirman la existencia de familias araonas sin contacto en el bosque. (IWGIA.2007.248), (Camacho. 2012, 120).

-Testimonio de Destre ex alcalde de Riberalta; según Pablo Cingolani⁴², José Destre confirmó la presencia de un pueblo aislado en el territorio contiguo al Territorio Comunitario de Origen (...) los testimonios sobre presencia de aislados reportados por Destre abarcan más de una década”. (Camacho. 2010, 23).

Testimonios y reportes de investigadores antropólogos, sobre los araona aislados:

-Reportes de avistamiento de araonas aislados por araonas; Carlos Camacho reporta que los rumores de avistamientos a posibles araonas aislados; no eran rumores infundados según varios dirigentes Araonas (Camacho. 2010, 23). (Camacho. 2012, 120).

-Reportes de avistamiento de señales del tránsito de los aislados en la TCO; Carlos Camacho el 2007 en Riberalta, entrevistó a algunos miembros del grupo que asistió a los topógrafos que delimitaron el territorio Araona, quienes aseguraron: “haber encontrado señales del tránsito de los aislados”. (Camacho. 2010, 23), (Camacho. 2012, 120).

VI.4.3.- Testimonios de la ubicación de segmentos del pueblo Araona aislado en Bolivia.

⁴⁰Pablo Cingolani. Informe sobre pueblos indígenas aislados del noroeste de Bolivia (departamento de Pando y provincia Iturralde del departamento de La Paz). La Paz, sle, 2007.

⁴¹Fischermann, Bernd. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

⁴²Pablo Cingolani. Informe sobre pueblos indígenas aislados del noroeste de Bolivia (departamento de Pando y provincia Iturralde del departamento de La Paz). La Paz, sle, 2007.

La ubicación de los Araonas aislados de Bolivia, según los trabajos de los investigadores antropólogos; El habitat del segmento aislado del pueblo araona, se localizaría en el norte del departamento de La Paz, en la provincia Abel Iturralde, Municipio de Ixiamas, dentro de la TCO Araona.

En el Municipio de Ixiamas fuera de la TCO Araona; Carlos Camacho citando a Fischermann⁴³, dice: “Según informaciones del antropólogo francés Michael Brohan, quien estudia a la cultura Araona, existen, cerca, pero fuera de la TCO Araona, familias sin contacto en el bosque”. (Camacho: 2010.24). En el Municipio de Ixiamas dentro de la TCO Araona; todos los investigadores antropólogos coinciden en esta ubicación del posible segmento del pueblo araona aislado. (Brackelaire. 2006, 7, 8; 2007, 2008), (Diez Astete: 2011. 505). Camacho citando a (Brackelaire. 2006⁴⁴) dice: “Distintas fuentes reseñan la existencia de un segmento del pueblo Araona aislado en las selvas ubicadas al sur del territorio titulado”. (Camacho. 2010, 23).

Dentro de la TCO Araona, en cercanías de Puerto Araona; “es posible que existan algunas familias aisladas en la selva, en las cercanías de Puerto Araona, que no hayan querido estar bajo la tutela de los misioneros norteamericanos de Nuevas Tribus. Esta afirmación la hicieron los mismos Araona al autor de este trabajo en 1986 y 1994. Cita que el antropólogo francés Michaël Brohan, quien estudia actualmente a los Araona, recogió la misma versión, de “familias sin contacto en la región probablemente en las proximidades del 119 río Manurimi”. (Camacho: 2012.119, 120). En Municipio de Ixiamas, en el río Manurini, cerca de Alto Manupare; Hay versiones que ubican a los araona aislados en las cercanías del río Mamurini, ((Brackelaire. 2006, 7, 8; 2007, 2008), (Camacho: 2012.120); otros especifican en “la banda oriental del río Manurini”. (IWGIA.2007.248). finalmente en el “Río Manurimi, cerca del Alto Manupare”. (Diez Astete: 2011. 505), (Camacho: 2012.115).

VI.4.4.- Situación de vulnerabilidad del segmento del pueblo Araona aislado en Bolivia;

Los Araona por su ubicación es un Pueblo trasfronterizo; según fuentes históricas los araona siempre habitaban el norte de La Paz, en la amazonia boliviana fronteriza con Perú.

-La TCO Araona amenazada por empresas; al no estar titulada hasta el 2007, se creó una inseguridad jurídica, hecho que produjo una fuerte presión externa sobre los recursos madereros que alberga la TCO Araona. Por las empresas explotadoras de madera y los cuarteros.

-Especies maderables, como la Mara y el Cedro, que se hallan agotadas por la explotación irracional de la madera..

-Afluencia cada vez mayor de empresas extractivas; la riqueza en maderas preciosas está provocando la afluencia cada vez mayor de empresas extractivas de madera de Santa Cruz, Pando y Riberalta, y también de los extractores de la castaña por colonos provenientes de Riberalta y de Pando.

-A fines del 2004 existían 5 personas con tuberculosis; en la comunidad de Puerto Araona (fines de 2007). No existía ningún tipo de asistencia médica, tampoco había sanitarios.

5.- Actividades de Protección. No existe información.

⁴³Fischermann, Bernd. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

⁴⁴Vincent Brackelaire. “Situación de los últimos pueblos indígenas aislados en América Latina”. (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela). Diagnóstico regional para facilitar estrategias de protección. Brasilia, 2006. Mimeo.

6.1.5 Segmento del Pueblo Indígena ESE EJJA en Situación de Aislamiento En Bolivia.

La lengua que habla el pueblo indígena Ese Ejja pertenece a la familia del tronco lingüístico Tacana, como las lenguas de los cavineños, tacanas, araona, toromona; este pueblo es originario del territorio amazónico entre Bolivia y Perú.

Según Díez Astete el pueblo Ese Ejja se divide en tres diferentes grandes clanes a ambos lados de la frontera binacional que marca el río Heath: “ en el lado peruano los *sonene* en las comunidades Sonene (río Heath) y Palma Real (río Madre de Dios), y los *bahuájja* de la comunidad de Infierno sobre el río Tambopata; en el lado boliviano los *sonene* y *equijáti* del bajo río Beni (TIM II), y los *epáwatewe* del alto río Beni, de la comunidad Eiyuquibo en las cercanías de San Borja y Rurrenabaque”. (Díez Astete: 2011.150).

VI.5.1.- Estudios Y Publicaciones Sobre La Existencia Del Pueblo Ese Ejja Aislados En Bolivia; sobre la existencia de Ese Ejja aislados en Bolivia, Carlos Camacho dice: se han recabado testimonios que indican posibles avistamientos cerca de la frontera pero no se ha realizado un trabajo sistemático para demostrar empíricamente su existencia. Los únicos datos sistematizados sobre la existencia de los Ese Ejja aislados en Bolivia, son los estudios realizados por la FENAMAD, el estudio está ubicado entre los departamentos de Madre de Dios y Puno, en Perú, y La Paz, en Bolivia, dentro de dos áreas naturales protegidas, el Parque Nacional Bahuaja Sonene y la Reserva Nacional Tambopata, colindante a su vez con el Parque Nacional Madidi de Bolivia.

En enero del 2006, el antropólogo Vincent Brackelaire; menciona que: También podría haber grupos *Esse Ejja* (de la familia lingüística *Tacana*) sin contacto por la región de frontera entre Bolivia y Perú, según informaciones del antropólogo Mickaël Brohan. (Brackelaire.2006.26), en publicaciones posteriores vuelve a mencionarlos (Brackelaire: 2007.31), (Brackelaire. 2008).

El 2006 Álvaro Díez Astete⁴⁵; de los Ese Ejja dice: Se menciona que podrían haber grupos nómadas sin contacto en la frontera entre Bolivia y Perú, en territorio del Parque Nacional Madidi; volviéndolos a enseñar el 2011(Díez Astete: 2011.505).

El 2007: Alex Rivas⁴⁶, entre los pueblos indígenas amazonicos aislados de Bolivia, nombra a los siguientes: *toromona*, *araona*, *ese ejja*, *nahua*, *mbya-yuki*, *ayoreode*, *pacahuara*, *yucararé*, *t’simanes*, *mosetene*, *chimane*; las familias aisladas de estos grupos varían en tamaño y ubicación debido a su movilidad y semimovilidad.

El 2009: Bernd Fischermann⁴⁷, menciona que “*en las fuentes históricas, los Toromona* figuran como una sección del actual pueblo ese eja, y es probable que representen miembros sin contacto de este pueblo indígena, presente en Bolivia y en Perú; citado en (Camacho: 2012.122).

El 02 de agosto del 2010; La FENAMAD del Perú, después de casi dos años de investigación, la Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes, FENAMAD, revela un estudio de la

⁴⁵Álvaro Díez Astete: Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. 29/04/06.

⁴⁶Alex Rivas: Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur UICN-SUR. Abril de 2007.

⁴⁷Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia”. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

posible existencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la frontera entre Perú y Bolivia. Dentro de dos áreas naturales protegidas, el Parque Nacional Bahuaja Sonene y la Reserva Nacional Tambopata (Perú), colindante con el Parque Nacional Madidi de Bolivia. (Entre las cabeceras de los ríos Tambopata, Heath, Malinowski y afluentes, en una zona de uso ancestral del pueblo Ese Ejja (familia lingüística Takana).

VI.5.2.- Evidencias de la existencia de Segmento del pueblo Ese Ejja aislado en Bolivia

Como evidencia de la existencia de Ese Ejjas aislados en Bolivia, se tiene a: testimonios de Ese ejja, vivientes del lugar, guardaparques del Parque nacional Madidi, reportes de investigadores antropólogos, y los resultados del “Estudio técnico sobre la presencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes”, realizados por la FENAMAD.

Testimonios de Organizaciones indígenas, sobre posible existencia de Ese Ejja aislados; Álvaro Diez Astete el 2011, prueba la existencia de Ese ejja aislados en la margen derecha del Río Heath, en el cuadro resumen de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y no contactados de Bolivia. Señalando como fuente a las siguientes organizaciones indígenas: CIRABO, CPILAP, CIPTA. (Diez A.: 2011. 505).

Dirigentes Indígenas de la CIDOB Reportan posible existencia de Ese Ejja aislados; el 2007 en un artículo titulado “Defendamos La Vida, Los Territorios Y La Integridad De Los Pueblos Indígenas Voluntariamente Aislados”, escrito por: María Rosario Saravia Paredes: Secretaria de Comunicación de la Dirección Nacional de la CIDOB, Rolando Arteaga Montenegro: Presidente de la TCO Tacana II, Consuelo Rivero Santa Cruz: Secretaria de Salud de la CIRABO, y Javier Fernández Tuno: Presidente de la CIPOAP; dicen: “Se supone que algunas familias nómadas en aislamiento voluntario del pueblo Ese Ejja se encuentran en la frontera entre Bolivia y Perú, en territorio del Parque Nacional Madidi”, en (IWGIA.2007.271); en este mismo trabajo. Esta información es ratificada por Carlos Camacho Nassar⁴⁸, en otro artículo dentro del mismo trabajo anteriormente citado (IWGIA.2007.281).

Testimonios y reportes de investigadores antropólogos, sobre los Ese Ejja aislados:

-Reporte de señal de “no paso” de posibles Ese Ejja aislados sobre el río Heath; Pablo Cingolani⁴⁹ reporta un testimonio de Miguel Alexiades⁵⁰, recogido en enero del 2007; donde revela que en 1995, unos ese ejja rumbeadores exploradores de madera, que se habían internado en territorio inexplorado en la parte opuesta de las cabeceras del río Heath al regresar encontraron en el camino “unas ramas rotas y un pequeño artefacto, puesto cruzado en el suelo sobre el camino, según los ese ejja eso significaba “No pasen, dicen””. (Cingolani.2011.230)

-Reportes de guardaparques del Parque Nacional Madidi de posibles Ese Ejja aislados; Carlos Camacho mencionando a Fischermann⁵¹, dice: “Hay indicios seguros de su presencia reportados por guarda parques del Parque Nacional Madidi...” (Camacho: 2010.24; 2012.121).

⁴⁸Carlos Camacho Nassar: Consolidar Los Territorios De Los Pueblos Aislados, en (IWGIA.2007. 276-290).

⁴⁹Pablo Cingolani. Informe sobre pueblos indígenas aislados del noroeste de Bolivia (departamento de Pando y provincia Iturralde del departamento de La Paz). La Paz, 28 de marzo de 2007. En (Cingolani.2011.225-231).

⁵⁰Miguel Alexiades antropólogo de la Universidad de Kentuk, quien trabaja con los Ese Eja del departamento peruano de Madre de Dios desde hace dos décadas.

⁵¹Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia”. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

Investigadores de la FENAMAD muestran Evidencias de posibles Ese Ejja aislados en la frontera Perú-Bolivia; la antropóloga Chantelle Murtagh investigadora de la FENAMAD, en trabajo publicado con el título “Estudio técnico sobre la presencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes”, en agosto del 2010. Muestra evidencias encontradas sobre la existencia de pueblos indígenas aislados (posiblemente Ese Ejja) en zona fronteriza entre Perú y Bolivia; Entre las evidencias describe: chozas, huellas, caminos abiertos con señales de “no paso” dejados con ramas torcidas, silbidos, cáscaras de plátano o palos quemados, comportamiento extraño de animales, extracción de nidos de taricaya.

-La utilización de silbidos es significativo porque fue utilizado por muchos pueblos indígenas en el pasado y aun en la actualidad. Además suele ser usado en los grupos aislados como una forma de comunicación o de darse información entre si sobre su ubicación. Murtagh explica que muchas de las personas entrevistadas sugieren la presencia de aislados por el empleo de silbidos: utilizados para advertir contactos y como anuncios de su presencia.

-Las huellas en las playas, vistos generalmente en los meses de verano que es la época de recolección de huevos de taricaya⁵². Los informantes señalan que son “huellas grandes” llamándolos incluso como “los pie grande. Diferencian que no se trata de personas colonas por el ancho de los pies y la separación entre los dedos, ya que los aislados “no usan zapatos”.

-La presencia de chozas; que construyen en las playas, afirma la investigadora de la FENAMAD.

-Las señales de “no paso; las señas que dejan en el camino que son hechas con ramas dobladas a mano para evitar el ingreso de foráneos en sus territorios.

Con los resultados hallados se daría fuerza a la posibilidad de la existencia de pueblos indígenas aislados entre las cabeceras de los ríos Tambopata, Heath, Malinowski y afluentes, en una zona de uso ancestral del pueblo Ese Ejja.

VI.5.3.- Testimonios de la ubicación de segmentos del pueblo Ese Ejja aislado en Bolivia.

El territorio ancestral del pueblo Ese Ejja; comprende la actual región fronteriza binacional entre Perú (departamentos de Puno y Madre de Dios) y Bolivia (departamento de La Paz).Específicamente, el área geográfica delimitada por las cuencas y afluentes de tres ríos principales: Madidi (Bolivia), Baawaja o Tambopata (Perú) y Sonene o Heath (actual frontera natural binacional entre Perú y Bolivia). Dichos ríos forman parte esencial de la identidad del pueblo Ese Eja, quienes en la actualidad continúan identificándose con el río Bahuaja, parte de su territorio ancestral del cual su familia se origina. (Camacho: 2012.122)

Sobre la ubicación del segmento aislado del pueblo Ese Ejja en Bolivia, casi todos los investigadores antropólogos según sus fuentes los ubican en el departamento de La Paz, provincia Abel Iturralde, Municipio de Ixiamas. Una parte de ellos dentro del Parque Nacional Madidi, y otra en la zona fronteriza con el Perú.

En el Municipio de Ixiamas; Ese Ejja dentro del Parque Nacional Madidi; Según algunos autores el segmento Ese Ejja en aislamiento voluntario estarían adentro del Parque Nacional Madidi (Díez Astete: 2006), Camacho dice: “una parte de ellos, está en territorio del Parque Nacional Madidi en Bolivia donde además se cuenta con una zona protegida para los Toromonas que podría actuar como un área de amortiguamiento para otros segmentos de pueblo

⁵²Se sabe que los huevos de taricaya forman parte integral importante en la dieta de los pueblos indígenas en aislamiento, por lo que bajan hacia las playas durante el verano para consumirlos.

aislados”. (Camacho: 2010.24; 2012.121). Carlos Camacho mencionando a Fischermann⁵³, dice: “Hay indicios seguros de su presencia reportados por guarda parques del Parque Nacional Madidi y de investigadores del lado peruano”.

En el Municipio de Ixiamas, Ese Ejja en frontera con Perú; Varios autores ubican a los posibles Ese ejja sin contacto, en la región de frontera entre Bolivia y Perú (Brackelaire: 2006; 2007.31; 2008.), (Díez Astete: 2011.505), (Camacho: 2010.24; 2012.121). En Municipio de Ixiamas en margen derecha del río Heath frontera con Perú; Álvaro Díez Astete el 2011, ubica a los Ese ejja aislados en la margen derecha del Río Heath, en el cuadro resumen de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y no contactados de Bolivia. Citando como fuente a: CIRABO, CPILAP, CIPTA, Alexiades, y a FENAMAD. (Díez A.: 2011. 505).

En Municipio de Ixiamas en cuenca alta del río Heath frontera con Perú; un estudio de la FENAMAD, realizado por la antropóloga Chantelle Murtagh; entre el 2007 y el 2009, hicieron entrevistas en las comunidades nativas de Palma Real, Sonene, Kotsimba, Arasaerie Infierno; en los centros poblados colonos de Mazuko, Quincemil, Salimayo, Leche Mayo, Chaspa Alta, San Gabán, San Juan del Oro, Sandía, Putinapunco, Victoria, Puerto San Fermín (Bolivia), Puerto Pardo, Lago Valencia y alrededores de las áreas naturales protegidas, igualmente en las poblaciones asentadas en ambas márgenes del río Malinowski. Testimonios que demuestran evidencias de grupos aislados en la zona fronteriza, entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes.

VI.5.4.- Situación De Vulnerabilidad Del Pueblo Ese Ejja Aislado En Bolivia

La condición fronteriza de este pueblo y el hecho que se desplace en vías fluviales que atraviesan las fronteras determina la necesidad de acuerdos binacionales ya previstos en el Convenio 169 de la OIT.

-Los Ese Ejja un pueblo transfronterizo. Son un pueblo indígena que habita en las cuencas de varios ríos bolivianos y peruanos.

-La contaminación de los ríos debido a la minería de las tierras altas ha disminuido la cantidad de peces, y su calidad como alimento; al tener una economía afincada en los recursos fluviales, los cambios en los cursos de agua les afectan.

4.b.- Situación de vulnerabilidad del Pueblo Esse Ejja Contactado:

Deben sufrir los efectos del contacto continuado, en consecuencia, desempeñar los oficios de la exclusión y la pobreza extrema.

Una marginalización urbana de un sector de los Ese Eja que deambulan por la ciudad de Riberalta haciendo los trabajos menos calificados y mendigando. Hasta 2007

En 2007, el municipio de Riberalta les asignó una vivienda cerca del río donde viven ahora varias familias en condiciones de hacinamiento terribles.

Los Ese Ejja urbanos se encuentran en las marginalidades imaginables. Ubicados en una sociedad para vivir en la cual su cultura no aporta las estrategias de supervivencia necesarias.

⁵³Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia”. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

6.1.6. El Pueblo Indígena TOROMONA No Contactado En Bolivia.

Según varios investigadores y antropólogos Este pueblo se encuentra al norte del departamento de La Paz, en el centro del Parque Nacional Madidi (1.895.740 has). Distintas fuentes indican que los Toromonas deambulan entre las cabeceras del río Colorado (Pukamayu) y las cabeceras del río Heath (Sonene). (Camacho.2012.116), (Brackelaire. 2006.26), (Huertas. 2010.41), etc.

La familia lingüística al que están emparentados los toromonas está en discusión, según distintos investigadores: Se habla de posibles grupos *Toromona* (posiblemente de la familia lingüística *Tacana*) y *Nahua (Pano)*, (Brackelaire. 2006.26).

Los Toromonas Pertenecen a la familia lingüística Tacana; la mayoría de investigadores y los que tuvieron contacto con ellos afirman que pertenece a la familia lingüística tacana;

Los Toromonas son una ruptura de los Araonas; Algunos investigadores afirman la posibilidad que este grupo sea una escisión de los Araonas. (Camacho.2012.116). Los Araona señalan: Los Toromona son Araona que se han ido al monte porque tienen pocas mujeres. (Huertas. 2010.41). Según el antropólogo Michael Brohan, los Araona tuvieron un contacto pacífico con un grupo de Toromona o Araona. Solamente con muchas dificultades los Araona pudieron entender algo de los que contaban los silvícolas. (Camacho.2012.116).

Los Toromonas Son Los Ese Ejjas Aislados; En las fuentes históricas, los Toromona figuran como una sección del actual pueblo Ese Eja⁵⁴, y es probable que representen miembros sin contacto de este pueblo indígena, presente en Bolivia y en Perú. Algunos investigadores afirman la posibilidad que este grupo se trata de Ese Ejas aislados. (Camacho.2012.116).

-La Tribu se llama Toyeri en Bolivia; en Perú había Huarayos; según los informantes de la FENAMAD⁵⁵, los que habitan en el parque Madidi, en la frontera con el Perú, sería: “Una tribu se llama Toyeri. Viven en parte de Bolivia, en Perú había Huarayos, pero ellos son ya civilizados”, “Conversando con los bolivianos dicen si por el lado de Bolivia hay un sitio que se llama Toromonas, hay una quebrada y adentro hay indios. ... Por este parte hay castaños de la gente. Son Toyeri. De quebrada Toromonas será que va cerca al Heath”. (Camacho.2012.118).

Los Toromonas es un pueblo diferente de la familia lingüística Tacana; la mayoría de investigadores y los que tuvieron contacto con ellos afirman que los toromona son un pueblo distinto pero que pertenece a la familia lingüística tacana;

El 2007; Cingolani y Diez Astete; señala que los Toromonas fueron uno de los pueblos que resistieron con mayor empeño la penetración de los españoles durante los siglos XVI y XVII.

VI.6.1.- Estudios y publicaciones sobre la existencia del pueblo Toromona aislado en Bolivia;

Entre los años 2006, 2007 y 2008; el antropólogo Vincent Brackelaire, en diferentes trabajos publicados; indica la existencia de posibles grupos *Toromona* (posiblemente de la familia lingüística *Tacana*) y *Nahua (Pano)*, según distintas versiones. (Brackelaire. 2006.26; 2007.16; 2008.11, 2008.15).

⁵⁴Fischermann, Bernd. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

⁵⁵Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD). Estudio técnico sobre la presencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes. Puerto Maldonado, FENAMAD, 2009.

El 2007, Alex Rivas menciona los pueblos aislados Bolivia a los siguientes pueblos indígenas amazónicos⁵⁶: toromona, araña, ese ejja, nahua, mbya-yuki, ayoreode, pacahuara, yucararé, t´simanes, mosetene, chimane.

El antropólogo argentino Pablo Cingolani también menciona en varios artículos a un grupo aislado, llamado de *Toromona*, y que se encontraría al interior del valle del río Colorado. (Brackelaire. 2006.26)

El 2009; Bernad Fischermann⁵⁷, dice: “Hay indicios seguros de su presencia reportados por guarda parques del Parque Nacional Madidi y de investigadores del lado peruano. Citado en (Camacho: 2012.117).

El 2010, Beatriz Huertas Castillo, de los toromonas aislados, citando a Fischermann, 2007, dice: Habitan la zona del Parque Nacional Madidi, al norte del departamento de La Paz y al sur de Pando. Estarían emparentados con los Araona, sin embargo los datos sobre su existencia son escasos. (Huertas. 2010.41).

El 02 de agosto del 2010; La FENAMAD del Perú, después de casi dos años de investigación, la Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes, FENAMAD, revela un estudio de la posible existencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la frontera entre Perú y Bolivia. Dentro de dos áreas naturales protegidas, el Parque Nacional Bahuaja Sonene y la Reserva Nacional Tambopata (Perú), colindante con el Parque Nacional Madidi de Bolivia. (Entre las cabeceras de los ríos Tambopata, Heath, Malinowski y afluentes, en una zona de uso ancestral del pueblo Ese Ejja (familia lingüística Takana).

El 2010 y 2012; Carlos Camacho; menciona que los Toromonas se encuentra al norte del departamento de La Paz, en el centro del Parque Nacional Madidi. (Camacho. 2010.19; 2012.116).

VI.6.2.- Expediciones en busca del pueblo Toromona en Bolivia

Según las investigaciones realizadas en sobre los toromonas en la bibliografía que citan a este pueblo, varios investigadores, exploradores, etc. Habrían intentado contactarlos, pero sin éxito.

En los siglos XVI y XVII, los Toromonas resistieron la penetración de los españoles; los Toromonas y acaudillados por el mítico cacique Tarano, en la crónica de Juan Álvarez de Maldonado de 1567-68 puede leerse la heroica resistencia que estos pueblos indígenas llevaron adelante, a través de un efectiva guerra de guerrillas, contra la penetración española, la que detuvieron e impidieron su establecimiento por tres siglos. (Cingolani. 2011.228), (Huertas. 2010.41).

Desde 1764 se intentaron varias entradas y expediciones a los toromonas; Según Quijarro, desde el año 1764 han sido intentadas por los franciscanos varias entradas y expediciones a las tribus de los indios arañas, toromonas, etc., expediciones muchas veces frustradas por los inconvenientes poco menos que insuperables que la naturaleza opone (zona del Madre de Dios)

⁵⁶Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur. En Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB UICN-SUR. Abril de 2007.

⁵⁷Fischermann, Bernd. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

y también por el carácter inconsistente de los indios catequizados. (Frontaura.1971. En Díez de Medina. 2012. 45).

En 1997 el científico noruego Lars Hafskjold, penetró sólo en la selva en busca de los Toromona y nunca más regresó (la búsqueda de Lars es uno de los objetivos permanentes de la Expedición Madidi); (Díez Astete. 2006).

En 2001, Cingolani encabezó una expedición repitiendo la ruta de Percy Fawcett que delimitaba la frontera entre Perú y Bolivia, y buscando al noruego, pero sin encontrarlo. (Brackelaire. 2006.26).

El 2001, empieza la Expedición Madidi; bajo la dirección del historiador y periodista Pablo Cingolani, con el objetivo de dar una respuesta definitiva a la acuciosa cuestión de la existencia de la etnia Toromona. (Díez Astete. 2006).

VI.6.3.- Evidencias de la existencia del pueblo Toromona aislado en Bolivia

El 2012 Carlos Camacho dice: Hay indicios seguros de su presencia reportados por guarda parques del Parque Nacional Madidi y de investigadores del lado peruano”. (Camacho.2012.117).

La Lengua; Los Araona difícilmente entendieron lo que decían los silvícolas; Según el antropólogo Michael Brohan, los Araona tuvieron un contacto pacífico con un grupo de Toromona o Araona en la banda oriental del río Manurini. Solamente con muchas dificultades los Araona pudieron entender algo de los que contaban los silvícolas. (Camacho.2012.117).

La señales de “no paso”; En 1995 en la quebrada Toromonas, unos rumbeadores ese ejja habían encontrado unas señas en su trocha, al regresar. Había unas ramas rotas y un pequeño artefacto, puesto cruzado en el suelo sobre el camino, según los ese ejja eso significaba “No pasen, dicen”. Este testimonio fue recogido por Pablo Cingolani⁵⁸. (Camacho.2012.117). las señas que dejan en el camino que son hechas con ramas dobladas a mano para evitar el ingreso de foráneos en sus territorios.

Evidencias de pueblos indígenas aislados Toromona en zona fronteriza entre Perú y Bolivia;Entre las evidencias encontradas y descritas por la antropóloga Chantelle Murtagh investigadora de la FENAMAD menciona: chozas, huellas, caminos abiertos con señas de “no paso” dejados con ramas torcidas, silbidos, cáscaras de plátano o palos quemados, comportamiento extraño de animales, extracción de nidos de taricaya.

La utilización de silbidos es significativa porque fue utilizado por muchos pueblos indígenas en el pasado y aun en la actualidad. Además suele ser usado en los grupos aislados como una forma de comunicación o de darse información entre si sobre su ubicación. Murtagh explica que

⁵⁸“El 27 de enero de 2007 el antropólogo de la Universidad de Kent, Miguel Alexiades, quien trabaja con los Ese Eja del departamento peruano de Madre de Dios desde hace dos décadas me relató: “[la historia] se dio en 1995, pero no en las cabeceras, sino abajo. [se refiere al Río Heath] En aquel tiempo había en el lado boliviano del Heath, en un lugar llamado San Ignacio, tenía una empresa maderera (BOLITAL) el centro operativo de una gran concesión para explotación de caoba (no existía aún el Parque Nacional Madidi).

muchas de las personas entrevistadas⁵⁹ sugieren la presencia de aislados por el empleo de silbidos: utilizados para advertir contactos y como anuncios de su presencia.

Las huellas de pisadas en las playas, vistos generalmente en los meses de julio y agosto que es la época de recolección de huevos de charapa. Los informantes señalan que de repente caminan en la noche. Por lo menos unos 10 o 15 huellas había. (Camacho.2012.118).

La recolección de huevos de charapa; Se sabe que los huevos de charapa forman parte integral importante en la dieta de los pueblos indígenas en aislamiento, por lo que bajan hacia las playas durante el verano para consumirlos.

El Número de familias Toromona en aislamiento: Sobre el número de familias Toromonas en aislamiento, como de su número de integrantes, no se tiene datos; solo hay vagas informaciones

VI.6.4. Testimonios Sobre la ubicación del pueblo Toromona aislado en Bolivia;

Sobre la ubicación de los Toromonas en aislamiento, los distintos autores coinciden en los espacios de ubicación, según sus fuentes, se ubicarían en el departamento de La Paz, en la provincia Abel Iturralde, municipio de Ixiamas; dentro del parque nacional Madidi. En la frontera con el Perú. (Camacho.2012.116), (Huertas. 2010.41), (Díez Astete. 2006). A continuación se hace un resumen de las posibles ubicaciones por autor:

Entre las cabeceras de los ríos: Colorado (Pukamayu) y Heath (Sonene); Distintas fuentes indican que los Toromonas deambulan entre las cabeceras del río Colorado (Pukamayu) y las cabeceras del río Heath (Sonene), (Camacho.2012.116). El antropólogo argentino Pablo Cingolani también menciona en varios artículos a un grupo aislado, llamado de *Toromona*, y que se encontraría al interior del valle del río Colorado. (Brackelaire. 2006.26).

En la banda oriental del río Manurini; Según el antropólogo Michael Brohan, los Araona tuvieron un contacto pacífico con un grupo de Toromona o Araona en la banda oriental del río Manurini. (Camacho.2012.117).

En la quebrada Toromonas, (Camacho.2012.117).

En la quebrada Paujil; Carlos Camacho, mencionando a Chantelle Murtagh y otros cita aún más evidencias en referencia a los Toromonas de Bolivia. Por la quebrada Paujil⁶⁰ es unos 45 minutos para llegar hasta las pampas (de Palma Real). (Camacho.2012.117). El lado de Bolivia por la altura de Platanillal oPaujil. (Camacho.2012.118).

VI.6.5.- Situación de vulnerabilidad.

La condición fronteriza de este pueblo y el hecho que se desplace en vías fluviales que atraviesan las fronteras determina la necesidad de acuerdos binacionales ya previstos en el Convenio 169 de la OIT.

-Los Toromona un pueblo transfronterizo. Son un pueblo indígena que habita en las cuencas de varios ríos bolivianos y peruanos.

⁵⁹Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD). Estudio técnico sobre la presencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes. Puerto Maldonado, FENAMAD, 2009. (Camacho.2012.118).

⁶⁰Entrevista No: 43, 4 de julio de 2008; al Sr. Chávez vivía por el río Heath varios años antes de la creación del Parque. Información recopilada por equipo técnico FENAMAD. (Camacho.2012.118).

La contaminación de los ríos debido a la minería de las tierras altas ha disminuido la cantidad de peces y según han indicado al autor, su calidad como alimento; al tener una economía afincada en los recursos fluviales, los cambios en los cursos de agua les afectan.

El Parque Nacional Madidi posee una gran riqueza biológica, tierras de vocación forestal y posiblemente importantes fuentes de hidrocarburos, lo que provoca también una serie de conflictos sociales que amenazan constantemente su protección, esencialmente conflictos entre pobladores de las áreas circundantes, debido a los altos índices de pobreza y la falta de cultura democrática en la región. (Brackelaire. 2006.27).

El año 2010 se aprobó una concesión (denominado Bloque Petrolero Madidi) a la transnacional Petroandina, que se superpone de forma casi total a la Zona de Reserva Absoluta Toromona, cuyas labores de exploración (aún no iniciadas hasta el momento, abril de 2011) causarán una incalculable depredación de la rica megabiodiversidad del Parque Nacional Madidi, única en el mundo, arrastrando con ello a la probable existencia misma del pueblo Toromona que se declaró proteger el año 2006”. (Camacho.2012.118).

VI.6.6.- Actividades de Protección.

El 15 de agosto de 2006, el gobierno boliviano declaró “Zona Intangible y de Protección Integral de Reserva Absoluta” (Resolución administrativa No. 48/2006 del Servicio Nacional de Áreas Protegidas dependiente del Ministerio de Desarrollo Rural Agropecuario y Medio Ambiente), los territorios dentro del Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi (PNANMI), habitados presumiblemente por este pueblo.

6.1.7. El Segmento del Pueblo Indígena YORA En Situación de Aislamiento en Bolivia.

Según Fischermann, existen evidencias de grupos en aislamiento en la región fronteriza con el Perú, entrando en la reserva de vida silvestre Manuripi en el departamento de Pando. Se supone que se trata de grupos yoras.

VI.7.1.- Estudios y publicaciones sobre la existencia de Yoras Aislados en Bolivia;

El 2011, Los Yora (Ese Ejja), figura en lista de pueblos aislados de Bolivia; Álvaro Diez Astete, incluye a los Yora (Ese Ejja), en el cuadro resumen de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y no contactados de Bolivia. (Diez Astete. 2011.505).

El 2011: “El Caso Yora (Nahua) o Yaminawa”; con este subtítulo Bernd Fischermann⁶¹, escribe que existen evidencias de grupos en aislamiento en el departamento de Pando región fronteriza con el Perú. Supuestamente de grupos yoras, pero no se puede excluir que se trata de grupos en aislamiento del pueblo yaminawas. (RAE.2011.414).

El Pueblo yora en el Perú; los pueblos o segmentos de pueblos indígenas aislados se encuentra en el seno de Áreas Naturales Protegidas (ANP), los pueblos Yine, Yora y Pano, las Reservas Territoriales corresponden a sus áreas de desplazamiento y que fueron establecidas para ellos. (Brakeliere. 2006.7).

El 2005, Los pueblos aislados Nahua y Yora del Perú; en la Declaración de Belem sobre los pueblos indígenas aislados, del 11 de noviembre de 2005; identifica a los Nanti, Machiguenga, Nahua, Cacataibo, Mashco-Piro, Murunahua y Yora de Perú, entre otros en condición transfronteriza. (Cingolani. 2011.235).

El 2007, los Nahua y Yora en lista de pueblos ocultos del Perú; según IWGIA el Perú es un país con aproximadamente veinte pueblos ocultos, entre los que destacan los Yine, Yora, Pano, Cashibo-Cacatiabo, familias Matsiguenga, Yora y Asháninka, Sharanahua, Yaminahua, Chiltonahua, Cuñarejo, Mashco-Piro-Iñapari, Kugapakori, Nahua, Murunahua, Iconahua, a más de otros ubicados en la región amazónica fronteriza con Ecuador, Brasil y Colombia. (IWGIA.2007.316)

VI.7.2.- Evidencias de la existencia del pueblo Yora aislado en Bolivia

Como evidencia de la existencia de yoras aislados en Bolivia, solo se tiene los reportes de investigadores antropólogos, cuyos datos no han sido confirmados.

- Reportes de investigadores antropólogos, sobre los yora aislados; Los únicos reportes que se tiene de la existencia del segmento de pueblo indígena yora aislado son:

a) de Álvaro Diez Astete en el cuadro resumen de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y no contactados de Bolivia. (Diez Astete. 2011.505). No indica la fuente de información, solo dice “Com. Pers.”, sin dar más referencias.

⁶¹Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la Amazonia boliviana y el Chaco boliviano y paraguay”. En: En XXV Reunión Anual de Etnología RAE 2011. La Paz.

b) Bernd Fischermann⁶²; que dice: “existen evidencias de grupos en aislamiento, ...supuestamente de grupos yoras”, (RAE.2011.414). Tampoco indica sus evidencias ni sus fuentes de información.

VI.7.3.- Testimonios Sobre la ubicación del pueblo Yora aislado en Bolivia;

Los antropólogos, investigadores ubican al posible segmento del pueblo indígena Yora (Ese Ejja) no contactado en Bolivia, en el departamento de Pando, provincia Manuripi, dentro la reserva de vida silvestre Manuripi, del municipio de Arroyo Grande, en el área fronteriza con la república del Perú.

Los Yora en el Municipio de Arroyo Grande; el segmento del pueblo indígena Yora (Ese Ejja) aislado en Bolivia, se ubicaría en el departamento de Pando, dentro la reserva de vida silvestre Manuripi, en el área fronteriza con la república del Perú. (RAE.201.414). sobre el Arroyo Biyuyo. (Diez Astete. 2011.505).

Ubicación del pueblo Yora aislado en Perú;

-En el departamento de Madre de Dios; en el Parque Nacional Alto Purús, fuera de los Mashco Piro, habría posibles Yora. (Huertas.2010.).

-En las Cabeceras de los ríos Manu, Cujar, Las Piedras, departamentos de Ucayali y Madre de Dios, habría varios grupos Yora Pano. (ASLPIAL.2009.305).

-En la Reserva Comunal AmaraKaeri, (Madre de Dios); se encuentran los pueblos Yine, Yora y Pano. (Brakeliere. 2006.7).

VI.7.4.- Situación de vulnerabilidad del Pueblo Yora Aislado en Bolivia

Los pueblos indígenas aislados Nahua y Yora en condición transfronteriza; según la Declaración de Belem sobre los pueblos indígenas aislados, del 11 de noviembre de 2005; como los Ayoréode de Paraguay y Bolivia, Nanti, Machiguenga, Nahua, Cacataibo, Mashco-Piro, Murunahua y Yora de Perú, entre otros, enfrentan graves riesgos actuales. (Cingolani. 2011.235).

La vulnerabilidad de los Yora en el Perú estaría dada Por: - Proyectos viales, - Narcotraficantes, - Madereros, - Guardaparques, - Investigadores. (Huertas.2010.).

VI.7.5.- Actividades de Protección De Los Pueblos Aislados, En Particular Los Yora:

La Declaración de Belem sobre los pueblos indígenas aislados, del 11 de noviembre de 2005; en su punto No 12 recomienda a los Estados de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú, adopten acciones inmediatas y efectivas que aseguren la supervivencia de los pueblos o segmentos de pueblos indígenas aislados; mencionando a los: Ayoréode, Tagaeri, Nanti, Matsiguenka, Nahua, Mashco-Piro, Cacataibo, Murunahua, Yora, Nukak-Makú e Yanomami, entre otros. (Cingolani. 2011.237).

⁶²Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la Amazonia boliviana y el Chaco boliviano y paraguay”. En: En XXV Reunión Anual de Etnología RAE 2011. La Paz.

6.1.8. Segmentos del Pueblo Indígena YUQUI en Situación de Aislamiento En Bolivia.

El pueblo Yuqui pertenecería a la Familia Lingüística Tupí-Guaraní; varios investigadores, lingüistas, antropólogos, etc. Han sido clasificados como pertenecientes a la Familia Lingüística Tupí – Guaraní; Junto con los Sirionós, con quienes comparten varios rasgos culturales.

Los Yuquis y Sirionós, habrían sido guaranitizados; según otros investigadores, entre los que se encuentra Dick Edgar Ibarra Grasso, sostienen que los Yuquis (al igual que los Sirionós) fueron guaranizados⁶³, y Querejazu Lewis dice: "...mejor aún, guarayizados..." (Querejazu L.:2008.).

VI.8.1.- Estudios y publicaciones Sobre la existencia del pueblo Yuqui aislados en Bolivia;

Las fuentes locales indican la existencia de algunas familias en aislamiento voluntario, citan avistamientos e inclusive dan como referencia de estos a madereros y otros colonizadores que han invadido el territorio Yuqui. Pero no se ha realizado un trabajo sistemático para verificar las evidencias. (Camacho: 2012.121).

En 1997: Ana Lema, en su trabajo "Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?", dice: "...Se sabe de la existencia de un cuarto grupo, o "banda" con la cual se está intentando establecer contacto actualmente" (Lema, A.: 1997.).

El 2004: Diez Astete, Álvaro; dice: "Allí mismo habrían algunas familias aisladas...⁶⁴ que se separaron del grupo principal por no aceptar vivir bajo la normativa de los misioneros.

Entre los años 2006, 2007 y 2008; el antropólogo Vincent Brackelaire en diferentes trabajos citando como fuentes a Bernd Fischermann y al antropólogo francés David Jabin, advierte la posibilidad de familias *Yuqui* aisladas, en la TCO Yuqui.

El 2010, Beatriz Huertas Castillo; sobre los Yuqui aislados, citando a Diez Astete (2006), dice: "...los grupos que viven en aislamiento se separaron del grupo mayor debido a que rechazaban vivir bajo el control de los misioneros de Nuevas Tribus" (Huertas: 2010. 42).

El 2011: Alvaro Diez Astete, indica "Los mismos yuqui ahora afirman que existe todavía un grupo pequeño de su etnia...", deambulando por lo más espeso de la selva entre esa región y el río Ichilo. (Astete: 2011.310).

El 2012, Silvia Linares, en base a tres testimonios de avistamientos de los propios Yuqui confirma la existencia de familias yuquis aisladas. (Linares: 2012.85-87).

VI.8.2.- Evidencias de la existencia de Segmento del pueblo Yuqui aislado en Bolivia

Como evidencia de la existencia de Yuquis aislados en Bolivia, se tiene a: testimonios de contacto, avistamiento y hallazgo de objetos o señas hechos por los posibles yuquis aislados de los propios yuquis, reportes de investigadores antropólogos, y reportes que confirman la existencia de un segmento del pueblo yuqui aislado.

1.-Testimonios de yuquis, sobre la posible existencia de yuquis aislados;

⁶³ Ibarra Grasso, Dick Edgar. Pueblos Indígenas de Bolivia. Librería Editorial "Juventud". La Paz. 1985.

⁶⁴ Diez Astete, Álvaro. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.

a.-Testimonios de contacto y avistamiento en TCO Yuqui, en mayo del 2008; Ely Linares describe lo siguiente: la OIF Yagua Samu realizo un censo forestal en el área denominada el “Bloque Yuqui”, en el área se encontraban dos yuquis (Pedro Isategua y Gregorio Guaguasu), quienes escucharon un llamado yaqui (hermanito en biaye), voltearon y vieron a “dos hombres grandes chocos, empeloto, con sus arcos largo”, al verlos se asustaron y salieron corriendo, pero luego se detienen y volvieron al lugar y ya no estaban ahí, “pero detrás del mapajo había olor de que estaban chapapaeando, ahí estaban , peo nos hemos ido”, (Linares: 2012.85).

b.-Testimonios de avistamiento al frente de Bia Recuate (municipio de Chimore); Ely Linares relata que en Octubre del 2012; Oscar Ie había ido de cacería al frente de la comunidad (en la banda que corresponde al municipio de Chimore), notando algunas señales de gente que vive en el monte, cuidadosamente los espío, acercándose hacia las señales, “vio un grupo de cuatro personas adultas y niños”. (Linares: 2012.87).

c.-Testimonios de avistamiento de “señales de no paso”, en abril del 2012; Ely Linares refiere lo siguiente: el ancianos Alejandro Guaguasu, advirtió a su sobrino Abel⁶⁵ “que no se adentre en el bosque (señalándole el lugar preciso), porque él había visto señales de los aislados, como ramas cruzadas que indicaban que no debían pasar de ese límite y que además por el tipo de señales la gente del monte estaba enojada”. (Linares: 2012.86).

2.-Testimonios y reportes de investigadores antropólogos, sobre los yuquis aislados:

-Reportes sobre la existencia de yuquis aislados por investigadores; Ana Maria Lema en 1997, Alvaro Diez Astete el 2004, reportan la posibilidad de yuquis aislados; Entre los años 2006, 2007 y 2008; Brackelaire citando como fuentes a Bernd Fischermann y a David Jabin, advierte la posibilidad de familias *Yuqui* aisladas, en la TCO Yuqui. Camacho reporta testimonios de contacto y avistamientos de distintas fuentes locales:

-madereros y otros colonizadores que han invadido el territorio Yuqui. (Camacho: 2012.121).

-El 2004 yuquis aislados, espieron a Bia Recuate desde el río Chimoré. (Camacho: 2012.122).

-algunos lugareños habrían sido atacados con flechas; dan fe los lugareños (Camacho: 2012.122).

-Los mismos yuqui afirman que existe todavía un grupo pequeño aislado. (Astete: 2011.310).

3.- Datos confirmarían que los aislados avistados son un segmento del pueblo Yuqui; analizando el relato de los testimonios de los testigos, hace presumir que las familias o individuos que deambula en la TCO Yuqui, pertenecen a un segmento del pueblo yuqui, que los citamos a continuación:

a.-La lengua, según los dos testigos yuquis (Pedro Isategua y Gregorio Guaguasu), quienes escucharon un llamado que decía “yaqui”, que en el idioma “biaye” de los yuqui significa “hermanito”, esto confirma que los hombres empelotos avistados en la TCO Yuqui, pertenecen a familias aisladas de los Yuqui.

b.-Los Arcos de Flecha Largos; según descripciones de varios investigadores conocedores de la cultura yuqui, (Los arcos de Flecha largos) esto sería una característica principal del pueblo yuqui.

⁶⁵ Abel Iaria: coordinador de la OIF Yagua Samu, fuera de ser administrador del plan de manejo forestal, debe recorrer áreas de aprovechamiento en el bloque Yuqui.

c.-Otros aspectos culturales: descritos por Linares como el “Corte de cabello característico en la frente, empelotos, las flechas largas, mínimas pertenencias que llevan con ellos” (Linares: 2012.87), que son rasgos característicos de los yuqui, que han sido descritos por etnólogos; pero principalmente porque los yuqui de Bia Recuate, reconocen como parte de su familia que quedo en el monte. Todo ello confirma que estos segmentos de aislados pertenecen al pueblo yuqui.

Los Yuki de Bira Cuate, respetan y temen a los no contactados; Los Yuqui asentados respetan sus familiares sin contacto y evitan penetrar en esta zona. Por otro lado, tienen miedo porque reconocen que los yuki aislados son excelentes flechadores. (Camacho: 2012.122)

VI.8.4.- Número de familias Yuquis en aislamiento: Sobre el número de familias yuquis o el número de sus integrantes se tienen vagas informaciones:

- 4 familias aisladas sobre el Río Usurinta centro de la TCO Yuki; Según Bernardo Fischermann y el biólogo francés David Jabin, habría todavía alrededor de cuatro familias *Yuki* aisladas, en las riberas y alrededores del Río Usurinta en el centro de la Tierra Comunitaria de Origen Yuki, (Brackelaire: 2006) (Huertas: 2010. 42). (Camacho: 2012.122).

- ¿8? yuquis en el municipio de Chimore; el cazador yuqui Oscar Ie “vio un grupo de cuatro personas adultas y niños”. En el municipio de Chimore, al frente de Bia Recuate (Linares: 2012.87).

- 15 yukis en el Chore; Se dice que quedaron en su territorio de origen alrededor de 15 Yukis⁶⁶ sin aceptar ningún contacto hasta hoy, (Camacho: 2012.122).

VI.8.5.- Testimonios de la ubicación de segmentos del pueblo Yuqui aislado en Bolivia.

Sobre la ubicación del segmento aislado del pueblo Yuqui en Bolivia, casi todos los investigadores antropólogos según sus fuentes los ubican en el departamento de Cochabamba, en la provincia Carrasco, Municipio de Puerto Villarroel y Chimore; y otros en el departamento de Santa Cruz.

a.- En el departamento de Cochabamba, la mayor parte de los investigadores, según sus fuentes ubican a los Yuquis aislados dentro de la propia TCO Yuki, que se encuentra en la provincia Carrasco, abarca los municipios de Puerto Villarroel y Chimore. La TCO Yuqui (compartida con Yuracaré, Trinitarios y Movima) también colinda con la TCO Yuracaré y la reserva forestal del Choré invadida en 2007 por el Movimiento Sin Tierra en el departamento de Santa Cruz. (Brackelaire: 2008.13), (Brackelaire: 2007.29).

En la Tierra Comunitaria de Origen (TCO) Yuki; la TCO Yuki se encuentra en la provincia Carrasco, abarca los municipios de Puerto Villarroel y Chimore. La TCO Yuqui, es compartida con Yuracaré, Trinitarios y Movima; también colinda con la TCO Yuracaré y la reserva forestal del Choré del departamento de Santa Cruz.

En municipio de Puerto Villarroel dentro la TCO Yuqui, en el Río Usurinta; casi todos los investigadores citan al río y municipio como posible habitad de los yuquis aislados, que mencionamos a continuación: “...una zona donde nadie penetra, en las riberas y alrededores del Río Usurinta en el centro de la TCO Yuki” (Brackelaire⁶⁷: 2006), (Huertas: 2010. 42), Diez

⁶⁶ Diez Astete, Álvaro. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.

⁶⁷ Vincent Brackelaire Entre el 2006 y 2008; en diferentes trabajos citando como fuentes a Bernardo Fischermann y al biólogo francés David Jabin.

Astete los ubica en el: “Río Usehuta. Municipio de Puerto Villarroel” (Díez Astete: 2011.505), esta información es confirmada por (Camacho: 2012.116, 122).

Lo cierto es que el Río Usehuta es un afluente del río Chimore, que cursa de sur a norte el municipio de Chimore, para terminar desembocando en el río Chimore; entonces este río se encuentra en el municipio de Chimore, y no en el municipio de Puerto Villarroel. (EPB.2009.153), (LBTC.2010.155).

En municipio de Chimore Al norte de la TCO Yuqui, en el Río Ichilo; los mismos autores según sus fuentes habrían yuquis aislados en: “...una zona donde ahora hay explotación forestal al norte de la TCO Yuqui”(Brackelaire: 2007.29); En el área denominada el “Bloque Yuqui”, se avistaron “dos hombres grandes chocos, empeloto, con sus arcos largo”, (Linares: 2012.85). Díez Astete aclara que los aislados estarían “Deambulando por lo más espeso de la selva entre esa región y el río Ichilo “como al norte” de su TCO” (Astete: 2011.310). La antropóloga Eli Linares nos asegura de posibles yuquis aislados en el municipio de Chimore⁶⁸. (Linares: 2012.87).

b.- En el departamento de Santa Cruz, hay indicios de la existencia de yuquis aislados en la provincia Ichilo, municipio de Yapacani, en la reserva forestal del Chore. En los alrededores de Puerto Grether sobre el río Ichilo y sobre el río Yapacaní.

En los bosques húmedos del norte de Santa Cruz; Brackelaire nos dice: Los *Mbya-Yuki* en el Departamento de Santa Cruz, Algunos *Mbya* aparecieron en 1960, después salieron del bosque otros grupos en 1989 y 1992, para integrarse a la *New Tribes Mission* de la región, después de haberse separado en el monte del grupo que ahora aún vive aislado. (Brackelaire: 2006). Beatriz Huertas, de los yuquis aislados nos dice: “Habitan los bosques húmedos del norte de Santa Cruz de la Sierra”(Huertas: 2010. 42).

En municipio de Yapacani (Reserva Forestal del Chore) en los ríos Chore y Víbora; esta afirmación es sostenida por (Díez Astete: 2011.505), otro investigador dice: “...se dice que quedaron en su territorio de origen⁶⁹ alrededor de 15 Yukis sin aceptar ningún contacto hasta hoy, de lo que dan fe algunos lugareños que habrían sido atacados con flechas, sin mayores consecuencias” (Camacho: 2012.122).

c.- En Conclusión posibles segmentos del pueblo yuqui aislado, se encontrarían en dos lugares: departamentos: a) en el municipio de Chimore (Departamento de Cochabamba, provincia Carrasco), dentro de la TCO Yuqui, sobre o alrededores del río usehuta, en el bloque de explotación forestal denominado “Bolque Yuqui”, b).- En el municipio de Yapacani (departamento de Santa Cruz, provincia Ichilo) en la reserva forestal del Chore, en los ríos Chore y Víbora; y en los alrededores de Puerto Grether.

VI.8.6.- Situación De Vulnerabilidad Del Pueblo Yuqui Aislado En Bolivia

El pueblo yuki era un pueblo eminentemente cazador-recolector, el territorio original de los yuki se extendía entre los ríos Grande y Chapare, los yuki recorrían toda la parte de bosques húmedos del norte cruceño. La caza, la pesca y la recolección (principalmente de miel) eran el eje central de su vida; hoy tienen mucho menos acceso a esos recursos de sobrevivencia. Para

⁶⁸ Al frente de la comunidad Bia Recuate, que pertenece al municipio de Chimore, un cazador yuqui, “vio un grupo de cuatro personas adultas y niños”. (Linares: 2012.87).

⁶⁹ Hay que aclarar que el hábitat original de los Yuki no era éste sino el de las tierras del Chore, en los alrededores de Puerto Grether sobre el río Ichilo y sobre el río Yapacaní en el departamento de Santa Cruz, de donde fueron sacados forzosamente y llevados en avioneta en 1989 y 1992 por los miembros de Nuevas Tribus: (Camacho: 2012.122).

los yuki, todo ser tiene alma. En el bosque existen espíritus, que a veces están encarnados en animales. También las almas de los muertos se quedan como espíritus en el bosque.

El territorio de los yuqui ha sido usurpado; El territorio original de los yuqui, ha sido usurpado paulatinamente, en diferentes épocas, con diversos argumentos o políticas estatales, o intereses particulares de diferentes actores. Políticas de colonización; desde el Plan Bohan y la política agropecuaria-forestal y movimiento poblacional; de la revolución agraria de 1952.

6.1.- Vertebración Caminera Que Afecto El Territorio Yuqui; la construcción de la carretera Chimoré-Yapacaní, y el proyecto inconcluso⁷⁰ del ferrocarril Santa Cruz – Trinidad.

- La construcción de las carreteras La Paz-Cochabamba-Santa Cruz para vertebrar el oriente con el occidente. Desde Santa Cruz se construyeron caminos hacia las poblaciones de Portachuelo-Buena Vista- Puerto Grether. . (Romero Bonifaz: 2003.96).

-La construcción de la carretera Chimoré-Yapacaní; impulsó la expansión de los asentamientos humanos y de las actividades agropecuarias. (Astete: 2011.308).

- La construcción del ferrocarril Santa Cruz – Trinidad; la apertura de una brecha para la construcción del ferrocarril Santa Cruz - Trinidad (Lema, A.: 1997); por acuerdo de los gobiernos de Bolivia y Argentina, se construyó dos tramos⁷¹, Santa Cruz–Santa Rosa, de 102 kilómetros, y el tramo Santa Rosa–Yapacaní⁷², de 104 kilómetros.

6.2.- La Colonización Nacional Y Extranjera; El proceso de colonización⁷³ se inició en 1955

- La Colonización Nacional: En 1962 se creó el Consejo Nacional de Colonización, este año el Plan de Colonización identificó tres áreas: Alto Beni en el Norte de La Paz para 300 familias; Chapare (Chimoré) en Cochabamba, para 350 familias; y Yapacaní-Puerto Grether en Santa Cruz, para 350 familias. Entre 1965 y 1978 los asentamiento semi-dirigidos fueron los de Antofagasta, Berlin, Choré, Huaytú y San Julián.

Desde 1970 el territorio Yuqui un área de colonización dinámica; En 1966 el Instituto Nacional de Colonización (INC); substituyó al Consejo Nacional de Colonización

- La colonización extranjera; representada principalmente por japoneses y menonitas,

-Hay 23 asentamientos de colonización aledañas a Bia Recuaté; Actualmente sólo en las áreas aledañas a Bia Recuaté se han establecido 23 asentamientos de colonización (es decir, dentro del territorio titulado de los indígenas y fuera de él).

6.3.-La ampliación de la frontera agrícola; en el trópico cochabambino, y en el norte integrado cruceño, (Para alcanzar los objetivos de la Reforma Agraria).es producto de las políticas neoliberales de cooperación del gobierno Estados Unidos a Bolivia, a través del plan Bohan. La vertebración caminera entre oriente y occidente, a través de la apertura de caminos y ferrocarril, impulsó la expansión de los asentamientos humanos y de las actividades agropecuarias. (Astete:

⁷⁰ Disponible en: http://www.laprensa.com.bo/diario/opiniones/columnistas/20121115/ferrovias-inconclusas_37828_60564.html.

⁷¹ En la Red Oriental, también se inició la construcción del ferrocarril Santa Cruz a Trinidad, como resultado del Acuerdo Protocolo Complementario de Vinculación Ferroviaria de 1941 y posteriormente a la entrega y recepción del FC Yacuiba-Santa Cruz por parte de la República Argentina se construyó dos tramos.

⁷² que empezó a operar, pero era una carga para ENFE, porque en época de lluvias se daban desastres naturales en la zona. Por este motivo, por acuerdo de los gobiernos de Bolivia y Argentina, se paralizaron las obras.

⁷³ Los programas de colonización tenían como objetivos la diversificación de la producción, la substitución de importaciones, el descongestionamiento de los valles y el altiplano.

2011.308). Los dinámicos asentamientos de comunidades interculturales amplían la frontera agrícola con la consiguiente deforestación, estos factores han contribuido a que los yuqui aislados se refugien en el interior de su territorio. (Lema, A.: 1997.).

6.4.- Avasallamiento a las TCO y Reserva Forestal del Territorio Yuqui; los Yuqui que habían quedado aislado en el interior de las tierras comunitarias de origen, y en la reserva forestal del Chore, estas zona habitada por los yuki aislados está siendo presionada por colonizadores, y por los madereros "piratas" quienes extraen indiscriminadamente las especies preciosas. Quienes amplían la frontera agrícola con la consiguiente deforestación, (Lema, A.: 1997.).

- Invasión a la reserva forestal del Choré; el territorio ancestral de los Yuqui (el Chore), colinda con la TCO Yuqui, desde el 2007 es invadida por el Movimiento Sin Tierra en el departamento de Santa Cruz. (Brackelaire: 2007.29).

- Invasión a TCO Yuqui-CIRI; La TCO es compartida con *Yuracaré, Trinitarios y Movima*, (Brackelaire: 2007.29), Si bien los yuqui aislados se encuentran al interior de su TCO, partes de este territorio es explotada e invadida por madereros legales e ilegales⁷⁴, lo cual representa una amenaza para su integridad. (Huertas: 2010. 42).

6.5.- La disponibilidad de productos de subsistencia ha disminuido en la TCO yuqui; para los yuqui contactados y para los aislados, la fuente principal de proteína fue la caza; dentro de la TCO yuqui los productos de su subsistencia (caza y pesca) ha disminuido por tres razones: a).- la sedentarización, el aumento de población (se ha duplicado desde el primer contacto); b).- el intenso aumento del ritmo de colonización desde 1983; y c).- la caza de animales se convirtió en una actividad de los colonos, que disminuyó fuertemente la cantidad de fuente principal de proteína para los yuqui. En respuesta a esta situación, ellos han aumentado la distancia y la duración de sus cacerías, que se han hecho más selectivas (Astete: 2011.309).

6.6.- Los Yuqui tienen grandes problemas de salud; La población Yuqui en contacto tiene grandes problemas de salud (micosis pulmonar, tuberculosis) (Brackelaire: 2008.13). Enfermedades como la micosis pulmonar que afecta a la totalidad de su población y para la que su medicina tradicional no tiene respuestas, ponen en grave riesgo su supervivencia. No hay información sobre si esa enfermedad ha contagiado a los aislados que corren aún un riesgo mayor. (Camacho: 2012.122).

⁷⁴ Hay 23 asentamientos de colonización aledañas a Bia Recuaté; Actualmente sólo en las áreas aledañas a Bia Recuaté se han establecido 23 asentamientos de colonización (es decir, dentro del territorio titulado de los indígenas y fuera de él).

6.1.9. Segmento del Pueblo Indígena YURACARE en Situación de Aislamiento en Bolivia.

Los Yuracaré (con lengua no clasificada) constituyen un pueblo indígena que se volvió ribereño, con una población de alrededor de 2.500 personas. (Brackelaire.2008.10). Los Yuracaré de 3.000 personas, agricultores, pescadores y cazadores, que ocupan en pequeños grupos las partes altas de las riberas de los ríos que cruzan su TCO. Después de cierto tiempo cambian el lugar de su asentamiento. (Camacho.2012.123).

Las presuntas familias Yuracaré aisladas podrían ser Yuquis o viceversa; El territorio Yuracaré se encuentra en la misma zona que las tierras Yuquis, por ello algunos han mencionado que las presuntas familias Yuracaré aisladas podrían ser Yuquis o viceversa ya que podrían tener periplos nómadas en áreas contiguas o cercanas. No hay mayores evidencias empíricamente verificadas. (Camacho.2012.123).

VI.9.1.- Estudios Y Publicaciones Sobre La Existencia De Yuracares Aislados En Bolivia;

El 2004, Álvaro Diez Astete⁷⁵, menciona la existencia de algunos grupos de Yuracaré no contactados, que viven en la selva libremente. (Camacho.2012.123). (Diez Astete.2004).

En enero del 2006, el antropólogo Vincent Brackelaire; indica: La TCO de los *Yurakaré* se encuentra en la frontera entre los Departamentos de Santa Cruz, Beni y Cochabamba, amplia región que, según David Jabin y la antropóloga alemana Eva König, esconde probablemente algunas familias *Yurakaré* sin contacto. (Brackelaire: 2006.25). En publicaciones posteriores vuelve a certificar lo mismo (Brackelaire: 2007.31), (Brackelaire: 2008.10).

El 2007: Alex Rivas⁷⁶, entre los pueblos indígenas amazónicos aislados de Bolivia, nombra a los siguientes: *toromona, araona, ese ejja, nahua, mbya-yuki, ayoreode, pacahuara, yucararé, t'simanes, mosetene, chimane*; las familias aisladas de estos grupos varían en tamaño y ubicación debido a su movilidad y semimovilidad.

El 2009: Bernd Fischermann⁷⁷, menciona reportes sobre la existencia de familias Yuracaré sin o con poco contacto. (Fischermann.2009), (Camacho.2012.123).

El 2010 y 2012, Carlos Camacho, citando a (Diez Astete.2004), (Fischermann.2009); menciona que las presuntas familias Yuracaré aisladas podrían ser Yuquis o viceversa. Camacho.2010.27), (Camacho.2012.123).

VI.9.2.- Evidencias de la existencia de segmentos pueblo Yuracare aislado en Bolivia

Como evidencia de la existencia de yuracares aislados en Bolivia solo se tiene testimonios de los propios yuracares, reportes de investigadores antropólogos, y de gente que transita el lugar.

a.-Testimonios de los yuracare, sobre los yuracare aislados al interior de la TCO; Carlos Camacho, cita como evidencias sobre la existencia de Yuracaré aislados, las conversaciones de

⁷⁵Diez Astete, Álvaro. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.

⁷⁶**Alex Rivas:** Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur UICN-SUR. Abril de 2007.

⁷⁷Fischermann, Bernd. "Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia". En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.

Álvaro Diez Astete con miembros de la etnia, que hablan de la existencia de algunos grupos de Yuracarés no contactados, que viven en la selva libremente. (Diez A.2004), (Camacho.2012.123).

b.-Testimonios de los viajeros, sobre los yuracare aislados; Conversaciones⁷⁸ con diferentes viajeros hablan de la existencia de algunos grupos de Yuracarés no contactados, que viven en la selva libremente. (Diez A.2004), (Camacho.2012.123).

c.-Testimonios y reportes de investigadores antropólogos, sobre los yuracare aislados:

-Reportes de David Jabin y la antropóloga alemana Eva König; reportan la existencia de Yuracaré sin contacto. Ella reportaba la existencia de familias Yuracaré sin o con poco contacto en la parte occidental de su TCO. (Brackelaire: 2006.25), (Fischermann.2009), (Camacho.2012.123).

-Según una comunicación del antropólogo Vincent Hirtzel, existen rumores sobre la posible existencia de familias *Yurakaré* aisladas en dos lugares distintos de la TCO, lo que debe ser confirmado. (Brackelaire: 2007.31), (Brackelaire: 2008.10).

VI.9.3.- Testimonios Sobre la ubicación del pueblo Yuracare aislado en Bolivia;

Sobre la ubicación de los yuracares aislados de Bolivia, los investigadores varían muy poco la localización según sus fuentes, los ubican en las fronteras de los departamentos del Beni, Cochabamba y en Santa Cruz; la mayoría los ubica dentro de la TCO Yuracare, algunos en el TIPNIS, y otros en el Parque Carrasco.

a.- En el Departamento del Beni; dentro del Territorio Indígena Parque Nacional Isiboro-Sécure (TIPNIS) del departamento del Beni. Conversaciones con miembros de la etnia y con diferentes viajeros hablan de la existencia de algunos grupos de Yuracarés no contactados, que viven en la selva libremente. (Diez Astete.2004; 2006), (Camacho.2012.123).

b.- En el Departamento de Cochabamba; En la TCO Yurakaré; La TCO de los *Yurakaré* se encuentra por el Río Chapare en la frontera entre los Departamentos de Santa Cruz, Beni y Cochabamba. amplia región que, según David Jabin y la antropóloga alemana Eva König, esconde probablemente algunas familias *Yurakaré* sin contacto. (Brackelaire: 2006.25).

En el Municipio de Chimore, al Occidente de la TCO Yuracare; David Jabin y la antropóloga alemana Eva König reportan la existencia de Yuracaré sin contacto. Ella reportaba la existencia de familias Yuracaré sin o con poco contacto en la parte occidental de su TCO, (Camacho.2012.123). (Fischermann.2009).

En Municipio Chimore, en dos partes de la TCO Yuracaré por el Río Chapare; el antropólogo Brackelaire dice: La TCO de los *Yurakaré* se encuentra por el Río Chapare en la frontera entre los Departamentos de Santa Cruz, Beni y Cochabamba. “Según una comunicación del antropólogo Vincent Hirtzel, existen rumores sobre la posible existencia de familias *Yurakaré* aisladas en dos lugares distintos de la TCO, lo que debe ser confirmado.” (Brackelaire: 2007.31; 2008.10).

c.- En el Parque Carrasco; Otros reportes no confirmados se refieren a la existencia de familias *Yurakaré* aisladas en el Parque Carrasco.(Brackelaire: 2007.31; 2008.10).

⁷⁸Diez Astete, Álvaro. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.

VI.9.4.- Situación De Vulnerabilidad Del Pueblo Yuracare Aislado En Bolivia

1.- La presencia comprobada del narcotráfico en Territorio; existencia del algunos grupos de yuracarés no contactados, que viven en la selva libremente, pero como en los otros casos bajo potenciales amenazas, especialmente por la presencia comprobada del narcotráfico. (Diez Astete.2004), (Diez Astete.2006), (Camacho.2012.123).

2.- La presencia de cazadores y saqueadores ilegales en la región; Su situación sería precaria debido a la presencia en la región de cazadores ilegales (en particular para cueros de caimanes). (Brackelaire: 2006.26). Impiden la entrada de terceros. (Fischermann.2009). Camacho.2012.123).

3.- La carretera Villa Tunari-San Ignacio de Moxos; Actualmente, el TIPNIS se encuentra en grave riesgo, si es que se llega a construir la carretera Villa Tunari-San Ignacio de Moxos, que divide en dos este Parque Nacional y territorio indígena, puesto que con esa carretera depredatoria del TIPNIS vendrán las invasiones de las tierras indígenas y la ocupación incontrolable de un espacio de rica, pero frágil biodiversidad. . (Díez Astete. 2011.317).

VI.9.5.- Actividades de Protección. No existe información.

6.1.10. Segmento del Pueblo Indígena CHIMAN O T´SIMAN Aislado en Bolivia.

El pueblo indígena Chiman contactado vive disperso en el departamento del Beni, especialmente en el municipio San Borja, en la provincia Ballivián, hacia las provincias Moxos y Yacuma. La mayor densidad poblacional chimane se encuentra en el municipio de San Borja, seguido en orden por los de Pílon Lajas, Rurrenabaque, TIPNIS y provincia Yacuma.

El Tsimane' o Chimane Pertenerían a la familia lingüística Mosetén; según algunos investigadores el tsimane' forma, junto con el mosetén, la pequeña familia lingüística Mosetén y aunque sean mutuamente inteligibles, (Diez A. 2011.295) Según otros autores la Etnia-lengua tsimane considerada lingüísticamente aislada, al no pertenecer a ninguna de las familias clasificadas (Lema.1997) y comúnmente confundida con los moseten y los tsimane

VI.10.1.- Estudios y publicaciones sobre la existencia de Chimanes Aislados en Bolivia;

Son escasísimas las publicaciones que hagan referencia la existencia de chimanes aislados, los que citamos a continuación:

El 2007: Alex Rivas⁷⁹, entre los pueblos indígenas amazónicos aislados de Bolivia, nombra a los siguientes: *toromona, araona, ese ejja, nahua, mbya-yuki, ayoreode, pacahuara, yucararé, t´simanes, mosetene, chimane*; las familias aisladas de estos grupos varían en tamaño y ubicación debido a su movilidad y semimovilidad.

El 2011. Chimanes aislados intermitentes; con este rotulo figuran en la lista de pueblos aislados de Bolivia; Álvaro Diez Astete, incluye a los Chimanes en el cuadro resumen de pueblos indígenas aislados o en contacto intermitente de Bolivia. (Diez Astete. 2011.505); “T´simanes aislados intermitentes” (Camacho. 2012, 115).

VI.10.2.- Evidencias sobre la existencia de familias del pueblo T´siman aislado en Bolivia

Como evidencia de la existencia de t´simanes aislados intermitentes en Bolivia, solo se tiene los reportes de investigadores antropólogos, cuyos datos no han sido confirmados.

- Reportes de investigadores antropólogos, sobre los T´simanes aislado; El único reporte que se tiene de la existencia del segmento de pueblo indígena T´siman aislado es de Álvaro Diez Astete en el cuadro resumen de pueblos indígenas aislados o en contacto intermitente de Bolivia. (Diez Astete. 2011.505). Citando como fuente de información a la organización indígena OPIM, sin dar más referencias. Esta información es difundida por Camacho (Camacho. 2012, 115).

Sobre el número de familias aisladas intermitentes; Diez A. dice: “La población de los asentamientos muy tradicionales no sobrepasa las cinco familias. Se trata de asentamientos itinerantes que se mueven estacionalmente hacia las tierras altas en época de lluvias y hacia las bajas en época seca” (Diez A. 2011.296).

VI.10.3.- Testimonios Sobre la ubicación del pueblo T´siman aislado en Bolivia;

⁷⁹ Alex Rivas: Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur UICN-SUR. Abril de 2007.

Los antropólogos, investigadores ubican al posible segmento del pueblo indígena T'siman aislado en Bolivia, en dos departamentos, en el de La Paz, provincia Sud Yungas, y en el departamento del Beni, provincia Ballivian.

En el Municipio de Palos Blancos, sobre el río San Luis; Diez A. citando como fuente a la organización indígena OPIM, indica que los Chimanes aislados intermitentes, se ubicarían dentro del Territorio Indígena y Reserva de la Biosfera Pilon Lajas, en el "río San Luis, afluente del río Quiquibey. Familias dispersas cerca de la comunidad mosetene de San Luis." (Diez Astete. 2011.505), (Camacho. 2012. 115).

En el Municipio de San Borja, provincia José Ballivian del Beni; Existirían chimanes aislados "sobre el río Pachena".(Diez Astete. 2011.505), (Camacho. 2012. 115).

VI.10.4.- Situación de vulnerabilidad del Pueblo Chiman Aislado en Bolivia

6.1.11. El Segmento del Pueblo Indígena MOSETEN Aislado en Bolivia.

El pueblo indígena Mosesten contactado vive disperso en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Beni; en las provincias de Larecaja, Sud Yungas, Ayopaya y José Ballivian; municipios de: Guanay, Palos Blancos, Morochata y San Borja. Los mosetenes tienen sus centros más poblados, en ocho comunidades: Covendo, Santa Ana de Mosetenes, Inicua, Muchanes, San Pedro de Cotagai, Sinaí, Villa Concepción y San José. Hay otras comunidades dispersas en la Reserva de la Biósfera de Pílon-Lajas o en Yucumo.

Pertenece a la familia lingüística Mosestén; el tsimane junto con el mosetén, según algunos autores formarían la pequeña familia lingüística Mosestén. Según otros investigadores esta etnia-lengua está considerada como aislada, ya que no pertenece, ni se encuentra clasificada, como parte de alguna familia lingüística, aunque, según Fabrè, se la ha clasificado como miembro del macro-pano (Suárez 1969; 1973).

VI.11.1.- Estudios y publicaciones sobre la existencia de Mosetenes Aislados en Bolivia;

El 2007: Alex Rivas⁸⁰, entre los pueblos indígenas amazónicos aislados de Bolivia, nombra a los siguientes: *toromona, araona, ese ejja, nahua, mbya-yuki, ayoreode, pacahuara, yucararé, t'simanes, mosetene, chimane*; las familias aisladas de estos grupos varían en tamaño y ubicación debido a su movilidad y semimovilidad.

El 2011, Los Mosetene, con el subtítulo de aislados intermitentes aparece en la lista de pueblos aislados de Bolivia; Álvaro Diez Astete, incluye a los Mosetene en el cuadro resumen de pueblos indígenas aislados o en contacto intermitente de Bolivia. (Diez Astete. 2011.505);

VI.11.2.- Evidencias de la existencia del pueblo Mosesten aislado en Bolivia

Como evidencia de la existencia de mosetene aislados intermitentes en Bolivia, solo se tiene los reportes de investigadores antropólogos, cuyos datos no han sido confirmados.

- Reportes de investigadores antropólogos, sobre los mosetene aislado; El único reporte que se tiene de la existencia del segmento de pueblo indígena mosetene aislado es de Álvaro Diez Astete en el cuadro resumen de pueblos indígenas aislados o en contacto intermitente de Bolivia. (Diez Astete. 2011.505). Citando como fuente de información a las organizaciones indígenas de CPILAP y OPIM (Organización del Pueblo Indígena Mosestén), sin dar más referencias. Esta información es difundida por Camacho (Camacho. 2012, 115).

Sobre el número de familias intermitentes; No hay datos solo hay rumores, Diez A. dice: "...y familias itinerantes que van hacia la provincia Ayopaya de Cochabamba" (Diez Astete. 2011.327).

VI.11.3.- Testimonios Sobre la ubicación del pueblo Mosesten aislado en Bolivia;

Los antropólogos, investigadores ubican al posible segmento del pueblo indígena Mosetene aislado en Bolivia, en el departamento de La Paz, provincia Sud Yungas, dentro del Territorio Indígena y Reserva de la Biosfera Pílon Lajas (TIRB-PL), del municipio de Palos Blancos.

⁸⁰ Alex Rivas: Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur UICN-SUR. Abril de 2007.

Territorio Indígena y Reserva de Biosfera Pilon Lajas; en esta área natural protegida de Bolivia habría la presencia de indígenas aislados (pueblos *mosetene*). (UNEP/CBD/WG8J/AG/2007.18)

En el Municipio de Palos Blancos en los ríos Pariquia y Suapi; Diez A. citando como fuente a las organizaciones indígenas de CPILAP y OPIM, indica que los mostene aislados intermitente, se ubicarían en el “Territorio Indígena y Reserva de la Biosfera Pilon Lajas; Ríos Pariquia y Suapi, sobre el río Quiquibey”. (Diez Astete. 2011.505), (Camacho. 2012. 115).

VI.11.4.- Situación de vulnerabilidad del Pueblo Mosen Aislado en Bolivia

6.1.12. Segmentos del Pueblo Indígena AYOREODE No Contactado En Bolivia.

Los *Ayoreos* constituyen un pueblo de cazadores y recolectores, cuyo territorio tradicional se encuentra en el Gran Chaco, en la zona de fronteras entre Bolivia y Paraguay, Los “ayoreode” como así se autodenominan los ayoreo, significa “personas”. son el único pueblo indígena que en Bolivia pertenece a la familia lingüística Zamuco, también llamada Chamacoco antiguamente y de la que son parte las lenguas Caipotorade, Morotoco y Uaraño, ya extinguidas. Según Díez Astete: “Esta familia lingüística se extiende extensamente en el Paraguay, de donde provienen los ayoreo actualmente bolivianos”. Díez Astete. 2011.412).

VI.12.1.- Estudios Y Publicaciones Sobre La Existencia De Ayoreode Aislados En Bolivia;

En 1998, Luisa Fernanda Velasco⁸¹, dice: Hay un grupo Gidai Goosode o Totobie Goosode, “no contactado”, que sigue practicando la vida nómada tradicional en la frontera boliviano-paraguaya dentro del Parque Nacional Kaa Iya, citado en (Díez Astete. 2011.410).

Entre los años 2006, 2007 y 2008; el antropólogo Vincent Brackelaire, en diferentes trabajos citando como fuentes a Bernardo Fischermann y a Benno Glauser, confirma la existencia de ayoreodes aislados en el Parque Nacional Kaa Iya del Gran Chaco.

El 2006, Alvaro Díez Astete⁸², menciona que existe un grupo no contactado del pueblo Ayoreode En el Parque Nacional Kaa Iya (Díez Astete.2006).

El 2007: Alex Rivas⁸³, entre los pueblos indígenas amazónicos aislados de Bolivia, nombra a los siguientes: *toromona, araona, ese ejja, nahua, mbya-yuki, ayoreode, pacahuara, yucararé, t’simanes, mosetene, chimane*; las familias aisladas de estos grupos varían en tamaño y ubicación debido a su movilidad y semimovilidad.

El 2007: Bernd Fischermann⁸⁴, menciona reporta la existencia de tres grupos o clanes ayoreodes no contactados. (Fischermann.2007).

El 2010, Beatriz Huertas Castillo, de los ayoreodes aislados dice: “habitan el área del Parque Nacional Kaa Iya, en la región del Gran Chaco que se extiende entre el sur-este de Bolivia y el norte de Paraguay”; y citando a Bernardo Fischermann (2007), dice: “se trataría de dos subgrupos locales en aislamiento” (Huertas: 2010. 96).

VI.12.2.- Evidencias de la existencia de Segmento del pueblo Ayoreode aislado en Bolivia

⁸¹ Velasco, Luisa Fernanda (1998). Pueblo Indígena Ayoreode: Santa Teresita, Guaye, Zapocó, Tobité. Proyecto de Identificación de Tierras Comunitarias de Origen. Informe Final. La Paz, VAIPO.

⁸² Díez Astete, Álvaro. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.

⁸³ **Alex Rivas:** Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur UICN-SUR. Abril de 2007.

⁸⁴ Bernard Fischermann: Huida O Entrega - Vivir En Aislamiento El Ejemplo De Los Ayorei Totobiegosode. 2007. En (IWGIA. 2007. 244-256).

Como evidencia de la existencia de ayoreos aislados en Bolivia; se tiene testimonios de los propios ayoreos, testimonios de guarda-parques del Kaa Iya, reportes de investigadores antropólogos, y de gente que transita el lugar.

a.-Testimonios de Ayoreos, sobre los ayoreos aislados en el Parque Kaa Iya; Brackelaire, dice: “los propios *Ayoreo* que viven en la parte de Bolivia hablaron de un grupo de *Ayoreo* todavía aislado y sin contacto. Por esta razón, se lo menciona en el decreto de creación del Parque, reconociéndole derechos de uso de su territorio en el ámbito del parque”. (Brackelaire: 2006.23).

b.-Testimonios de observación de huellas por guarda-parques del Kaa Iya; “Los guarda-parques del Kaa Iya, suelen encontrar huellas de este último grupo”. (Huertas: 2010. 96).

c.-La observación de huellas en las salinas de San Miguel "*echoi*"; Las informaciones sobre la presencia de indígenas aislados se basan en la observación de huellas en las salinas de San Miguel (nombre *Ayoreo* del lugar "*echoi*") en enero de 1997, y dos o tres veces en 2000. (Brackelaire: 2006.23).

-Otras huellas o señales de presencia de posibles ayoreos aislados; hay reportes de otras huellas o señales de presencia que se encontraron, al Norte y al Oeste de las salinas de San Miguel; “es decir más adentro en Bolivia, pero siempre en un radio de 50 o 100 Km. de *Echoi*”. (Brackelaire: 2006.23).

d.-Testimonios y reportes de investigadores antropólogos, sobre los ayoreos aislados:

-el antropólogo Volker von Bremen; reporta que en mayo del 2005 “obtuvo informaciones en Santa Teresita de gente que nadie entre los *Ayoreo* podía identificar en cuanto a su pertenencia grupal, y que estarían recorriendo zonas desde el Parque Kaa Iya, las Salinas, hasta el Bosque Chiquitano”. (Brackelaire: 2006.23).

-Según la antropóloga argentina Silvia Hirsch, “se presentan ocasionalmente encuentros pacíficos con intercambio de alimentos y regalos”. (Fischermann.2007.246). IWGIA.2007

Los Clanes y Número de familias aisladas:

Los siete clanes ancestrales; La organización social de los ayoreos se sustenta en las *jogasui* o familias extensas, que están formadas por varias familias nucleares o *guidai*, establecidas por las hijas casadas y los maridos. A la par existen los campamentos provisorios o *degui* y las bandas o *gague*. Las *jogasui* y las *gague* forman a su vez una unidad mayor: los *gosodo* o grupos territoriales que ocupan áreas extensas y que tienen dos parcialidades en Bolivia, *Jnupedogosome* y *Direquenaigosode* y seis en tierra paraguaya: *Amotogosome*, *Ducodegosome*, *Garaigosode*, *Totobiegosome*, *Guidaigosode* y *Ñamocodoigosode*. En Bolivia Sobrevive la existencia ideal de siete clanes los clanes mayores, *Chiquenone*, *Etacorone*, *Dosapeode*, *Picanerene*; los clanes menores, *Jnuruminone*, *Cutamurajnane* y *Posorajnane* son siete clanes que habitaron el universo. Siete apellidos que posteriormente poblaron de seres humanos al planeta Tierra.

Los *Ayoreo* sin contacto en Bolivia podrían ser *Tacheigosode* “la gente del *Aguti*”; Los *Tacheigosode* fueron contactados en 1972, según el antropólogo Bernardo Fischermann, Las huellas que se encontraron en diversas partes del inmenso Parque Kaa Iya, entre otros en las Salinas de San Miguel (“*Echoi*”), “con base en historias escuchadas, piensa que las huellas en las Salinas podrían corresponder a este grupo”. (Brackelaire: 2006.24), (IWGIA.2007.245), (Huertas: 2010. 96).

Los *Ayoreo* sin contacto en Bolivia podrían ser *Atétadie'gosode*; Fischermann indica que: “Este grupo recorre la región fronteriza entre Bolivia y Paraguay, los parques Médanos y Kaa Iya.

Parte de este grupo tuvo en tiempos anteriores contacto con la sociedad envolvente, pero opta para vivir alejado de ella”. (RAE.2011.412), (Camacho.2012.124).

Podría haber un tercer grupo ayoreo aislado en Bolivia; Fischermann indica que: “...otro grupo Ayorei desconocido recorre la zona fronteriza entre Bolivia y Paraguay,...se formó posiblemente de Ayoreode expulsados de su grupo y de otros que perdieron el contacto con su grupo original después de una de las frecuentes guerras intertribales”. (IWGIA.2007.246). Beatriz Huertas menciona lo siguiente: “Además se habla de un tercer grupo aislado..., Los guarda-parques del Kaa Iya, suelen encontrar huellas de este último grupo”. (Huertas: 2010. 96).

Los Ayoreo sin contacto en Bolivia podrían ser *Totobiegosode*; Huertas C., citando a Bernardo Fischermann (2007), dice: “se trataría de...,...Totobiegosode “gente de la región donde abunda el chanco del monte toto” (Huertas: 2010. 96). Benno Glauser puntualiza que, en Paraguay, los Ayoreo *Totobiegosode* son el grupo local Ayoreo ubicado más al Sur de todos; y no hay informaciones por parte de los contactados en 1986, 1998 y 2004 de que aún estarían transitando por territorios ubicados tan al Norte como los del Kaa Iya. De hecho, las últimas migraciones de *Totobiegosode* a Echoi (Salinas de San Miguel, Bolivia) en busca de sal datan de los años 70. (Brackelaire: 2006.23).

Los ayoreode *Tacheigosode* aislados serían 7 familias; en el Parque Kaa Iya, según Fischermann, citado en (Brackelaire: 2006.24).

Los ayoreode *Totobiegosode* aislados serían 9 personas; en el Parque Kaa Iya, según Fischermann “este grupo contaba con nueve personas y era liderado por Jonoine, hijo de Ugaguede. El grupo de Jonoine recorre el tradicional territorio de Amotokodie”. (IWGIA.2007.244).

Los Tachaeigosode y *Totobiegosode*, sumarian 26 personas; este dato nos proporciona Beatriz Huertas citando a Bernardo Fischermann (2007), (Huertas: 2010. 96).

Los ayoreode Aislados del 3er grupo constituirían más de 50 personas; según Fischermann este grupo es relativamente grande (¿más de 50 personas?) “Sus aldeas tienen dos casas grandes y sus campamentos 10 fogones, de los cuales cada uno es compartido por una familia extensa”. (IWGIA.2007.246). (Huertas: 2010. 96).

VI.12.3.- Testimonios Sobre la ubicación de segmentos del pueblo Ayoreode aislado en Bolivia;

Sobre la ubicación de los ayoreos aislados de Bolivia, todos los investigadores coinciden en la localización en el departamento de Santa Cruz, dentro del parque Nacional Kaa Iya del Gran Chaco, en las fronteras con el Paraguay.

1.- En el Parque Nacional Kaa Iya del Gran Chaco; Está ubicado en la región Sur del Departamento de Santa Cruz, en las Provincias Cordillera y Chiquitos. Los municipios involucrados son Charagua, San José de Chiquitos y Pailón. Tiene una ubicación fronteriza con la República de Paraguay. Tiene 3.441.100 hectáreas y está entre las áreas protegidas más grandes de Latinoamérica.

a.-En el Municipio de Charagua en las Salinas de San Miguel; las salinas de San Miguel o "echoi", se encuentra dentro del parque Nacional Kaa Iya (a 30 Km. de la frontera con Paraguay), los hallazgos de huellas fueron encontrados “en un radio de 50 o 100 Km. de Echoi”. (Brackelaire: 2006.24), (IWGIA.2007.245), (Huertas: 2010. 96). Alvaro Díez Astete menciona grupos ayoreo en situación de aislamiento voluntario, dentro del Parque Nacional Kaa Iya, en “las tres Salinas de Santiago, San José y San Miguel, cerca de la frontera con Paraguay”. (Díez Astete. 2011.406).

b.- Los Tacheigosode habitan al sur de la línea férrea, entre San José de Chiquitos y Roboré; Fischermann (2007⁸⁵), de los ayoreode Tacheigosode dice: "...y otro que permaneció en él. Su hábitat tradicional era la región al sur de la línea férrea, entre San José de Chiquitos y Roboré. Pero no hay más noticias sobre su existencia en esta región". (IWGIA.2007.245). Datos recogidos por la Iniciativa Amotocodie les ubican en la zona fronteriza al este del Palmar de las Islas. (Camacho.2012.124).

-Al norte del Parque Kaa Iya, a unos 120 km al sur de Pailón; un grupo de ayoreodes aislados recorrería "la región al norte del Parque Kaa Iya, a unos 120 km al sur de Pailón", (Díez Astete. 2011.406), (Camacho.2012.124).

2.- En el Parque Nacional y AMI Otuquis; Otros reportes provenientes de los ayoreodes paraguayos indican en la provincia German Busch, municipio de Puerto Suarez, dentro del PN AMI Otuquis, que colinda con zona Chovoreca del Paraguay. "Territorio transfronterizo de un grupo de Ayoreo aislados, de tamaño mayor (se estima alrededor de 25 personas). Incluye del lado boliviano zonas del Parque Nacional Otuquis". (IWGIA.2010.27).

VI.12.4.- Situación De Vulnerabilidad Del Pueblo Ayoreode Aislado En Bolivia:

-Un pueblo amenazado por el avance de la agroindustria; Las presiones más importantes sobre el PN ANMI Kaa-Iya del Gran Chaco provienen de la ampliación de las propiedades ganaderas, la expansión de las actividades agroindustriales.

- La presencia de cazadores y saqueadores ilegales en la región; la caza furtiva con fines comerciales o deportivos.

- El gasoducto Bolivia – Brasil; el gasoducto Bolivia – Brasil atraviesa el sector Norte del Área, con impactos negativos sobre los recursos naturales que alberga.

- la actividad minera, con la explotación de áridos y la caliza, el desvío del río Parapetí y la actividad petrolera, entre las amenazas más importantes.

-Los ayoreodes en condición transfronteriza; según fuentes históricas Los ayoreodes siempre habitaban el chaco boliviano, frontera con Paraguay.

⁸⁵ Bernard Fischermann: Huida O Entrega - Vivir En Aislamiento El Ejemplo De Los Ayorei Totobiegosode. 2007. En (IWGIA. 2007. 244-256).

CAPITULO VII. MAPEO DEL SISTEMA DE SALUD PARA PIACI.

7.1. Mapeo de servicios de salud y recursos humanos por departamento amazónico.

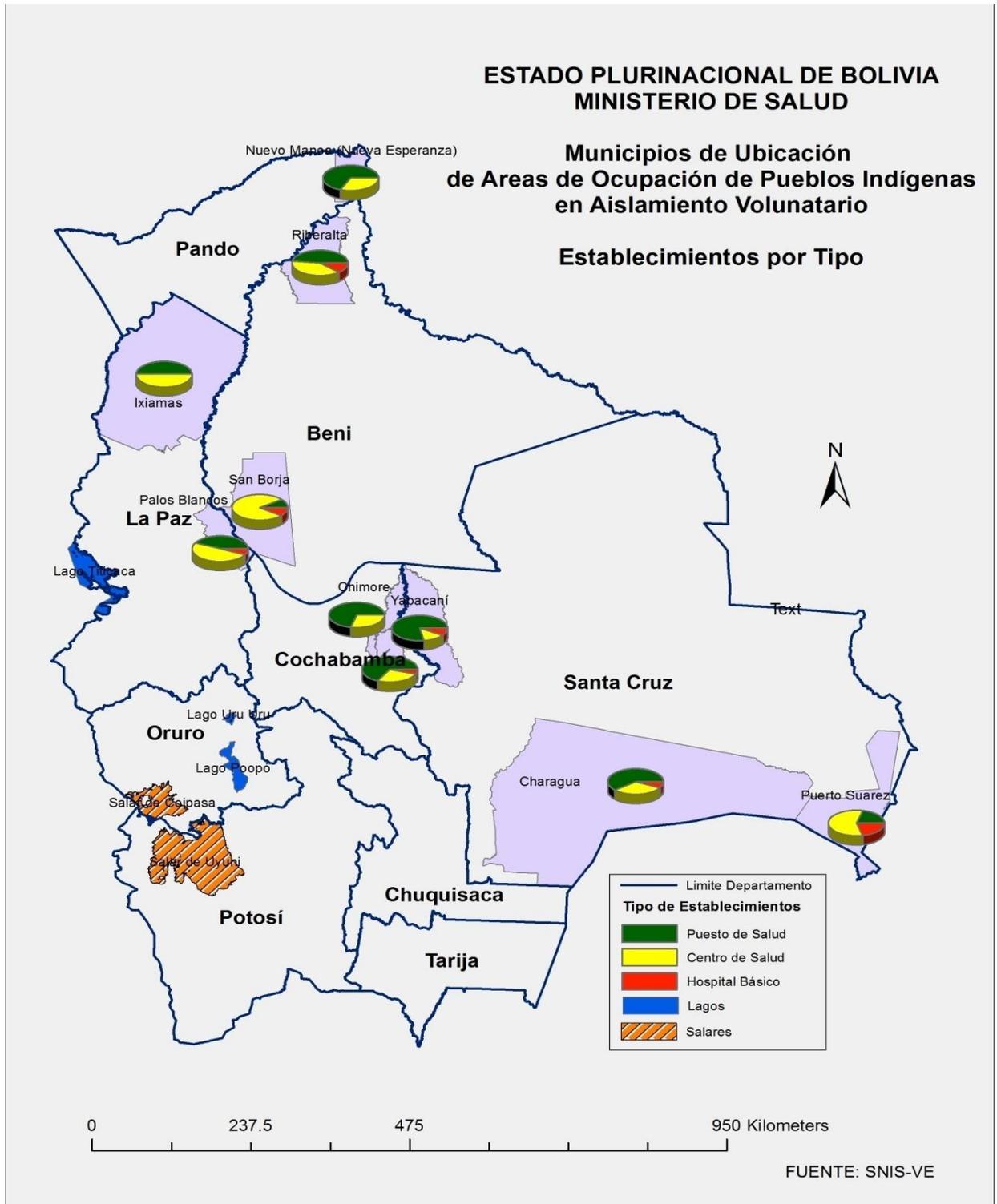
Ante cualquier brote epidemiológico, riesgo epidemiológico o desastres naturales que pueden afectar la salud de todos y cada uno de los residentes en territorio boliviano se activa el sistema de salud pública, en el cual los SEDES (Servicios Departamentales de Salud), redes municipales y redes funcionales coordinados por el nivel central del MS cumplen tareas estipulados por ley, en caso de existir un riesgo para la salud incluyendo desastres naturales (terremotos, inundaciones, sequias, pérdida de biodiversidad, deslizamientos) guerras u otros factores externos las entidades mencionadas activan sus capacidades y colocan a disposición sus recursos y logística, en base a este mandato los PIACI encontrarán la referencia para su protección en el sistema de salud pública establecido, adicionalmente se pueden incorporan otros sectores y servicios sujeto a la libre determinación de los indígenas afectados, a excepción de detectar amenazas a la salud de colectivo social

7.1.1. Desagregado departamental por PIACI según tipo de establecimiento de salud.

Tabla No. 6: Número De Establecimientos De Salud Por Tipo Gestión 2013 y recursos Humanos Censo 201.

DPTO	PUEBLO	MUNICIPIO	Puesto de Salud 2013	Centro de Salud_ 2013	HB_ 2013	TOT _ EST _ 2013	AUX_ ENFER	LIC_ ENFER	MED _ ESP EC	MED_ GRAL	ODONTO LOG O	OTR O_ AUX _ SAL UD	OTR O_ PRO F_ SAL UD	PER S_ AD MIN	PER S_ SER VICI O	TECN_ EN_ SALUD	TOTA L_ GRAL
2.LA PAZ	MOSETENES CHIMANES	PALOS BLANCOS	8	9	1	18	21	2	0	9	2	0	1	3	1	3	42
2.LA PAZ	ARAONAS ESSE EJA TOROMONAS																
		IXIAMAS	4	4	0	8	9	1	0	1	1	1	0	4	0	0	17
3.COCHABAMBA	YUKI YUCARACARE	CHIMORE	7	3	0	10	14	4	1	5	1	1	0	7	8	3	44
3.COCHABAMBA		PUERTO VILLARRO EL	15	7	1	23	33	7	9	17	2	0	4	43	16	10	141
7.SANTA CRUZ	YUKI	YAPACANI	11	2	1	14	22	3	5	8	2	0	0	2	1	3	46
7.SANTA CRUZ	AYOREO	CHARAGUA	10	6	1	17	26	6	2	7	1	0	1	3	8	5	59
7.SANTA CRUZ	AYOREO	PUERTO SUAREZ	2	6	2	10	8	0	4	5	1	0	0	5	5	3	31
8.BENI	CHACOBO	RIBERALTA	14	12	3	29	68	16	9	18	11	17	3	49	15	34	240
8.BENI	CHIMANES	SAN BORJA	1	10	1	12	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4
9.PANDO	ESSE EJE YORA PACAHUARA CHACOBO	NUEVO MANOA (NUEVA ESPERANZA)	2	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0	5	2	3	14

Mapa No. 1: Establecimientos De Salud Por Tipo. Por municipio que albergan PIACI. Gestión 2013.



7.2. Ubicación de Establecimientos de Salud Institucional por PIACI.

A continuación se presenta un registro de establecimientos de salud institucional según tipo, por pueblo o segmento de pueblo indígena en aislamiento y contacto inicial. Por municipio.

7.2.1. Prestación de servicios de salud institucional al Pueblo Indígena Pacahuara: El Segmento Del Pueblo Indígena Pacahuara en Aislamiento; según nuestra información recopilada, se encuentran en el departamento de Pando. Sobre el arroyo Cuyuhin, entre los ríos Negro y Pacahuara. Los dos últimos ríos se encuentran y atraviesan los municipios de Santos Mercado y Nuevo Manoa o (Nueva Esperanza) de la provincia Gral. Federico Román.

Red de Salud No 03 Gonzalo Moreno del SEDES Pando; esta Red también incluye a la Provincia Federico Román con sus municipios (Santos Mercado, Nuevo Manoa, Nueva Esperanza), que posiblemente alberga a familias aisladas del Pueblo Pacahuara. El municipio de Nueva Esperanza Cuenta con 4 establecimientos de salud; de ellos tres son puestos de salud, solo existe un centro de salud.

Tabla No. 7: Ubicación de Establecimientos de Salud Según tipo, municipio Nueva Esperanza.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
NUEVA ESPERANZA	NUEVA ESPERANZA	C.S. NUEVA ESPERANZA		1			
NUEVA ESPERANZA	PTO. CONSUELO II	P.S. PUERTO CONSUELO II	1				
NUEVA ESPERANZA	GRAN CRUZ	P.S. GRAN CRUZ	1				
NUEVA ESPERANZA	ARCA DE ISRAEL	P.S. ARCA DE ISRAEL	1 3	1			

7.2.2. Prestación de servicios de salud institucional al Pueblo Indígena Chacobo: El Segmento Del Pueblo Indígena Chacobo en Aislamiento; según la información recopilada, se encuentran en el departamento del Beni, provincia Vaca Diez, municipio de Riberalta, dentro de la TCO Chacobo-Pacahuara.

Red de Salud No 7 Riberalta del SEDES Beni; esta Red se encuentra en la Provincia Vaca Diez, y el municipio de Riberalta conforma la Red de salud No 7; que posiblemente alberga a familias aisladas del Pueblo Chacobo. Cuenta con 27 establecimientos de salud, quince son puestos de salud, diez son centros de salud, y dos hospitales Básicos.

Tabla No. 8: Ubicación De Establecimientos De Salud Según Tipo. Municipio de Riberalta.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. CONAVI		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. CRISTO REY		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. DR. CESAR MOSCOSO C.		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. EL CERRITO		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. LA UNIDAD		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. PUEBLO NUEVO (BNI)		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. RENE SALAZAR		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. SAN ANDRES (RIBERALTA)		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. SAN JOSE (RIBERALTA)		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	P.S. TAMARINDO	1				
RIBERALTA	RIBERALTA	C.S. TARUMA		1			
RIBERALTA	RIBERALTA	HOSPITAL RIBERALTA				1	
RIBERALTA	RIBERALTA	HOSPITAL MATERNO INFANTIL REIDUM ROINE				1	
RIBERALTA	TUMICHUCUA	P.S. TUMICHUCUA	1				
RIBERALTA	12 DE OCTUBRE	P.S. 12 DE OCTUBRE (BNI)	1				
RIBERALTA	BELLA FLOR	P.S. BELLA FLOR	1				
RIBERALTA	BUEN DESTINO	P.S. BUEN DESTINO	1				
RIBERALTA	CANDELARIA	P.S. CANDELARIA (BNI)	1				
RIBERALTA	CHACOBOS	P.S. CHACOBOS	1				
RIBERALTA	LA ESPERANZA	P.S. LA ESPERANZA	1				
RIBERALTA	LAS MERCEDES	P.S. LAS MERCEDES	1				
RIBERALTA	NAZARETH	P.S. NAZARETH	1				
RIBERALTA	PEÑA AMARILLA	P.S. PEÑA AMARILLA (BNI)	1				
RIBERALTA	SAN ANTONIO	P.S. SAN ANTONIO (BNI)	1				
RIBERALTA	SAN JUAN	P.S. SAN JUAN (BNI)	1				
RIBERALTA	SANTA MARIA	P.S. SANTA MARIA (BNI)	1				
RIBERALTA	WARNES	P.S. WARNES	1				
			15	10		2	

7.2.3. Prestación de servicios de salud institucional al Pueblo Indígena Yora (Ese Ejja):

El Segmento Del Pueblo Indígena Yora (Ese Ejja) en aislamiento; según la información recopilada se encontrarían en el departamento de Pando, provincia Manuripi, dentro la reserva de vida silvestre Manuripi, del municipio de Arroyo Grande, en el área fronteriza con la república del Perú.

Red de Salud No 01 Cobija del SEDES Pando; esta Red se encuentra en la Provincia Manuripi, y el municipio de Filadelfia (Arroyo Grande) conforma parte de la Red de salud No 01; Este municipio posiblemente alberga algunas familias aisladas del Pueblo Yora (Ese Ejja). Cuenta con 6 establecimientos de salud; de ellos cuatro son puestos de salud, solo existe un centro de salud con camas.

Tabla No. 9: Establecimientos de Salud Según Tipo. Municipio de Filadelfia (Arroyo Grande).

PROVINCIA	MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSPITAL	3.º NIVEL
	FILADELFIA (ARROYO GRANDE)	FILADELFIA	C.S. FILADELFIA			1		
MANURIPI	FILADELFIA (ARROYO GRANDE)	EMPRESIÑA	P.S. EMPRESIÑA	1				
MANURIPI	FILADELFIA (ARROYO GRANDE)	BUYUYO	P.S. BUYUYO	1				
MANURIPI	FILADELFIA (ARROYO GRANDE)	SOBERANIA	P.S. SOBERANIA	1				
MANURIPI	FILADELFIA (ARROYO GRANDE)	LUZ DE AMERICA	P.S. LUZ DE AMERICA	1				
MANURIPI	FILADELFIA (ARROYO GRANDE)	CHIVE	C.S. CHIVE		1			
				4	1	1		

7.2.4. Prestación de servicios de salud institucional a los Pueblos Indígenas Araona, Ese Ejja, Toromona y Nahua;

según la información recopilada en el departamento de La Paz, provincia Abel Iturralde, en el Municipio de Ixiamas se encontrarían pueblos y segmentos de pueblos indígenas no contactado y en aislamiento: El pueblo no contactado Toromona, segmentos de los Ese Ejja, y posiblemente de los Nahua, se encontrarían dentro del parque nacional Madidi, y en frontera con el Perú; También habrían segmentos aislados del pueblo Araona dentro de la TCO Araona.

Red de Salud Rural No1 del SEDES La Paz; esta red se encuentra en la Provincia Abel Iturralde, y el municipio de Ixiamas conforma la Red de salud Rural No1. Este municipio albergaría familias aisladas de los pueblos Araona, Ese Ejja, Toromona y Nahua, el gobierno municipal cuenta con 8 establecimientos de salud, de ellos cuatro son puestos de salud, solo existe un centro de salud con camas ubicado en la capital del municipio, es decir en Ixiamas.

Tabla No. 10: Ubicación De Establecimientos De Salud Según Tipo. Municipio de Ixiamas.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
IXIAMAS	EL TIGRE	C.S. EL TIGRE		1			
IXIAMAS	ESPERANZA DEL MADIDI	C.S. ESPERANZA DEL MADIDI		1			
IXIAMAS	IXIAMAS	C.S. IXIAMAS			1		
IXIAMAS	MERCEDES	C.S. MERCEDEZ		1			
IXIAMAS	MANURIMI	P.S. MANURIMI	1				
IXIAMAS	TAHUA (LPZ)	P.S. TAHUA (LPZ)	1				
IXIAMAS	TOROMONAS	P.S. TOROMONAS	1				
IXIAMAS	CARMEN DEL EMERO	P.S. CARMEN DEL EMERO	1				
			4	3	1		

7.2.5. Prestación de servicios de salud institucional a los Pueblos Indígenas Yuracare y Yuqui; según la información recopilada el departamento de Cochabamba, provincia Carrasco, en los **Municipios de** Chimore y Villa Tunari, residirían familias aisladas de los pueblos indígenas Yuracare y Yuqui: segmentos del pueblo Yuracare aislados en Municipio Chimore, en dos partes de la TCO Yuracaré por el Río Chapare. Segmentos del pueblo yuqui aislado, se encontrarían en dos departamentos: a) en el municipio de Chimore, dentro de la TCO Yuqui, sobre o alrededores del río Useuta, en el bloque de explotación forestal denominado “Bolque Yuqui”, b).- En el municipio de Yapacani (departamento de Santa Cruz, provincia Ichilo) en la reserva forestal del Chore, en los ríos Chore y Víbora; y en los alrededores de Puerto Grether.

Red de Salud No IV Ivirgarzama del SEDES Cochabamba; esta Red está conformada por la provincia Carrasco con todos sus municipios. El municipio de Chimore y de Villa Tunari posiblemente acoge algunas familias aisladas del pueblo Yuqui y Yuracare. La Red cuenta con 29 establecimientos de salud; de ellos 20 son puestos de salud, 2 son centros de salud con camas, y un hospital Básico.

Tabla No. 11. Ubicación de Establecimientos de Salud Según tipo. Red IV Ivirgarzama, Carrasco Cochabamba.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
PUERTO VILLARROEL	IVIRGARZAMA	HOSPITAL CENTRAL DE IVIRGARZAMA				1	
PUERTO VILLARROEL	MARIPOSAS	C.S. MARIPOSAS			1		
PUERTO VILLARROEL	SENDA VI	P.S. SENDA VI	1				
PUERTO VILLARROEL	PARAISO	P.S. PARAISO	1				
PUERTO VILLARROEL	ALTO SN PABLO	P.S. ALTO SAN PABLO	1				
PUERTO VILLARROEL	AYOPAYA	P.S. AYOPAYA	1				
PUERTO VILLARROEL	INGAVI "B"	P.S. INGAVI "B"	1				
PUERTO VILLARROEL	PADILLA "A"	P.S. PADILLA "A"	1				
PUERTO VILLARROEL	VALLE HERMOSO	C.S. VALLE HERMOSO (CBBA)		1			
PUERTO VILLARROEL	VALLE IVIRZA	C.S. VALLE IVIRZA		1			
PUERTO VILLARROEL	VILLA NUEVA	P.S. VILLA NUEVA (CBBA)	1				
PUERTO VILLARROEL	2 DE MARZO	P.S. 2 DE MARZO	1				
PUERTO VILLARROEL	ALTO CHIJINI	P.S. ALTO CHIJINI	1				
PUERTO VILLARROEL	SANTA FE	P.S. SANTA FE (CBBA)	1				
PUERTO VILLARROEL	VALLE SACTA	C.S. VALLE SACTA		1			
PUERTO VILLARROEL	VALLE TUNARI	P.S. VALLE TUNARI	1				
PUERTO VILLARROEL	ISRAEL	P.S. ISRAEL	1				
PUERTO VILLARROEL	TAMBORADA	P.S. TAMBORADA	1				
PUERTO VILLARROEL	NUEVA ESTRELLA	P.S. NUEVA ESTRELLA	1				
PUERTO VILLARROEL	SACTA NORTE	P.S. SACTA NORTE	1				
PUERTO VILLARROEL	PTO VILLARROEL	C.S. PUERTO VILLARROEL		1			
PUERTO VILLARROEL	BIRECUATE	C.S. BIARECUATE		1			
CHIMORE	CHIMORE	C.S. CHIMORE			1		
CHIMORE	PTO. AURORA	P.S. PUERTO AURORA	1				
CHIMORE	EL CARMEN	P.S. EL CARMEN (CBBA)	1				
CHIMORE	SANTA ISABEL	P.S. SANTA ISABEL (CBBA)	1				
CHIMORE	SAN ANDRES	P.S. SAN ANDRES (CBBA)	1				
CHIMORE	LA MISION	C.S. LA MISION		1			
CHIMORE	TACUARAL	P.S. TACUARAL ENTRE RIOS	1				
CHIMORE	ESTAÑO PALMITO	P.S. ESTAÑO PALMITO	1				
CHIMORE	NUEVA CANAAN	P.S. NUEVA CANAAN	1				
			20	6	2	1	

Red de Salud Ichilo del SEDES Santa Cruz; La red Ichilo está conformada por la Provincia Ichilo con todos sus municipios. El municipio de Yapacani es parte de la red Ichilo. El municipio de Yapacani posiblemente albergaría a familias aisladas del Pueblo Yuqui. Cuenta con 11 establecimientos de salud, de ellos cinco son puestos de salud, cuatro son centros de salud, y tiene un hospital Básico.

Tabla No. 12: Ubicación De Establecimientos De Salud Según tipo. Municipio Yapacani.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
YAPACANI	CHORE	P.S. CHORE	1				
YAPACANI	SAN RAFAEL	P.S. SAN RAFAEL (SCZ)	1				
YAPACANI	PALMAR	P.S. EL PALMAR	1				
YAPACANI	MOILLER CONDOR	P.S. MOILLER CONDOR	1				
YAPACANI	SAN GERMAN	C.S. SAN GERMAN		1			
YAPACANI	NUEVO HORIZONTE	C.S. NUEVO HORIZONTE (ICHILO)		1			
YAPACANI	PUERTO GRETHEL	P.S. PUERTO GRETHEL	1				
YAPACANI	CAMPO VIBORA	C.S. CAMPO VIBORA		1			
YAPACANI	LOS POZOS	C.S. LOS POZOS (STC)		1			
YAPACANI	YAPACANI	HOSPITAL YAPACANI				1	
YAPACANI	YAPACANI	C.S. YAPACANI			1		
			5	4	1	1	

7.2.6. Prestación de servicios de salud institucional a los Pueblos Indígenas Mosestenes y Chimanes; según la información recopilada el departamento de La Paz, provincia Sud Yungas, en el **Municipio de Palos Blancos** albergaría familias aisladas de los pueblos indígenas Chiman (T´siman) y Mosen; dentro del Territorio Indígena y Reserva de la Biosfera Pilon Lajas (TIRB-PL). También abrían familias aisladas del Pueblo Chiman en el municipio de San Borja, Provincia José Ballivian del Beni.

Red de Salud Rural No7 del SEDES La Paz; esta red se encuentra en la provincia Sud Yungas, y el municipio de Palos Blancos conforma la Red de salud Rural No7; que posiblemente acoge a familias aisladas de los pueblos Mosen y Chiman. Cuenta con 14 establecimientos de salud, de ellos ocho son puestos de salud, y cinco son centro de salud con camas.

Tabla No. 13: Ubicación de Establecimientos de Salud Según tipo municipio Palos Blancos.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
PALOS BLANCOS	PALOS BLANCOS	HOSPITAL MUNICIPAL PALOS BLANCOS			1		
PALOS BLANCOS	PUERTO CARMEN	P.S. PUERTO CARMEN	1				
PALOS BLANCOS	COCOCHI	P.S. COCOCHI	1				
PALOS BLANCOS	CASCADA	P.S. LA CASCADA	1				
PALOS BLANCOS	CHARCAS	P.S. CHARCAS	1				
PALOS BLANCOS	EL SILLAR	P.S. EL SILLAR	1				
PALOS BLANCOS	LAS DELICIAS	P.S. LAS DELICIAS	1				
PALOS BLANCOS	POPOY	P.S. POPOY	1				
PALOS BLANCOS	SANTA ANA	P.S. SANTA ANA DE MOSETENES	1				
PALOS BLANCOS	COVENDO	C.S. COVENDO		1			
PALOS BLANCOS	TUCUPI	C.S. TUCUPI			1		
PALOS BLANCOS	SAPECHO	C.S. SAPECHO			1		
PALOS BLANCOS	S.MIGUEL DE HUACHI	C.S. SAN MIGUEL DE HUACHI			1		
PALOS BLANCOS	INICUA	C.S. INICUA			1		
			8	1	5		

Red de Salud No 6 Ballivian del SEDES Beni; esta Red se encuentra en la Provincia José Ballivian, y el municipio de San Borja conforma la Red de salud No 6; que posiblemente alberga a familias aisladas del Pueblo Chiman. Cuenta con 11 establecimientos de salud, de ellos cinco son puestos de salud, tres son centros de salud con camas, y tiene un hospital Básico.

Tabla No. 14: Ubicación de Establecimientos de Salud Según tipo. Municipio San Borja.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
SAN BORJA	SAN BORJA	C.S. PALMAR (BNI)			1		
SAN BORJA	SAN BORJA	P.S. GALILEA (BNI)	1				
SAN BORJA	SAN BORJA	P.S. HOREB	1				
SAN BORJA	SAN BORJA	P.S. PUEBLO NUEVO (BALLIVIAN)	1				
SAN BORJA	SAN BORJA	HOSPITAL SAN BORJA				1	
SAN BORJA	SAN BORJA	C.S. YUCUMO			1		
SAN BORJA	SAN BORJA	P.S. MISION FATIMA	1				
SAN BORJA	SAN BORJA	C.S. QUIQUIBEY			1		
SAN BORJA	SAN BORJA	P.S. JUNRRENO	1				
SAN BORJA	SAN BORJA	C.S. LA EMBOCADA		1			
SAN BORJA	SAN BORJA	C.S. VIRGEN DEL CARMEN		1			
			5	2	3	1	

7.2.7. Prestación de servicios de salud institucional al pueblo indígena Ayoreode; según la información recopilada hay evidencias de segmentos del pueblo indígena ayoreode en aislamiento en dos parques Nacionales del departamento de Santa Cruz: a).- En el Municipio de Charagua, provincia Cordillera; dentro del Parque Nacional Kaa Iya, en las Salinas de Santiago, San José y San Miguel, contiguo a la frontera con Paraguay, b).- En el municipio de Puerto Suarez, provincia German Busch; dentro del Parque Nacional AMI Otuquis, que colinda con zona Chovoreca del Paraguay.

Establecimientos De Salud en los municipios de Charagua y Puerto Suarez; el municipio de Charagua pertenece a la red de salud Cordillera, el municipio de Puerto Suarez a la Red German Busch; en ambos municipios habrán segmentos del pueblo ayoreode aislado; entre los dos municipios suman 21 establecimientos de salud, de ellos 12 son puestos de salud, cuatro son centros de salud, y cuenta con 3 hospital Básico.

Tabla No. 15. Establecimientos De Salud Según Tipo municipios de Charagua y Puerto Suarez.

MUNICIPIO	CIUDAD, LOCALIDAD O COMUNIDAD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD CON CAMA	HOSP. BASICO	3.ER NIVEL
PUERTO SUAREZ	PUERTO SUAREZ	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (C. SUR)				1	
PUERTO SUAREZ	PUERTO SUAREZ	HOSPITAL CENTRO DE DIAGNOSTICO SAN JUAN DE DIOS				1	
PUERTO SUAREZ	YACUSES	C.S. YACUSES	1				
PUERTO SUAREZ	PARADERO	C.S. PARADERO	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	HOSPITAL MAMERTO EGUEZ SORUCO				1	
CHARAGUA	CHARAGUA	C.S. DR. ROBERTO UGARTE		1			
CHARAGUA	CHARAGUA	C.S. EL ESPINO		1			
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. ITAYU	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. KAPIGUAZUTI	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. MASAVI	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. SAN LORENZO (CORDILLERA)	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. TAPUTA	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	C.S. SAN ANTONIO (CORDILLERA)			1		
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. ITATIQUI	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	C.S. JOSE IYAMBAE			1		
CHARAGUA	CHARAGUA	C.S. ISIPORENDA		1			
CHARAGUA	CHARAGUA	C.S. YOVI		1			
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. COPERRE LOMA	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. CUARIRENDA	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. RANCHO NUEVO	1				
CHARAGUA	CHARAGUA	P.S. YAPIROA	1				
			12	4	2	3	

7.3. Médicos SAFCI en Área de Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento.

Cuadro No. 16: Ubicación de Medico SAFCI en Zona de los PIACI por Departamento.

No	Nombre del Medico SAFCI	Pueblo Indígena	Comunidad	Municipio	Departamento
1	Dr. Raúl Germán Cruz Flores	Yuqui, Yuracare	Puerto Pallar	Yapacani	Santa Cruz
2	Dra. Yolanda Fuentes Bustamante	Yuqui	Senda Cinco	Puerto Villarroel	Cochabamba
3	Dr. Omar Cabezas Fernández	Yuqui	Bia Recuate	Puerto Villarroel	Cochabamba
4	Dr. José Silvestre Magne Calle	Mosetenes Chimanes	Simai	Palos Blancos	La Paz
5	Dra. María Eugenia Poldado Pillco	Mosetenes Chimanes	Cascada	Palos Blancos	La Paz
5	Dr. Abner Torres Barrios	Mosetenes Chimanes	Villa Concepción	Palos Blancos	La Paz
7	Dr. Franklin Villca Mamani	Chacobos Pacahuara	San Juan	Riberalta	Beni
8	Dra. Yrma Prado Perez	Ayoreode	Kopere Loma	Charagua	Santa Cruz
9	Dr. Ramiro Becerra Galvez	Ayoreode	Puesto Paz	Pailon	Santa Cruz

CAPITULO VIII. PROPUESTA DE PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD.

8.1. Parte I. Introduccion.

8.1.2. Justificación.

Aprendimos de los Pueblos Indígenas que la Salud, estar y sentirse sano, no es sólo la ausencia de dolencias o enfermedades en el organismo, es estar y vivir bien. Para los pueblos indígenas su interrelación con el medio ambiente es esencial para vivir y sentirse bien, por lo tanto los planes y estrategias de salud deben partir de un enfoque holístico, integral.

En Bolivia la legislación nos favorece pues incorpora en sus instrumentos el reconocimiento a las demandas de los pueblos indígenas como territorio, autodeterminación, idiomas, medicina tradicional, consulta previa sobre acciones de agentes externos al interior de sus territorios. También aprendimos de los pueblos indígenas, que de la letra muerta de la Ley hasta su rigurosa aplicación existe una distancia tan larga que puede determinar la desaparición de pueblos enteros, de bosques, de vidas.

Los pueblos indígenas que decidieron insertarse en la “sociedad nacional”, con sus luchas y permanente estado de alerta ante atropellos y avasallamientos sobre los recursos naturales del país, los mismos que conquistaron el derecho a vivir y decidir sobre sus territorios, son actores clave para la protección de sus hermanos en aislamiento voluntario y/o en contacto inicial.

Como se indica a lo largo de este documento, los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, no contactan a poblaciones no indígenas, pero sí lo pueden hacer con poblaciones indígenas. Son grandes observadores y se acercan a quienes encuentran características similares a las suyas, ya sea por la manera de vivir, por el idioma que hablan (distinto al español); por la razón que fuere, se tiene conocimiento que estos pueblos, en contadas ocasiones, han contactado a comunarios/as y fue a través de ellos, que los líderes de CIDOB pudieron entrevistarse con estos pueblos en aislamiento.

Es de conocimiento general la presión existente sobre los territorios indígenas por empresas mineras, madereras, papeleras, entre otras tantas y un aspecto fundamental que no podemos ignorar es la construcción de carreteras para consolidar los corredores bioceánicos; esto implica el ingreso de personal ajeno a la región, que poco o nada conoce de la realidad de la zona, que

trae consigo potenciales enfermedades para los pueblos indígenas en aislamiento y/o en contacto inicial⁸⁶.

Ante este eminente peligro de afectación de vidas en la región Amazónica, los países miembro de la OTCA se ven en la necesidad de definir una estrategia conjunta para evitar un desastre mayor, no sólo de vidas humanas sino de la vida del planeta traducida en árboles, animales y ríos. A pesar de caer en el peligro de parecer redundantes, insistimos que árboles, animales, ríos y pueblos indígenas son uno solo.

8.2.2. Objetivos.

8.2.2.1. Objetivo General.

Salvaguardar la integridad física, emocional, cultural y psicológica de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y/o en contacto inicial.

8.2.2.2. Objetivos específicos.

- Contar con los mecanismos, logística, personal e insumos necesarios para intervenir satisfactoriamente en caso de un brote epidémico que afecte a pueblos indígenas en aislamiento y/o en contacto inicial.
- Consolidar una instancia internacional de coordinación en salud, en la región de la Cuenca Amazónica.
- Fortalecer el Sistema de Salud en la región Amazónica.

8.3. Parte II. Estrategia de prevención.

El diseño de un Plan de Contingencia, debe dejar asentado que:

- Las poblaciones indígenas no contactadas NO se muestran a pobladores no indígenas, por la extrema desconfianza que existe hacia los no indígenas.
- Las pocas veces que se pudo hacer contacto con estas poblaciones, éstos se hicieron mediante líderes indígenas de distintos pueblos con distintos idiomas.

⁸⁶La Organización Indígena Chiquitana, OICH, publicó un estudio sobre los efectos de la construcción de la carretera bioceánica en las comunidades chiquitanas que se encontraban en el área de influencia de este proyecto.

- Si bien no son vistos por pobladores no indígenas, en muchas ocasiones los pueblos indígenas en aislamiento voluntario han estado observando a estos moradores, ya sea porque algo en particular les llamó la atención o porque necesitaron algo.
- Aunque las leyes reconocen y privilegian una atención intercultural, ésta no ha sido interiorizada en el personal de salud, menos en sus planes y estrategias.
- El personal de salud sigue siendo formado bajo enfoque colonial, euro centrista, son menos los que reconocen y procuran conocer la medicina tradicional.
- A pesar de los avances legislativos, sigue existiendo discriminación hacia la población indígena en la atención de salud, así como en otros campos.

Ante lo expuesto líneas atrás, es necesario tomar medidas que posibiliten el éxito de un Plan de Contingencia en Salud dirigido a los PIACI. Esta propuesta es aplicable a todo el territorio nacional, pero en este momento preciso está referida sólo a la región Amazónica.

8.3.1. Formación intercultural al personal de salud.

Médicos/as: si bien en su año de residencia o de provincia las y los futuros médicos están brindando atención en centros de salud, se les debe incluir “salud intercultural” como una materia de carácter investigativo y no presencial como un requisito sine qua non para su habilitación como profesionales.

Enfermeras/os: al igual que a las y los médicos, en su último año de formación se debe incluir la materia “salud intercultural” en su pensum con énfasis en primeros auxilios desde una visión holística e integral de la medicina tradicional no académica.

Personal Administrativo: No sólo quienes tienen contacto directo con las y los pacientes debe sensibilizarse e interiorizar la interculturalidad, el personal administrativo, especialmente las y los administradores de centros de salud y hospitales DEBEN ser sensibilizados respecto a la atención en salud intercultural. Ellos son los que pueden agilizar, demorar y hasta estancar procesos si no los comprenden a cabalidad.

8.2.2. Rescate del capital humano formado en salud.

Promotores/as de Salud: mediante un plan del Ministerio de Salud, se debe recuperar a cientos de personas indígenas, que han sido capacitados/as en salud por distintos programas, ONGs y

otras instituciones y darles el estatus de personal de salud, para que éstos/as sean parte del personal en postas y centros de salud y sean incluidos en equipos móviles y/o campañas cuando éstas se realicen, en apoyo al personal médico de centros de salud de las áreas cercanas a territorios indígenas.

Parteras/os empíricas/os: al igual que las y los promotores de salud, existieron programas implementados por iglesias, ONGs e instituciones que aportaron al mejoramiento de la praxis de parteras y parteros en las comunidades, en los 90 inclusive se logró que UNICEF aportara con medicamentos, implementos y logística a la formación y reconocimiento de las y los parteros. Reconociendo que en la Amazonía los partos, en su mayoría, se atienden en casa.

Médicos/as Tradicionales: Elaborar un Plan de Formación con un Pensum que permita acreditar a médicos/as tradicionales como tales. Reconociéndolos formalmente, dándoles el estatus de médicos/as tradicionales avalados por el Ministerio de Salud y el Estado Plurinacional. Para en un futuro cercano elaborar un Plan de Salud Integral Indígena, tal como reconoce la Constitución Política del Estado, y lograr que estos/as médicos/as se articulen con las y los médicos de la medicina académica en programas de salud indígena en la Amazonía.

8.3.3. Infraestructura y logística.

Hospitales y Centros de Salud: Asegurar en los Hospitales la presencia de todas las especialidades o por lo menos de las especialidades más requeridas en la región; en los Centros de Salud contar por lo menos con las siguientes especialidades: Internistas y/o Médicos/as Generales, Ginecólogas/os, Pediatras y Nutricionistas. En los Centros de Salud contar con por lo menos cuatro Médicos/as tradicionales de distintas especialidades, especialmente hueseros y parteras/os para que éstos se releven pero siempre esté por lo menos uno de ellos presente.

Postas Sanitarias: Contar por lo menos con un/a Médico/a General y/o un/a Médico/a Internista, un/a Enfermero/a y dos Médicos/as Tradicionales, uno de ellos debe ser un/a Partero/a. Como la mayoría de las postas sanitarias de la región están sub utilizadas, es importante revisar la infraestructura (pisos, puertas, ventanas, cableado, cañerías, obra fina), hacer los arreglos necesarios e equiparlas para su funcionamiento. Es importante que cada posta sanitaria cuente con un equipo de radio - transmisión de banda corrida.

Hospitales / Embarcación: Por la distancia entre comunidades y la ubicación de muchas de ellas en las cercanías de ríos navegables, es fundamental contar con por lo menos tres

Hospitales/embarcación completamente equipados, inclusive con radio de comunicación de banda corrida. Estos barcos pueden ser ubicados: uno en el río Beni, otro en el Mamoré y otro en el río Madre de Dios.

Los Hospitales/embarcación serán una experiencia piloto del Ministerio de Salud para llegar efectivamente a toda la población de Bolivia y, como experiencia piloto, serán de responsabilidad del Ministerio de Salud, no así de las gobernaciones o municipios por donde circulen. Asimismo estos hospitales/embarcación son la pieza clave para el desarrollo del Plan de Contingencia en Salud para los PIACI.

Previo a la ubicación de los Hospitales/embarcación, el Ministerio de Salud deberá reunirse con las y los dirigentes de las centrales: - **CIDOB**: Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, - **CPILAP**: Central De Pueblos Indígenas De La Paz, - **CPITCO**: Central Regional De Pueblos Indígenas Del Trópico De Cochabamba, - **CPESC**: Coordinadora De Los Pueblos Étnicos De Santa Cruz, Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia – **CIRABO**, Central Indígena de Pueblos y Organizaciones Amazónicas de Pando – **CIPOAP**, Central Indígena de Mujeres Amazónicas de Pando - CIMAP y Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia - CNAMIB, quienes de acuerdo a sus usos y costumbres se reunirán con sus bases para definir una estrategia conjunta con el Ministerio de Salud para el mejor uso de los Hospitales/embarcación.

Unidades Móviles de Salud: Estas movilidades contarán con radios de comunicación de banda corrida; equipo necesario para primeros auxilios, así como medicinas de uso común en la región. Tendrán por lo menos a dos profesionales en salud: Un/a Médico/a General y un/a Enfermero/a. Al igual que los hospitales/embarcación, se trata de llegar a las poblaciones de la región Amazónica con los servicios de salud. La base de operaciones para cada una de estas unidades móviles (5), pueden ser las localidades de: San Borja, Gonzalo Moreno, Porvenir o Cobija, Riberalta, Santa Ana del Yacuma.

Estas son sugerencias que al igual que la implementación de Hospitales/embarcación, deben ser consensuadas, así como las rutas y tiempos de las unidades móviles, con las Centrales: - **CIDOB**: Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, - **CPILAP**: Central De Pueblos Indígenas De La Paz, - **CPITCO**: Central Regional De Pueblos Indígenas Del Trópico De Cochabamba, - **CPESC**: Coordinadora De Los Pueblos Étnicos De Santa Cruz, Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia – **CIRABO**, Central Indígena de Pueblos y

Organizaciones Amazónicas de Pando – **CIPOAP**., Central Indígena de Mujeres Amazónicas de Pando - CIMAP y la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia - CNAMIB.

Farmacias Populares: El establecimiento de farmacias populares para el abastecimiento de la red de atención del sistema de salud. Estas farmacias se proveerán de medicinas genéricas con el fin de abaratar costos sin declinar en la calidad de los productos que llegan a la población. No serán farmacias de atención al público en general, solamente abastecerán al sistema de salud del país. El Brasil tiene una larga experiencia en el manejo y elaboración de medicinas genéricas, se puede negociar con este país hermano la posibilidad de que nos provea de estas medicinas y que comparta con el Ministerio de Salud su experiencia en la implementación de farmacias populares y en la elaboración de medicinas genéricas.

Equipos de radios de comunicación de banda corrida: Puede parecer que utilizar estos equipos sea cosa del pasado, sin embargo, tanto las señales de celulares como la señal de internet no siempre llega a la región sobre la cual estamos trabajando. Tal es así que los ganaderos de la zona las usan y sus celulares son satelitales, claro que los tienen sólo quienes pueden costear un servicio tan caro como la telefonía satelital. Los equipos de radio son, aún en el siglo XXI, una alternativa viable y confiable. Las radios de banda corrida que estarán instaladas tanto en los Hospitales/embarcación como en las Unidades Móviles se conectarán con su base operativa y también se podrán contactar con comunidades indígenas que las posean, eso permitirá una atención oportuna y facilitará las tareas tanto de los Hospitales/embarcación como de las Unidades Móviles.

8.3.4. Registro y vigilancia.

Como indica la nota periodística, las poblaciones de la región Amazónica son las más relegadas en el sistema de salud. No se cuenta con información actualizada sobre enfermedades prevalentes ni sobre epidemias o enfermedades endémicas de la región.

Al revitalizar las postas, los centros de salud y hospitales ya existentes, se debe implementar un sistema de registro que sea de fácil asiento y ágil al momento de vaciar la información a una base de datos para que las autoridades de Salud cuenten con información actualizada y puedan diseñar políticas oportunas y acertadas para esta región. Cuando se implementen los Hospitales/embarcación y las Unidades Móviles el sistema de registro y estadísticas ya debe estar en pleno funcionamiento para que tanto Hospitales/embarcación como Unidades Móviles,

desde su inicio, aporten con información que será valiosa tanto para el diseño de políticas públicas en salud como para casos de brotes epidémicos en la región.

8.3.5. Realización de un Análisis de la Situación de Salud – ASIS en la región Amazónica.

El ASIS viene a ser como un censo de salud, este análisis se realiza entre 6 – 12 meses porque arroja como resultados las enfermedades prevalentes en la región, los factores que influyen para que se den estas enfermedades, la incidencia de las mismas, la morbi/mortalidad y permite contar con información que nos dará una base de datos actualizada. En este momento estamos planteando la realización del ASIS en la región Amazónica de Bolivia. La definición del universo a encuestar deberá ser definida por representantes del Ministerio de Salud, representantes de la COICA acompañados de por lo menos 3 Médicos Tradicionales de la región Amazónica y el Equipo Multidisciplinario conformado para la realización del ASIS.

El equipo que realice el ASIS tendrá que ser, necesariamente, Multidisciplinario y contar con:

- Medico/a Salubrista – porque su especialidad es el diseño de planes y políticas de Salud Pública.
- Ingeniero Ambiental – quien puede identificar daños en el Medio Ambiente que estén incidiendo en las enfermedades de la región.
- Medico/a Internista – que evalúe la situación médica y sugiera las especialidades imprescindibles en la región.
- Medico/a Tradicional – de la región amazónica, por el conocimiento respecto a las enfermedades de la región, por su conocimiento de la medicina tradicional y por su experiencia en la atención de la población que a falta de médicos/as de la medicina académica y por su propia formación, busca su ayuda en las diferentes enfermedades que les aquejan.

Es fundamental que el equipo multidisciplinario esté conformado también por un/a Medico/a Tradicional porque su presencia asegura que el equipo se armonice con la cultura de la región.

8.3.6. Declaratoria de Área de Protección a Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y/o Contacto Inicial.

Dentro del territorio del Estado Plurinacional boliviano, la franja Amazónica que va desde el noreste de Santa Cruz y que abarca los Departamentos de Beni, La Paz, Cochabamba y Pando debe ser declarada Área de Protección a Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y/o Contacto Inicial. Esto permitirá un mayor control del Estado sobre las acciones que se realicen a su interior y no vulnerará los derechos de propietarios que se encuentren dentro de esta franja.

Tampoco afectará a Territorios Indígenas titulados o en vías de titulación; la declaratoria no restringirá ningún derecho ni limitará al pueblo indígena propietario en la aplicación de sus normas, actividades propias para el desarrollo de su identidad cultural, su autonomía y autodeterminación.

Solamente las tierras fiscales serán declaradas en INMOVILIZACION y, luego de un estudio realizado por la Dirección General de Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originarios – DIGEPIO, podrán ser anexadas a Territorios Indígenas de la región precautelando así los intereses de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y/o en Contacto Inicial.

Esta declaratoria se ampara en el reconocimiento tácito que hace el Gobierno del Estado Plurinacional en la Ley N° 450 del 04 de Diciembre del 2013 – Ley de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de Alta Vulnerabilidad”, cuando reconoce que los territorios donde habitan y se desenvuelven, los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y/o contacto inicial, les pertenecen y deben ser protegidos.

8.3.7. Consolidación de una instancia internacional de Salud Indígena de la Cuenca Amazónica.

Paralelamente a la implementación de las sugerencias anteriores, un paso fundamental para lograr el éxito de un Plan de Contingencia en Salud para los Pueblos Indígenas, en general y en particular para los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y/o Contacto Inicial, es la creación de una instancia internacional, que involucre actores de los países que comparten la Región Amazónica.

Si no diseñan políticas y estrategias conjuntas los diferentes países de la Cuenca Amazónica, estarán sembrando en el mar o arando en el desierto con acciones puntuales sobre tal o cual

problema que surja eventualmente y no llegarán a dar soluciones de largo plazo a problemas que se vienen arrastrando desde hace décadas como el genocidio de pueblos indígenas por parte de mineros o madereros ilegales, como les sucedió a los Yanomami, o las agresiones que fueron respondidas por los Shuar, por dar un ejemplo sucedido en la región Amazónica.

Esta Instancia internacional estaría conformada por representantes de los Ministerios de Salud de cada uno de los países de la Cuenca Amazónica, por líderes y dirigentes de la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica – COICA, representantes de la Organización del Tratado de la Cuenca Amazónica OTCA y representantes de Instituciones no gubernamentales que trabajan el área de salud en la Cuenca Amazónica, como Médicos sin Fronteras o Medicos Mundi; la definición de cuáles son las Instituciones no gubernamentales que deben participar de esta instancia se debe dar entre los representantes de los Ministerios de Salud, la COICA y la OTCA, porque no se trata de inflar una instancia que luego se torne inoperante, sino de sumar esfuerzos y experiencias en pro de las poblaciones indígenas de la Cuenca Amazónica.

Esta instancia se hará cargo de monitorear la región y coordinar con los diferentes Estados las acciones en Salud para las poblaciones indígenas amazónicas. Asimismo, en caso del brote de cualquier epidemia en la región, será la responsable de dar el alerta a los Estados que corresponda y hacer seguimiento a los equipos de trabajo en el área para asegurarse que los protocolos de atención en salud sean los adecuados.

Otras posibles funciones y la capacidad o no, para canalizar recursos económicos para el desarrollo de acciones en salud y el funcionamiento mismo de esta instancia deben ser debatidos entre los representantes de los Ministerios de Salud de los países que comparten la región Amazónica, la COICA y la OTCA.

8.3.8. Sensibilización.

Se trata de llegar a las personas con información que haga, en primer lugar conocer a los pueblos indígenas que tienen cerca, que conozcan rasgos sobresalientes de su cultura y de su integralidad con la naturaleza; despertar la curiosidad propia del ser humano para que se abran al hecho de que su verdad y manera de hacer las cosas no es la única, que existen otros pueblos con otras verdades y miradas hacia la vida.

Proponemos que se defina una estrategia de sensibilización que se realice por los siguientes medios:

- **Televisión**, utilizar espacios cortos, parecidos a los que fueron las campañas de carnetización, de inscripción al nuevo registro electoral, etc.
- **Escuelas**, abrir espacios donde participe el estudiantado y se invite a líderes indígenas a hablar de sus culturas; como la campaña contra las drogas que se llevó el año pasado en las escuelas, por ejemplo.
- **Afiches**, realizar afiches bien logrados, con leyendas cortas pero llamativas respecto a los pueblos indígenas amazónicos.

8.4. Parte III. Estrategia de atención.

Antes de sugerir algunas acciones de atención puntuales para los fines del presente documento, debemos señalar que el Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con programas de salud que deberían llegar a toda la población boliviana, porque son un derecho de todas y todos quienes habitamos el territorio nacional y porque son políticas de Estado.

Contamos, por ejemplo, con el Seguro Materno Infantil – SUMI, el Seguro Estudiantil – SEM, el Seguro del Adulto Mayor y con la SAFCI.

La SAFCI – Salud Familiar y Comunitaria Integral, es una especialidad médica a la que puede optar cualquier profesional Médico General que se especializará en Salud Comunitaria y será un valioso aporte a las poblaciones alejadas porque su enfoque es de una salud que llega a la población y no espera que la población llegue a ellos en postas, centros de salud u hospitales, se podría decir que serán médicos/as itinerantes. Esta especialidad cuadra perfecto para la implementación de Unidades Móviles de Salud y Hospitales/Embarcación.

8.3.1. Actores Institucionales.

c) Municipios

El Ministerio de Salud tendrá que reunirse con los Municipios del Área de Protección a los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y/o en Contacto Inicial para ponerlos al tanto de todo lo trabajado a nivel nacional e internacional respecto a los PIACI y sobre la importancia

del apoyo de cada Municipio en las acciones de prevención de un posible brote epidémico en su área de influencia.

Los Municipios de la Región Amazónica deben contar, entre su personal, con Médicos/as y Trabajadores/as Sociales capacitados por el Estado Plurinacional en la temática indígena y medicina tradicional. Estos/as profesionales serán definidos por el Municipio y capacitados por el Estado en el marco de un Plan de Salud Indígena Intercultural, o en su defecto, se especializarán en SAFCI.

d) Servicios Departamentales de Salud (SEDES).

Los Servicios Departamentales de Salud tienen programas como el de eliminación del Dengue, de Zoonosis (rabia), Tuberculosis y para todos ellos tiene protocolos a seguir.

Los SEDES ubicados en la región Amazónica de Bolivia deberán activar sus Redes de Salud Municipal, llegando con información, material e insumos para que las redes de salud Municipal realicen campañas de información y sensibilización sobre las enfermedades arriba mencionadas, incluyendo sarampión (aunque se supone que esta enfermedad ya no mata, en la Amazonía todavía los niños se mueren por su influencia), SIDA/VIH, infecciones varias (de la piel, estomacales, intestinales), porque éstas son enfermedades que afectan directamente la calidad de vida de la población y también porque, a pesar de que existen tantos avances en la medicina, éstas todavía matan en la Amazonía.

Sugerimos que las redes municipales de salud incorporen a sus equipos médicos/as tradicionales porque muchas veces la medicina química no abastece en casos de epidemias. Un ejemplo muy ilustrativo que compartimos es el caso del brote de cólera en Bolivia en la década de los 90.

Como suele suceder, el brote epidémico tuvo a médicos, hospitales, centros de salud en máxima alerta y medicinas y personal médico no llegaban a comunidades indígenas. Ante un brote muy serio que sufrió el Pueblo Weejnaiek (habitantes del Chaco, en las márgenes del río Pilcomayo), el Pueblo Izoceño Guarani⁸⁷ acudió con sus médicos tradicionales y una medicina natural que ellos habían desarrollado para el cólera.

⁸⁷El pueblo guaraní izoceño, desde finales de los años 80 tiene un hospital donde se combina la Medicina Académica con la Medicina Tradicional.

Los Planes de Acción, estipulados por el Sistema Nacional de Salud **tienen que llegar** a la **región Amazónica**, tomando especial atención al Área de Protección a Pueblos Indígenas en Aislamiento y/o Contacto Inicial.

Estos Planes de Acción contemplan, por ejemplo, el Dengue y la Malaria, que son enfermedades que se dan en la zona. Pero cada uno de ellos tiene su propio PROTOCOLO de ACCIÓN, que debe ser conocido, interiorizado y manejado “al dedillo” por el personal de salud de la región.

En caso de que se diera un brote epidémico antes de que se cuente con el ASIS de la Región Amazónica de Bolivia, es **fundamental** que las Autoridades en Salud, del nivel nacional, departamental y municipal, se reúnan con las Centrales: - **CIDOB**: Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, - **CPILAP**: Central De Pueblos Indígenas De La Paz, - **CPITCO**: Central Regional De Pueblos Indígenas Del Trópico De Cochabamba, - **CPESC**: Coordinadora De Los Pueblos Étnicos De Santa Cruz, Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia – **CIRABO**, Central Indígena de Pueblos y Organizaciones Amazónicas de Pando – **CIPOAP**, Central Indígena de Mujeres Amazónicas de Pando - **CIMAP** y la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia – **CNAMIB**, acompañados estos representantes indígenas de por lo menos DOS Médicos/as Tradicionales cada uno y, si ya hubieran Médicos especialistas en SAFCI, convocados por el nivel nacional, para definir un Plan de Acción y un **protocolo** de atención de emergencia.

8.3.5. Recursos Necesarios

Como mencionamos al inicio de este Capítulo, existen una serie de acciones que se deben atender con prioridad en la Región Amazónica de Bolivia. Reiteramos que los PIACI son altamente desconfiados de las acciones de terceros hacia ellos, a la vez que son sagaces observadores, si perciben que las poblaciones indígenas cercanas a ellos están recibiendo atención en salud por médicos/as académicos pero también por médicos/as tradicionales, si perciben periodicidad en estas atenciones, es posible que ante un brote epidémico que se les “vaya de las manos”, busquen apoyo en las poblaciones indígenas cercanas y acepten la atención médica que se les ofrezca.

8.3.6. Infraestructura y logística

- **Hospitales** equipados, con personal de salud especializado incluyendo Médicos/as Tradicionales.
- **Postas y Centros de Salud** equipados y con personal permanente, incluyendo Médicos/as Tradicionales.
- **Hospitales/Embarcación**, equipados y con personal de salud especializado, incluyendo Médicos/as Tradicionales, ubicados en ríos estratégicos luego de consensuar con las organizaciones indígenas mencionadas en anteriores párrafos.
- **Unidades Móviles de Salud**, equipados, con medicinas más utilizadas en la región y con personal de salud especializado.
- **Radios de Comunicación** de banda corrida instaladas en Postas, Centros de Salud, Hospitales/Embarcación, Unidades Móviles de Salud, Hospitales base de estos dos últimos. Las autoridades de Salud a nivel nacional deben dotar de una Frecuencia específica a estas radios, que no se encuentre saturada y que no sea de uso común de instituciones o radio aficionados.
- **Farmacias Populares**, implementación de Farmacias Populares que alimenten al Sistema Nacional de Salud con medicamentos genéricos. Recuperar la experiencia brasilera en este campo.
- **ASIS**, realización en **carácter de urgencia** de este Análisis de Salud de la Región Amazónica, enfatizando el Área de Protección de los PIACI.

8.3.7. Recursos Humanos

- **Equipo Multidisciplinario** para la realización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la región Amazónica, enfatizando el Área de Protección de los PIACI.
- **Médicos/as** especializados en SAFCI.
- **Médicos/as, Enfermeros/as, Personal Administrativo** formado/sensibilizado en Salud Intercultural Indígena.
- **Promotores/as de Salud, Parteras/os Empíricas y Médicos/as Tradicionales**, reconocidos y avalados por el Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional.
- Dirigentes Indígenas de las organizaciones de la región Amazónica, sean estos a nivel de la Cuenca Amazónica COICA, o locales como las Centrales: - **CIDOB**: Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, - **CPILAP**: Central De Pueblos Indígenas De La Paz, - **CPITCO**: Central Regional De Pueblos Indígenas Del Trópico

De Cochabamba, - **CPESC**: Coordinadora De Los Pueblos Étnicos De Santa Cruz, - **CIPOAP**: Central Indígena De Pueblos Originarios De La Amazonía De Pando. Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia – **CIRABO**, Central de Pueblos Indígenas del Beni - **CPIB**, Central de Mujeres Indígenas del Beni – **CMIB**, Central Indígena de Pueblos y Organizaciones Amazónicas de Pando – **CIPOAP**, Central Indígena de Mujeres Amazónicas de Pando - **CIMAP** y la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia – **CNAMIB**, quienes serán la clave para el éxito de cualquier acción que se tome en dirección a la población indígena de la Amazonía, especialmente de los Pueblos en Aislamiento y/o Contacto Inicial – **PIACI**.

CAPITULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. CONCLUSIONES.

- La iniciativa de OTCA para proteger a los PIACI en el ámbito de la salud tiene un carácter sistemático, inicial y especializado con participación oficial, interinstitucional e intersectorial.
- Las acciones de protección integral a los PIACI por parte del Estado en Bolivia está en proceso, los sectores gubernamentales con competencia promueven iniciativas y propuestas, enfocadas en los lineamientos políticos; incorporan recursos técnicos y económicos, y establecen diálogos con las instancias comunitarias representativas de los PIACI como la CIDOB quienes muestra preocupación que les permite reaccionar antes coyunturas provenientes de sectores como el de salud y justicia.
- Contamos con normativas especializadas como la Ley N° 450, (6 de diciembre de 2013) “Ley De Protección A Naciones Y Pueblos Indígena Originarios En Situación De Alta Vulnerabilidad”. La misma que se constituye en instrumento de sensibilización y gestión.
- Por otra parte el MS se verá sorprendido y presionado con un riesgo epidemiológico proveniente de los PIACI de cualquiera de la categorías que contiene la Ley mencionada, ante esta emergencia debemos contar con un plan de contingencia sectorial de salud tomando en cuenta la alta vulnerabilidad inmunológica y mecanismos de detección, tratamiento y seguimiento de enfermedades.
- Por otro lado instituciones extranjeras o continentales abordan el tema, con visiones no siempre compartidas por los propios actores los pueblos indígenas, y funcionalizan a las organizaciones según el requerimiento de la ONG y crean secretarías o carteras, para operativizar los objetivos de las instituciones no gubernamentales.
- La definición de etnoecoregión no siempre es compartido por las visiones o cosmovisiones de los pueblos, que tienen un distinto modo de percibir su realidad.
- En Bolivia cada pueblo ha sido protagonista de su historia en la medida de sus posibilidades, pero influyeron mucho las leyes españolas en la desestructuración de las sociedades establecidas, las leyes toledanas impuestas entre la década de 1570, calaron

mucho, dando comunidades aisladas, y con el tiempo generando etnogenesis de nuevos pueblos con culturas locales propias.

- Es difícil hablar de pueblos aislados, cuando se vivió en un proceso de colonización permanente. Al servicio de castas pudientes. Cada pueblo vivió aislado por orden del vencedor, y el pueblo oprimido después de muchos años ni siquiera conocía la existencia de otras comunidades iguales a la suya; Bolivia vive un despertar. Después de haber estado aislado, ninguno de los pueblos indígenas de las comunidades rurales no tiene o no goza de servicios básicos, por lo tanto vivió en aislamiento.
- Sin embargo para cumplir con este trabajo, mencionaremos a los conceptos ya establecidos por organismos y agencias internacionales, que nos dicen que los PIACI son: "...aquellos que eligen vivir aislados respecto del Estado, su sociedad nacional e instituciones. Esta elección es el resultado de haber sido agredidos a tal punto en el pasado, que cientos de miles de sus ascendientes fueron exterminados por las diferentes formas de invasión y colonización en todos los tiempos y actualmente estos pueblos ejercen su derecho a aislarse del etnocidio para preservar sus vidas.”.
- Rodolfo Stavenhagen, el mayor especialista de las Naciones Unidas sobre pueblos indígenas del mundo, dice: “Contrariamente a la imagen difundida por algunos medios de comunicación, estos grupos no son los pobladores primogénitos ‘aún no contactados por la civilización’, sino poblaciones que huyen desde hace generaciones de contactos que para ellos han sido extremadamente violentos y mortíferos, y que les ha llevado a refugiarse en las selvas. Muchas de estas comunidades se encuentran ahora al borde de lo que algunos califican de genocidio debido a la explotación del petróleo, la extracción maderera, la introducción de plantaciones comerciales extensivas, la construcción de obras de infraestructura, la actividad misionera, el narcotráfico y el turismo internacional” (Stavenhagen, R., 2008)⁸⁸.
- En Bolivia no se usa este término, sino más bien el de pueblos en alta vulnerabilidad; según los expertos los PIACI son: “son segmentos de pueblos en situación de aislamiento voluntario forzado, se los conoce también como no contactados o sin contacto, en contacto inicial, o en contacto intermitente, que antiguamente constituían naciones o poblaciones de gran densidad demográfica, que fueron sucesivamente diezmados a raíz de la invasión europea primero, luego por expediciones militares y

⁸⁸Los Pueblos Indígenas y sus Derechos. México, D.F.: UNESCO.

civiles punitivas durante la República, y por el auge de la goma elástica del norte amazónico, que prácticamente afectó a todos los indígenas de las tierras bajas; o en el siglo XX por la expansión de las fronteras agropecuarias y forestales, y actualmente bajo la amenaza de empresas transnacionales petroleras, mineras e hidroeléctricas”.(Astete: 2011.503-502).

- El vivir bien se conceptualiza como el hecho de convivir en comunidad, asumiendo que todas las riquezas disponibles y todos los factores sociales, culturales y espirituales son de usufructo de la comunidad, en tanto que toda organización de personas en común buscan una vida de satisfacción, en el marco comunitario.
- La población de la región Amazónica de Bolivia no está recibiendo la atención merecida por parte de quienes administran la Salud tanto a nivel nacional, departamental como municipal en el Estado Plurinacional. Contamos con planes, programas y seguros al interior del Sistema Nacional de Salud que no llegan a las comunidades más alejadas, específicamente a las poblaciones indígenas amazónicas.
- No contamos con información actualizada de Salud en la región Amazónica haciéndose urgente y necesaria la realización de un Análisis de la Situación de Salud (ASIS) por un equipo multidisciplinario que cuente con la participación de médicos/as tradicionales de la región.
- Al igual que la información sobre enfermedades y salud en la región Amazónica, tenemos infraestructura subutilizada en algunos casos, en otros no contamos con infraestructura adecuada ni con insumos y menos con personal. Esta falencia debe ser atendida por el Ministerio de Salud que, luego de la realización del ASIS, podrá hacer una mejor inversión en infraestructura e insumos, además de recursos humanos para cubrir las falencias en salud de la región.
- Si en este momento o en los próximos meses se diera un brote epidémico en la Amazonía, no contamos con equipos, infraestructura, personal médico ni protocolos de atención específicos para tal caso. Si así fuera, una medida de emergencia será la reunión de Autoridades de Salud, del nivel nacional, departamental y municipal, con las Centrales: **CIDOB**: Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, - **CPILAP**: Central De Pueblos Indígenas De La Paz, - **CPITCO**: Central Regional De Pueblos Indígenas Del Trópico De Cochabamba, - **CPESC**: Coordinadora De Los Pueblos

Étnicos De Santa Cruz, Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia – **CIRABO**, Central Indígena de Pueblos y Organizaciones Amazónicas de Pando – **CIPOAP**, Central Indígena de Mujeres Amazónicas de Pando - **CIMAP** y la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia – **CNAMIB**, acompañados estos representantes indígenas de por lo menos DOS Médicos/as Tradicionales cada uno y, si ya hubieran Médicos especialistas en SAFCI, convocados por el nivel nacional, para definir un **Plan de Acción** y un **protocolo de atención de emergencia**.

- En cuanto a la situación de salud, no existen datos en los registros oficiales del Ministerio de Salud respecto a epidemias o atenciones de salud que permitan inferir las principales enfermedades que aquejan a la población indígena en los departamentos de la región Amazónica del país; nos remitimos a los datos ofrecidos por las comunidades que viven en la Amazonía, las que aunque estén cerca a poblaciones mayores como Trinidad, San Borja, Reyes, Cobija, Riberalta, por ejemplo, generalmente acuden a la medicina natural ya sea porque les queda muy lejos algún centro de salud, ya sea porque allí no encuentran atención adecuada y digna o bien porque a pesar de sortear distancia y discriminación no se encuentran medicinas ni especialistas.
- Las personas vivientes en comunidades muy cercanas a centros poblados son las que más conflictos tienen porque les cuesta acceder al sistema formal de salud, ya sea por la distancia y los malos caminos como por el costo económico que les significan los medicamentos y, por las campañas de salud, el bombardeo por televisión y prensa los más jóvenes descalifican las cualidades de la medicina tradicional, además que por estar cerca de estos centros poblados, rodeadas de haciendas/ propiedades ganaderas, se han perdido mucho de las plantas y animales que conocen como medicinales.
- Cuanto más lejos se encuentran de centros poblados mayor es el conocimiento de la medicina tradicional y la posibilidad de acceder a ella. A la vez que, en casos de emergencia como un trabajo de parto complicado ya sea porque el bebe está de pie o porque la madre entra en eclampsia, llegar a la posta o centro de salud es muchas veces imposible, más aun en tiempo de lluvia cuando muchas comunidades quedan aisladas por la crecida de las aguas.

2. RECOMENDACIONES

- Es fundamental que antes de tomar acciones o definir planes de salud en la Región Amazónica se consulte y escuche a los representantes indígenas de la región aglutinados estos en la **CIDOB**: Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, - **CPILAP**: Central De Pueblos Indígenas De La Paz, - **CPITCO**: Central Regional De Pueblos Indígenas Del Trópico De Cochabamba, - **CPESC**: Coordinadora De Los Pueblos Étnicos De Santa Cruz, Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia – **CIRABO**, Central Indígena de Pueblos y Organizaciones Amazónicas de Pando – **CIPOAP**, Central Indígena de Mujeres Amazónicas de Pando - **CIMAP** y la Confederación Nacional de Mujeres Indígenas de Bolivia – **CNAMIB**. Asimismo la revalorización de los Médicos Tradicionales y su incorporación al Sistema Nacional de Salud, así como de la Parteras/as empíricas y Promotores/as de Salud, paliará en gran medida la falta de recursos humanos en la región.
- Cuando se implementen los Hospitales/Embarcación y las Unidades Móviles de Salud, el Ministerio de Salud deberá consensuar una Estrategia y un Plan de Acción que contenga la ubicación de los hospitales/embarcación, los puertos y tiempos donde anclarán para dar atención a la población ribereña, cada cuanto tiempo volverán a un mismo puerto, especialidades que contendrán, así como la ubicación, rutas y tiempos de las Unidades Móviles de Salud con las organizaciones indígenas antes mencionadas.
- Al ser un deber del Estado asegurar la Salud de su población, el nivel nacional debe sensibilizar y coordinar acciones con los niveles Departamentales de Salud con enfoque Intercultural, para que éstos a su vez coordinen y planifiquen con sus redes Municipales.
- Se debe incluir los aspectos culturales en planes y programas de salud, así como preservar los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional porque estos resguardan la salud de la población.
- La formación de Médicos/as Generales en Salud Familiar y Comunitaria Integral – SAFCI, debe ser considerada por las autoridades nacionales en Salud como una prioridad.

- Sería importante contar fehacientemente con la competencia y participación administrativa municipal; recursos humanos los más calificados a nivel nacional, a nivel internacional estar contactados con países que hayan tenido experiencias similares y finalmente promover intersectorialmente que existe el problema y debe ser atendido.
- Las naciones y pueblos indígena originario campesinos tienen el derecho a conformar, su propio equipo de salud de acuerdo a sus necesidades y características culturales.

Índice de Anexos Gral

Anexo No 1: Familias lingüísticas y pueblos étnicos indígenas de Bolivia.

Anexo No 2: TCOs Tierras Bajas ÁREAS DE SANEAMIENTO BOLIVIA

Anexo No 3: Mapa satelital con Parques nacionales

Anexo No 4: Áreas protegidas de carácter nacional del sistema Nacional de áreas protegidas de Bolivia

Anexo No 5: Ubicación De Los Pueblos Aislados En Tierras Bajas De Bolivia

Anexo No 6: Ubicación De Los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial De Bolivia en (Camacho.2012.103)

Anexo No 7: Segmentos y Pueblo Indígena en condición de aislamiento, por Familia Lingüística

Anexo No: 8: TCO Chacobo Pacahuara (Posible habitad de familias Chacobos en aislamiento)

Anexo No 9: Reserva Nacional de Vida Silvestre Amazónica "Manuripi" (Posible habitad de familias Nahua en aislamiento)

Anexo No: 10: Parque Nacional y Área de Manejo integral Madidi. (Posible habitad del pueblo Toromona, familias Ese Ejja y Nahua en aislamiento)

Anexo No 11: TCO Araona (Posible habitad de familias Araona en aislamiento)

Anexo No 12: Territorio Ancestral Y Asentamientos Actuales Del Pueblo Ese Ejja En Perú Y Bolivia.

Anexo No 13: TCO Yuracare (Posible habitad de familias Yuracare y Yuqui en aislamiento)

Anexo No 14; TCO Yuqui (Posible habitad de familias Yuqui en aislamiento)

Anexo No 15: TCO Pilón Lajas (Posible habitad de familias Mosen y Chiman en aislamiento)

Anexo No 16: TCOs Ayoreos Santa Cruz Cercanos al Parque Nacional Otuquis

(Posibles habitad de familias Ayoreode no contactados en PN Otuquis)

Anexo No 17: Mapa Presencia de Ayoreos Aislados en Parques Nacionales de Paraguay, en Área fronteriza con Parques Nacionales de Bolivia (Departamento de Santa Cruz).

Anexo No. 1

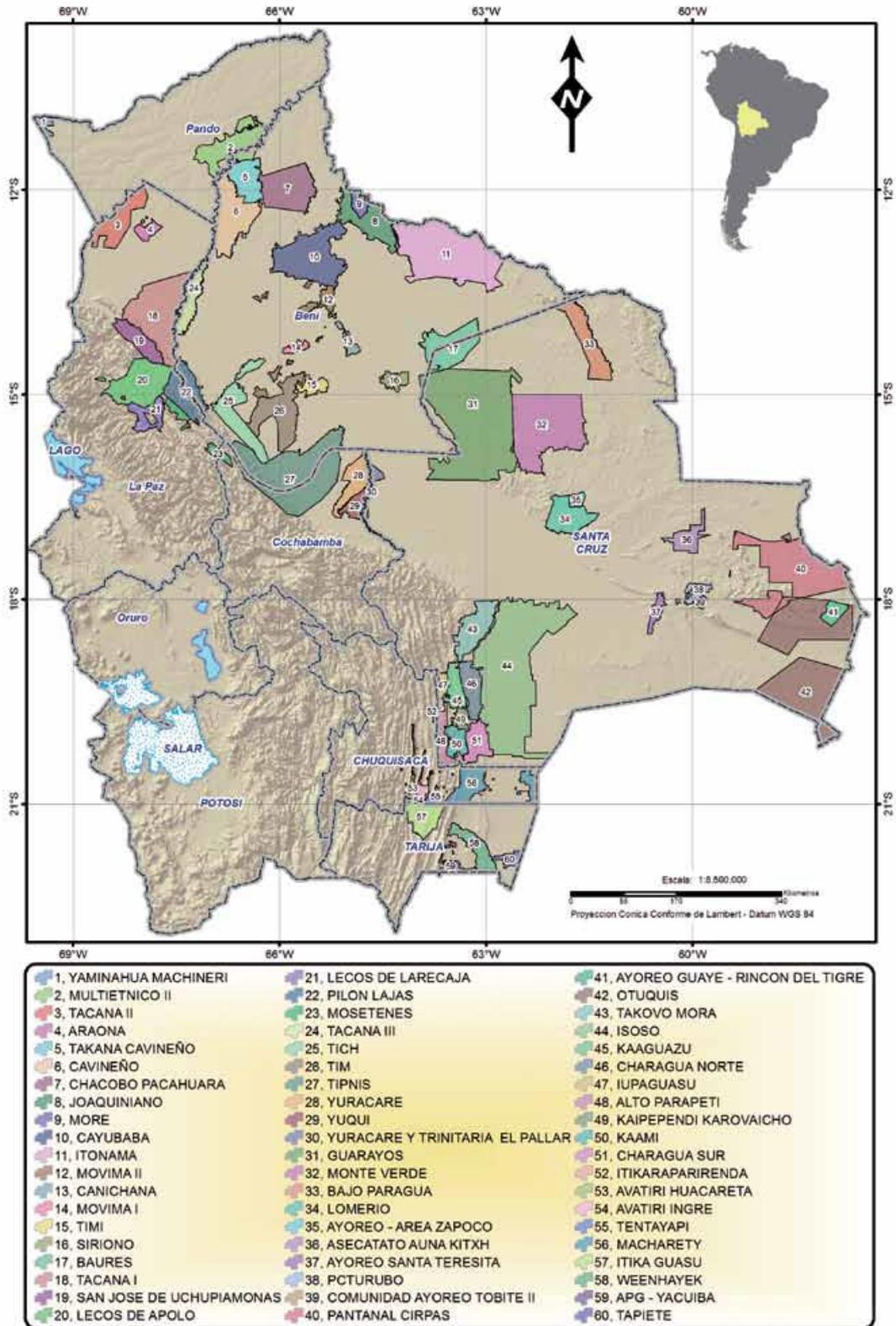
Familias lingüísticas y pueblos étnicos indígenas de Bolivia.

No	Familia	Pueblos étnicos:	
I	Familia Quechua A II	Macroetnia: Quechua (Numerosos ayllus)	Pueblos en contacto inicial
II	Familia Jaqi	Macroetnia: Aymara (16 Markas)	
III	Familia Uru	Pueblos étnicos: <ul style="list-style-type: none"> • Chipaya • Murato • Iruito 	
IV	Familia Tupi - Guaraní	Pueblos étnicos: <ul style="list-style-type: none"> • Guaraní Ava (Chiriguanos) • Guaraní Isoso (Chiriguanos) • Guarayos • Sirionó • Yuqui • Tapiete • Guarasug'we 	Yuqui
V	Familia Chiquito	Pueblo étnico: Chiquitano (cuatro dialectos en uso)	
VI	Familia Arawak	Pueblo étnico mojeño: <ul style="list-style-type: none"> • Ignaciano • Trinitario • Loretano • Javierano Pueblo étnico: Baure Pueblo étnico: Machineri	
VII	Familia Tacana	Pueblo étnico: <ul style="list-style-type: none"> • Tacana • Ese Eja • Cavineño • Araona • Toromona (SIN CONTACTO) • Maropa ó Reyesano (?) 	Araona
VIII	Familia Mosestén	Pueblos étnicos: <ul style="list-style-type: none"> • Chimanes • Mosetenes 	

IX	Familia Mataco	Pueblos étnicos: 1. Mataco Weenhayek	
X	Familia Zamuco	Pueblo étnico: Ayoréode	Ayoréode
XI	Familia Pano	Pueblos étnicos: <ul style="list-style-type: none"> • Chacobo • Yaminahua • Pacahuara 	Pacahuara
XII	Familia Chapacura	Pueblo étnico: More o Iténez	
XIII	Lenguas aisladas	Pueblos étnicos: <ul style="list-style-type: none"> • Yuracaré • Itonama • Movima • Cayubaba • Canichana • Lecos 	

Anexo No. 2

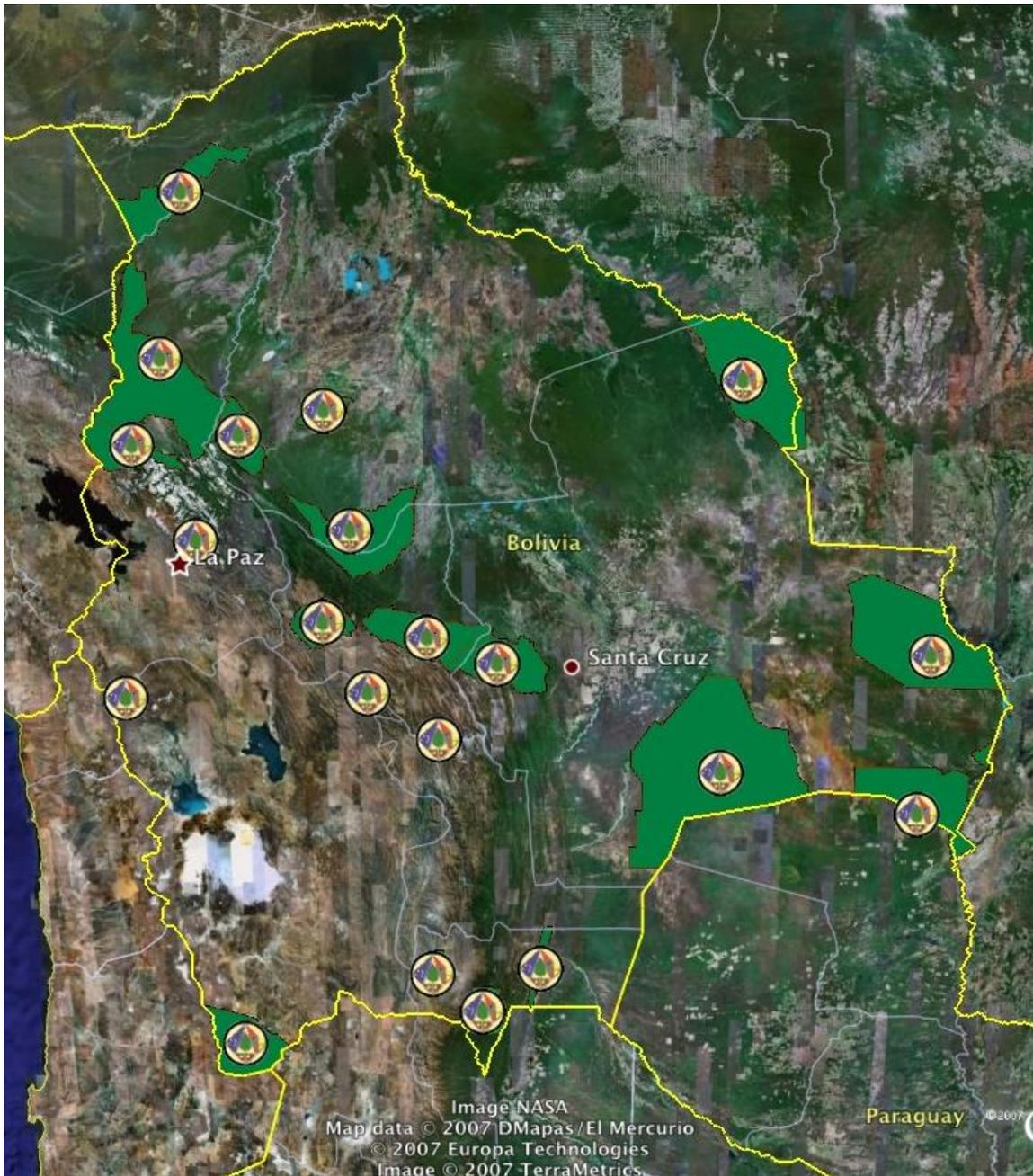
TCOs Tierras Bajas ÁREAS DE SANEAMIENTO BOLIVIA



Fuente: CEDLA.2011. 29

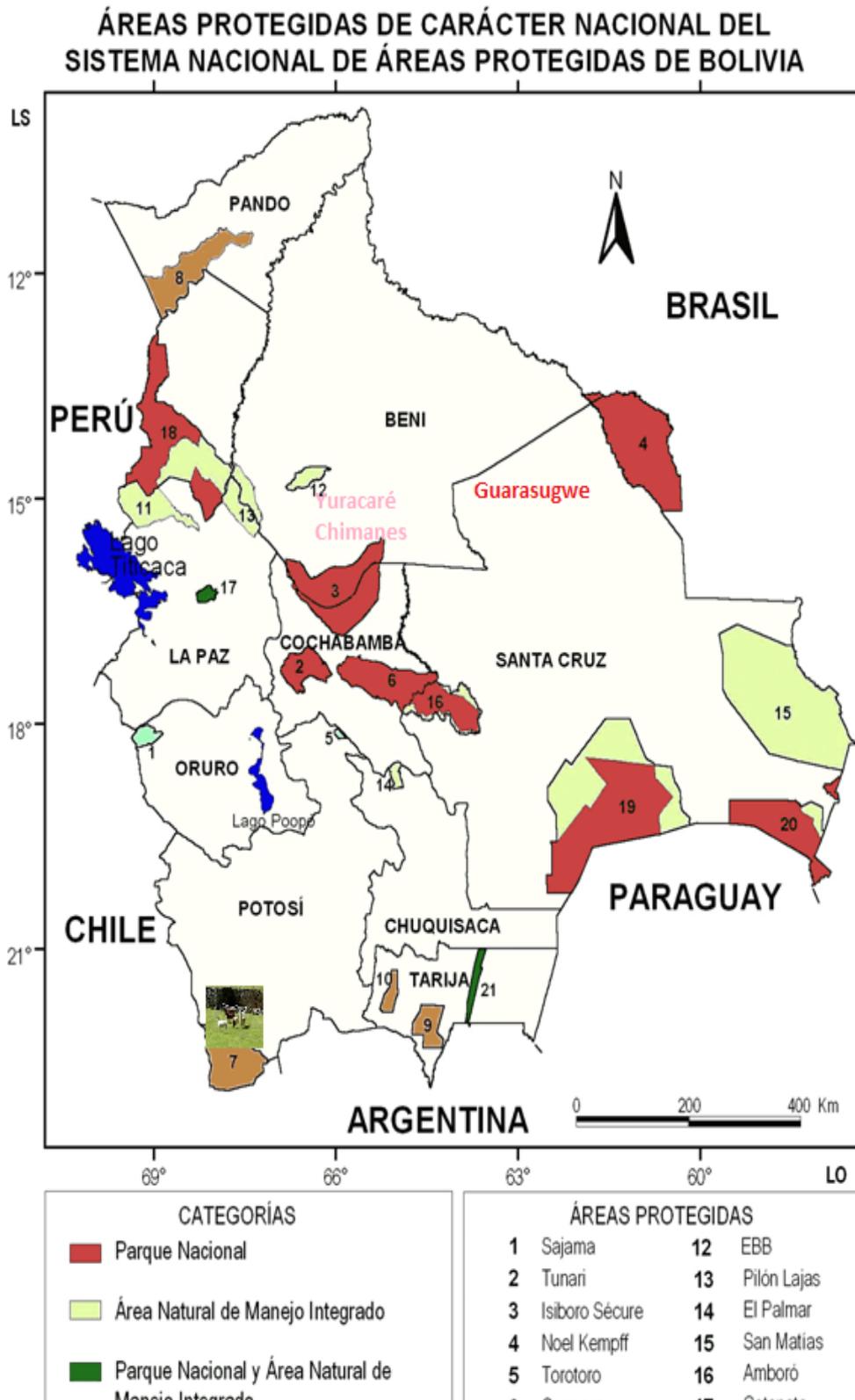
Anexo No. 3

Mapa satelital con Parques Nacionales



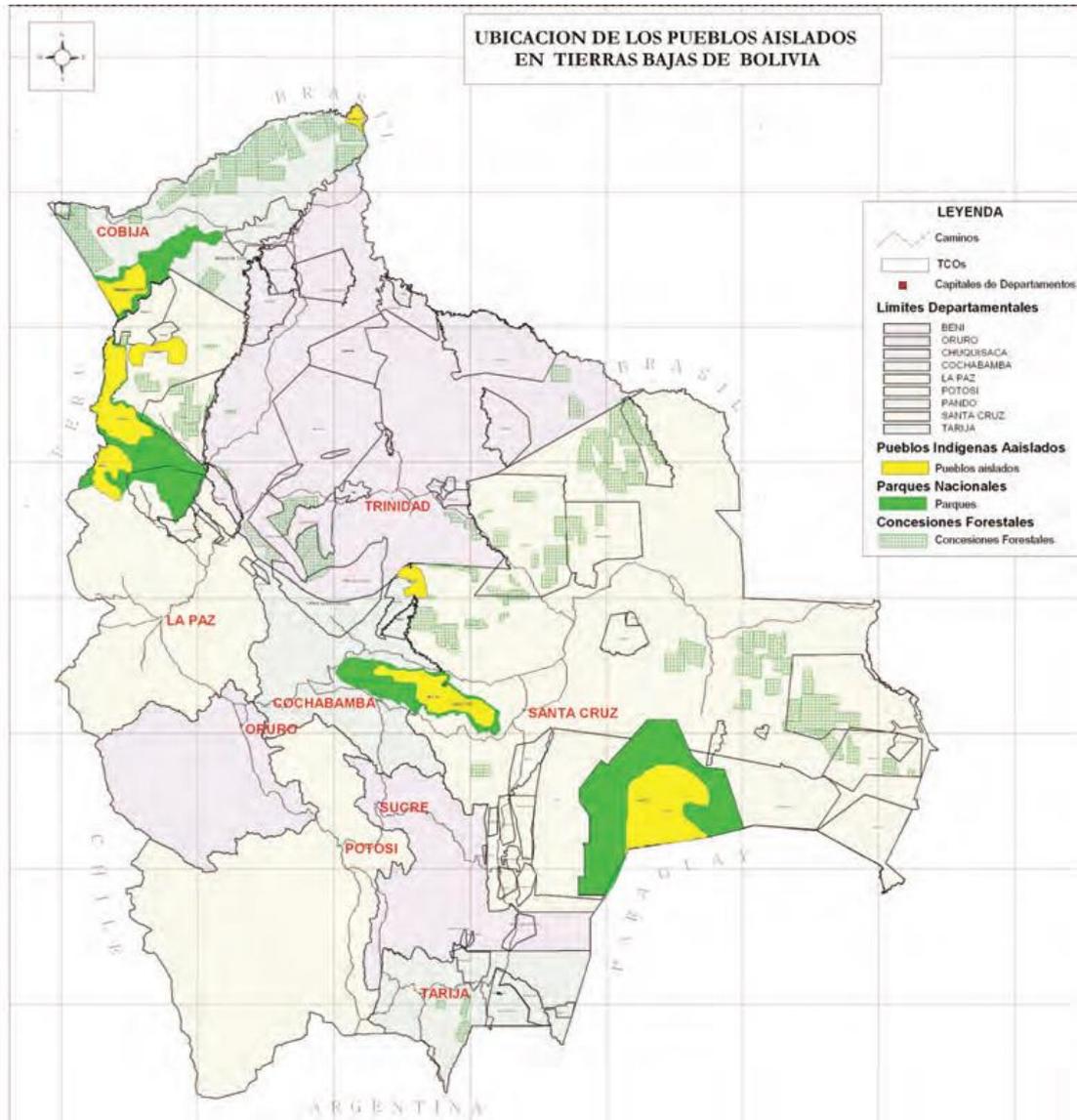
Anexo No. 4

Áreas protegidas de carácter nacional del sistema Nacional de áreas protegidas de Bolivia



Anexo No. 5

Ubicación De Los Pueblos Aislados En Tierras Bajas De Bolivia



Fuente: (Huertas.2010), Beatriz 2010 f VMT 2008

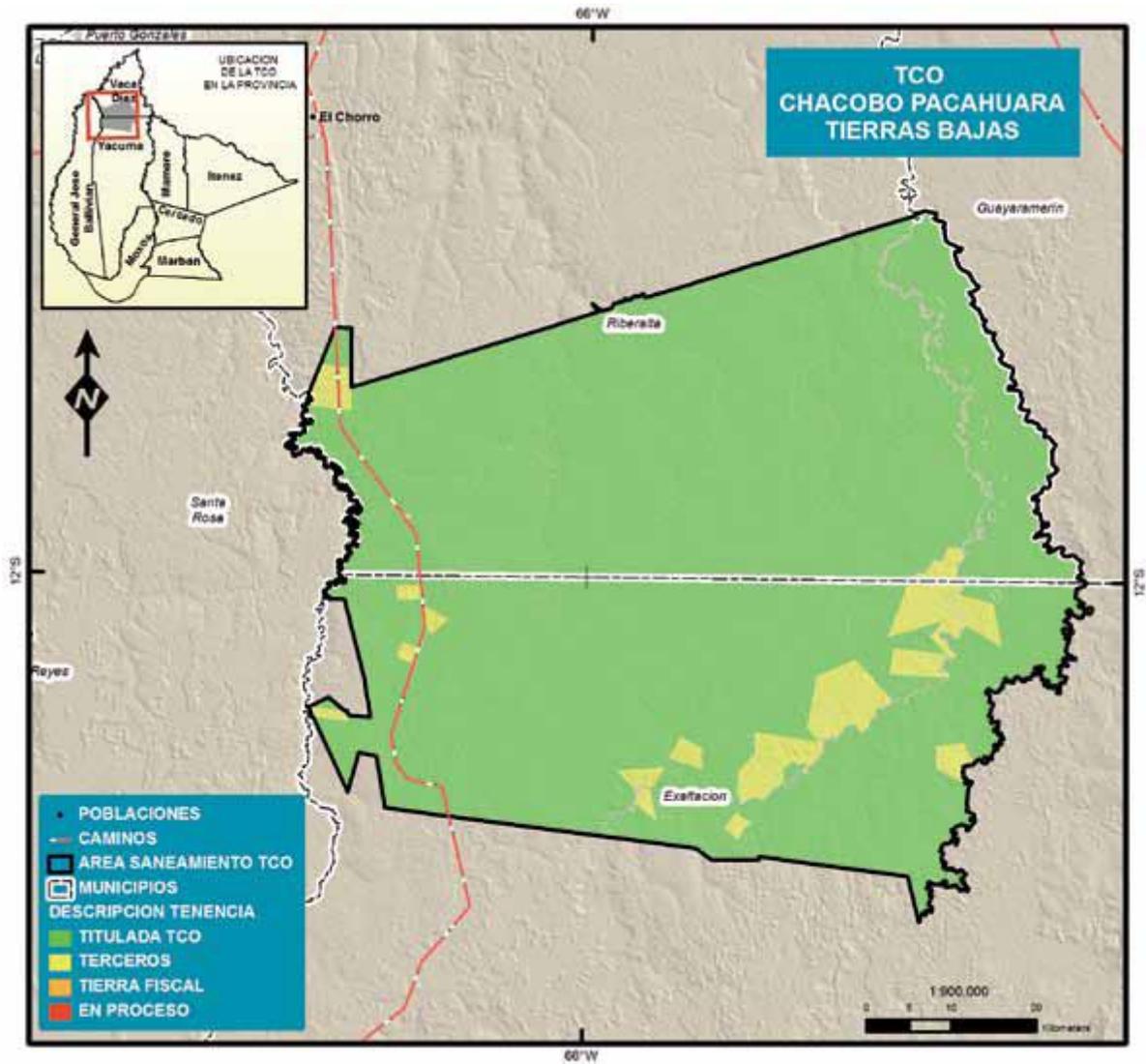
Anexo No. 6

Ubicación De Los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial De Bolivia en (Camacho.2012.103)



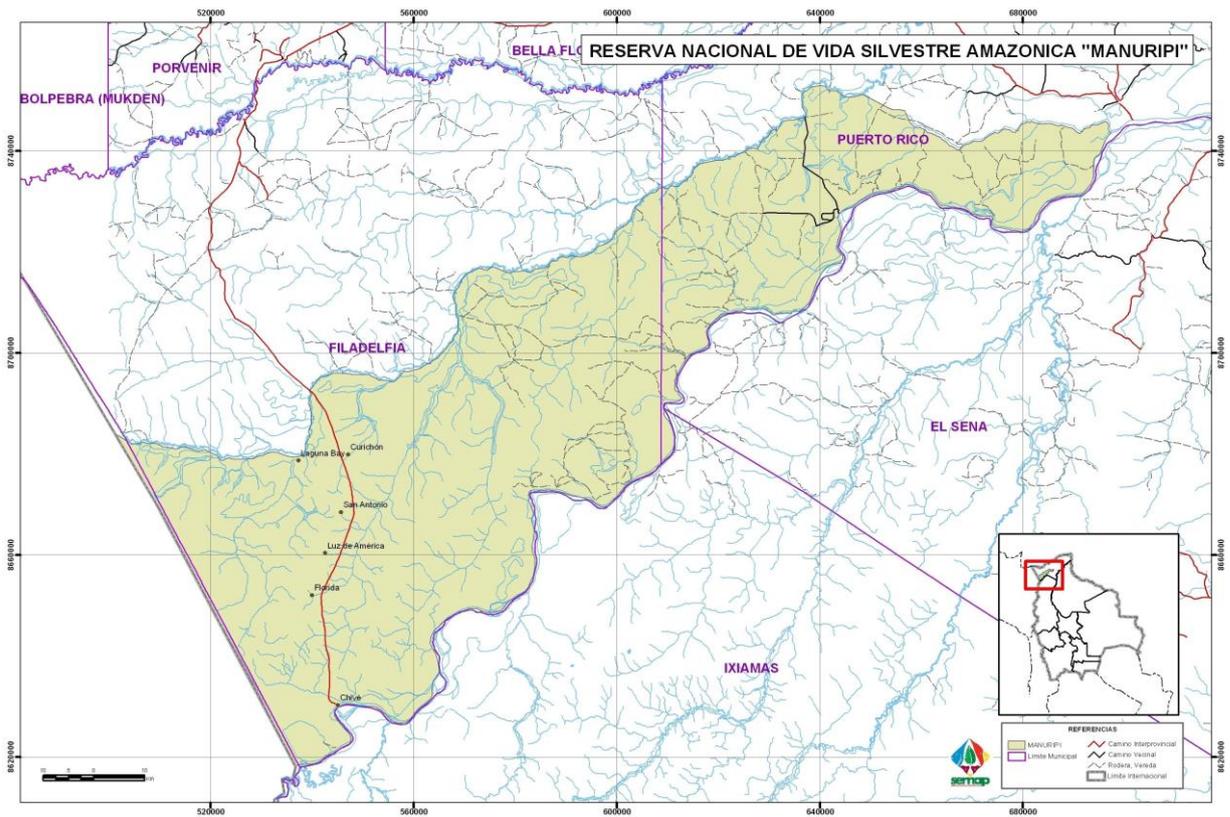
Anexo No. 7

TCO Chacobo Pacahuara (Posible habitad de familias Chacobos en aislamiento)



Anexo No. 8

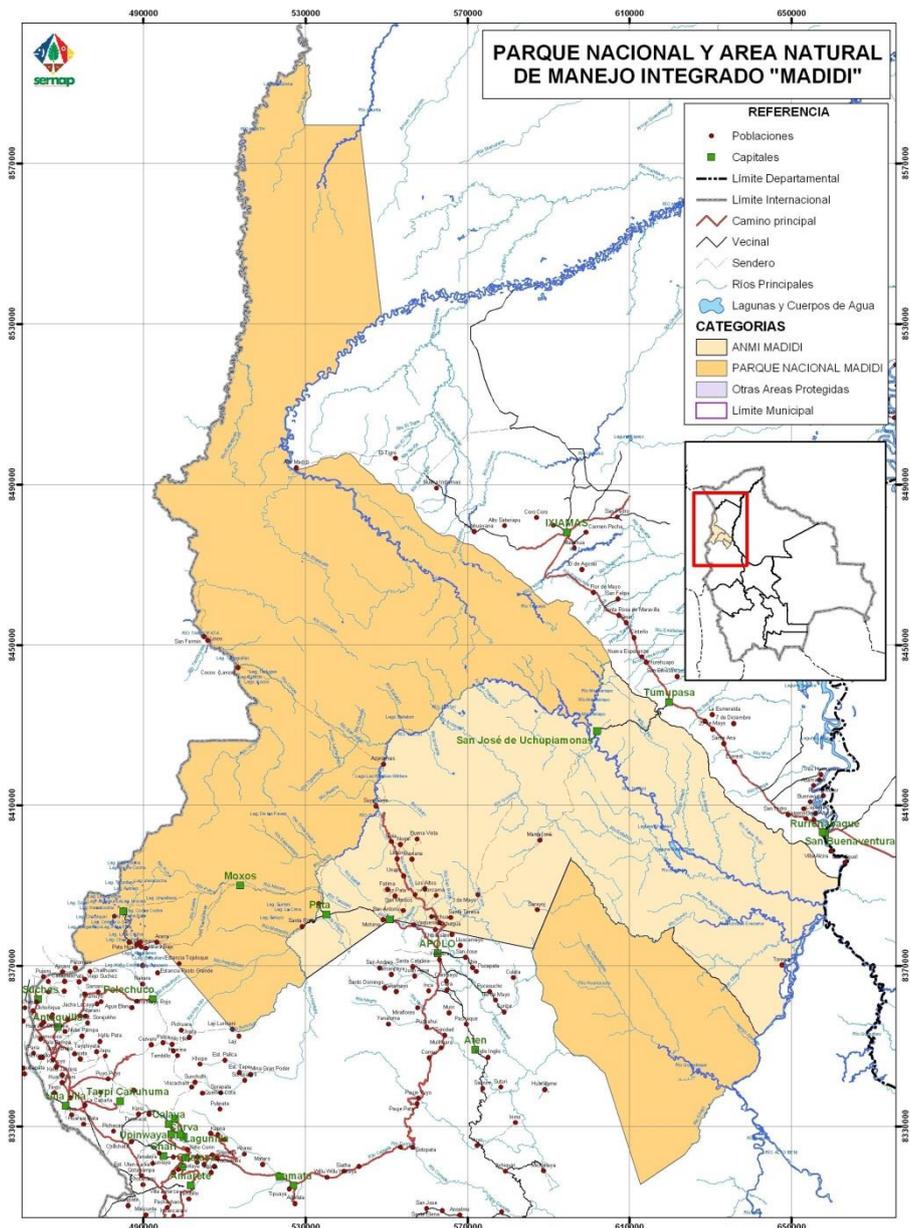
Reserva Nacional de Vida Silvestre Amazónica "Manuripi" (Posible habitud de familias Nahua en aislamiento)



Anexo No. 9

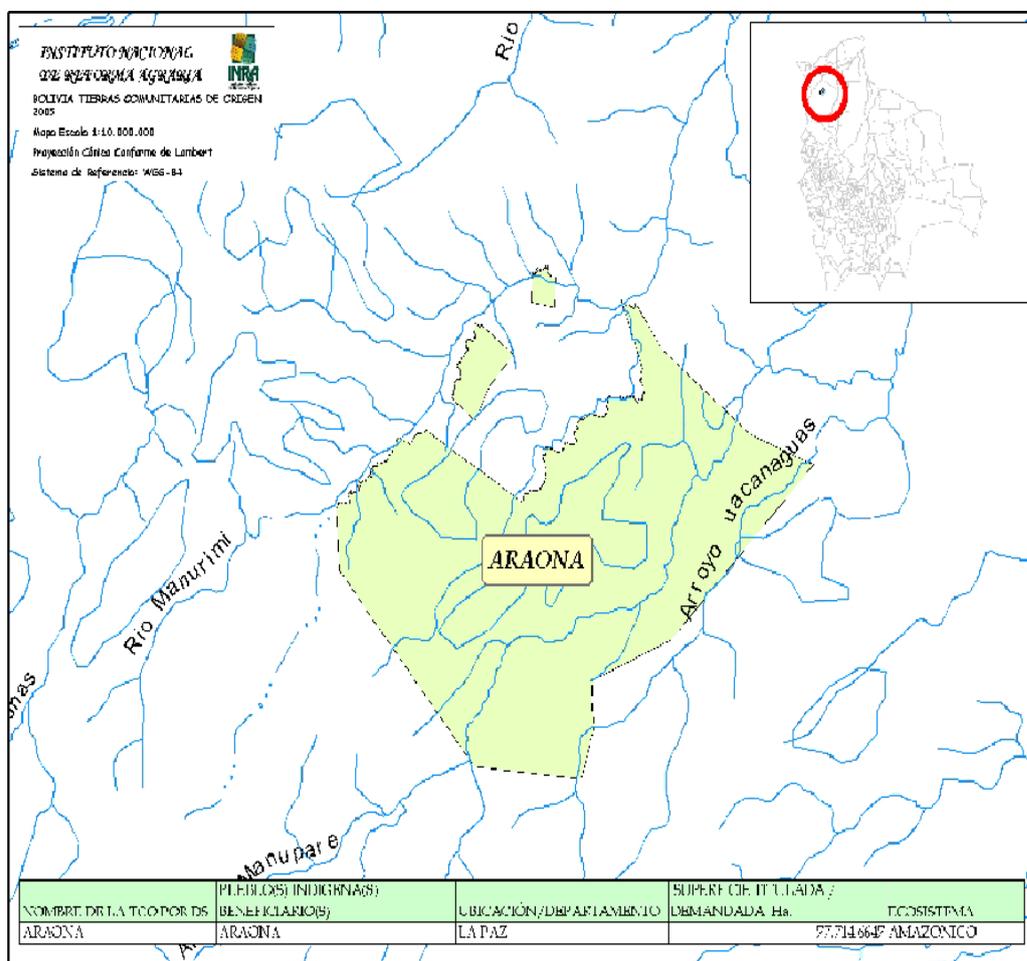
Parque Nacional y Área de Manejo Integral Madidi

(Posible habitud del pueblo Toromona, familias Ese Ejja y Nahua en aislamiento)



Anexo No. 10

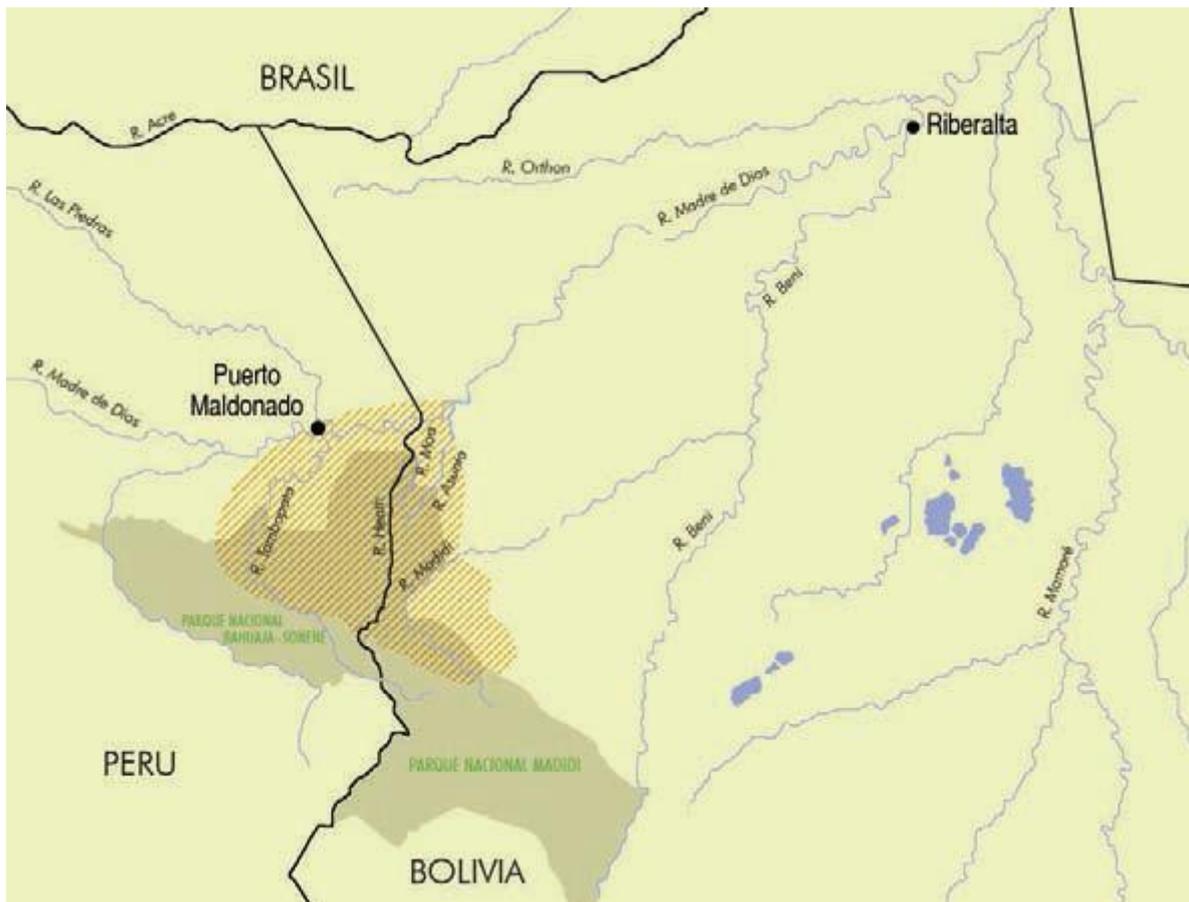
TCO Araona (Posible habitad de familias Araona en aislamiento)



Anexo No. 11

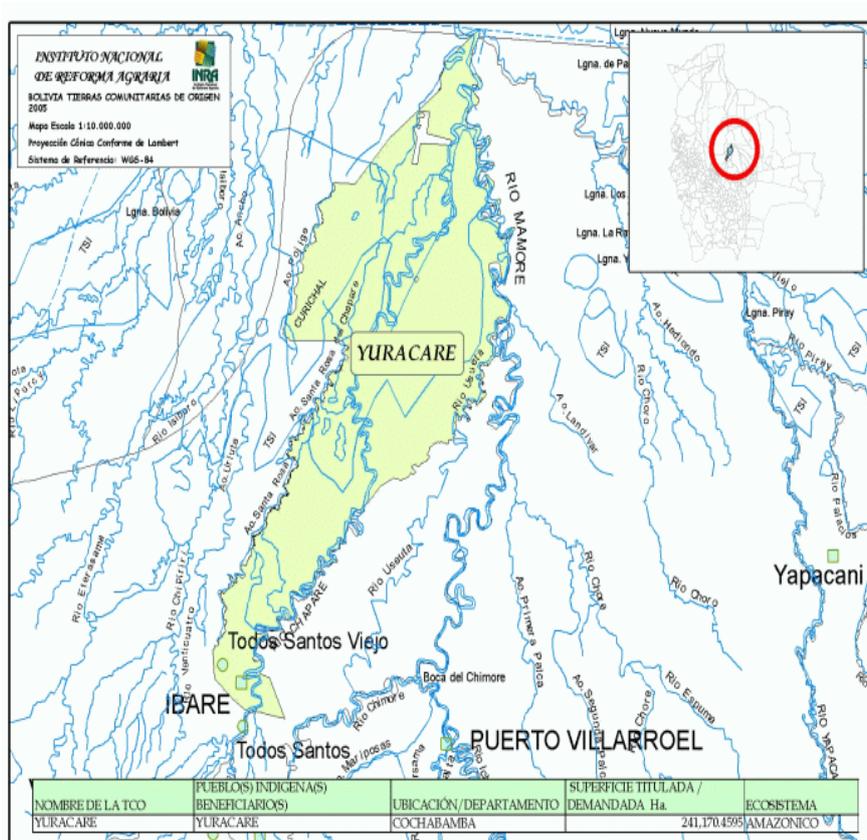
TERRITORIO ANCESTRAL Y ASENTAMIENTOS ACTUALES DEL PUEBLO ESE EJA EN PERU Y BOLIVIA

Fuente: FENAMAD, 2009. En (Camacho.2012.113)



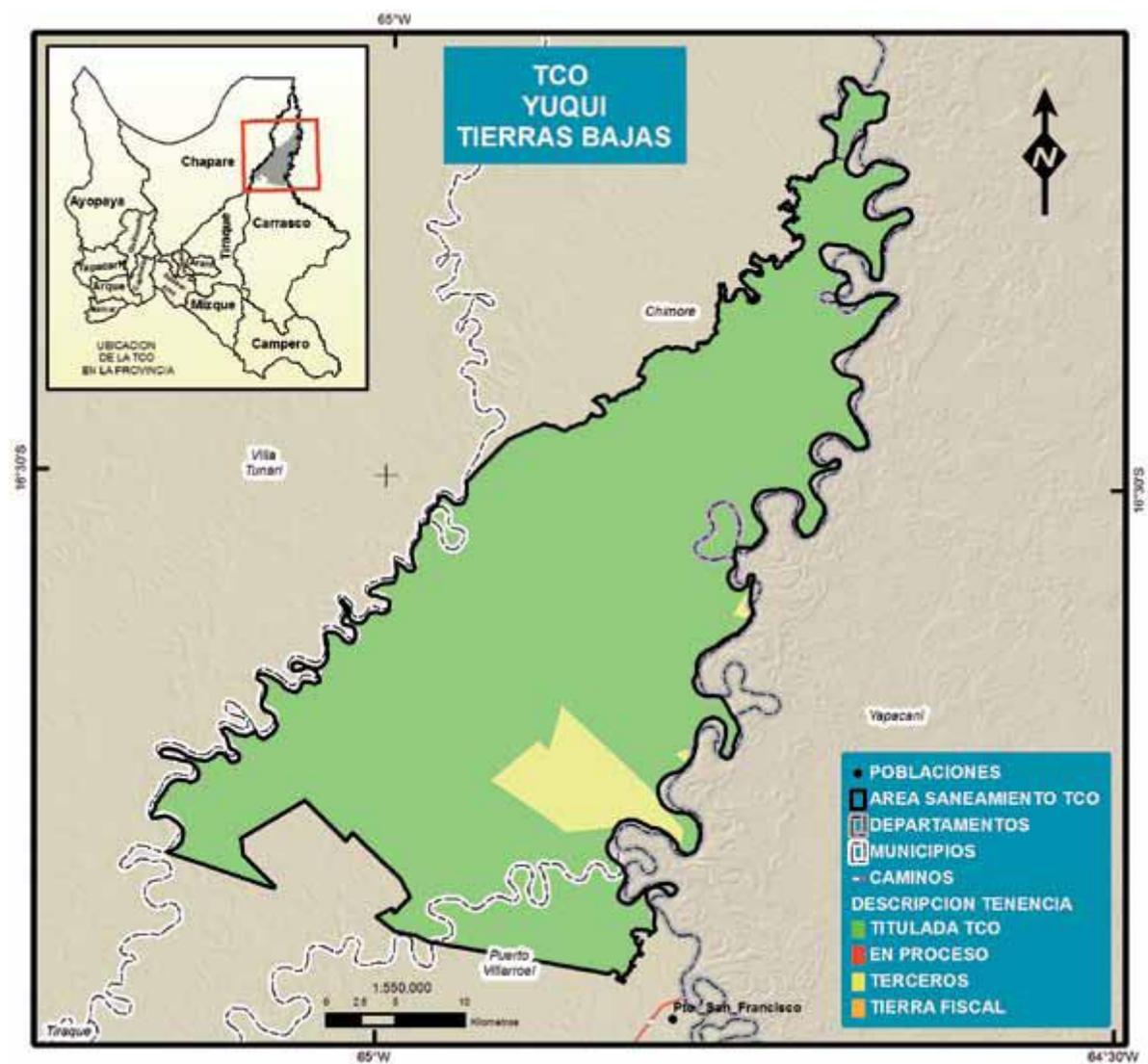
Anexo No. 12

TCO Yuracare (Posible habitad de familias Yuracare y Yuqui en aislamiento)



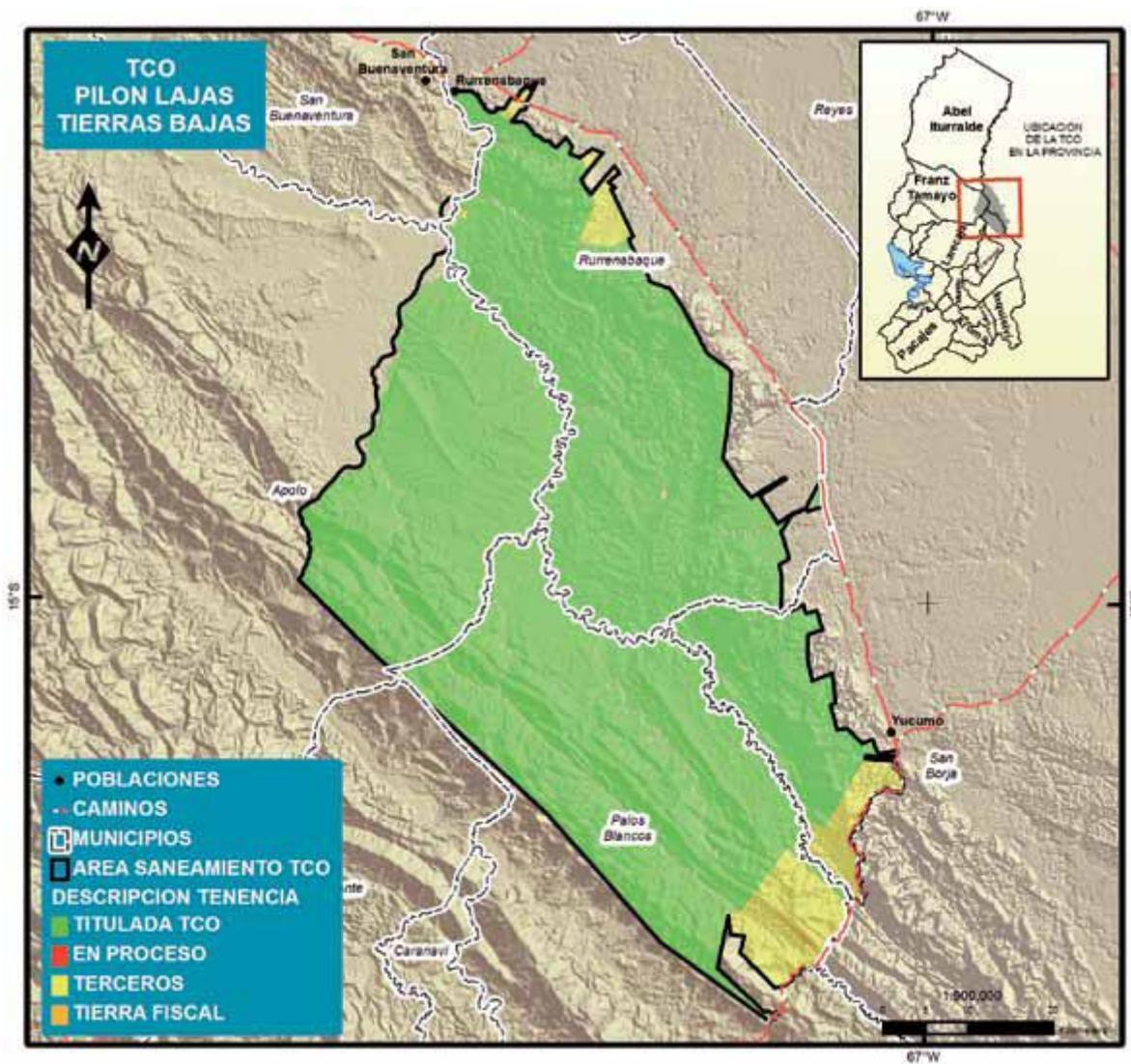
Anexo No. 13

TCO Yuqui (Posible habitad de familias Yuqui en aislamiento)



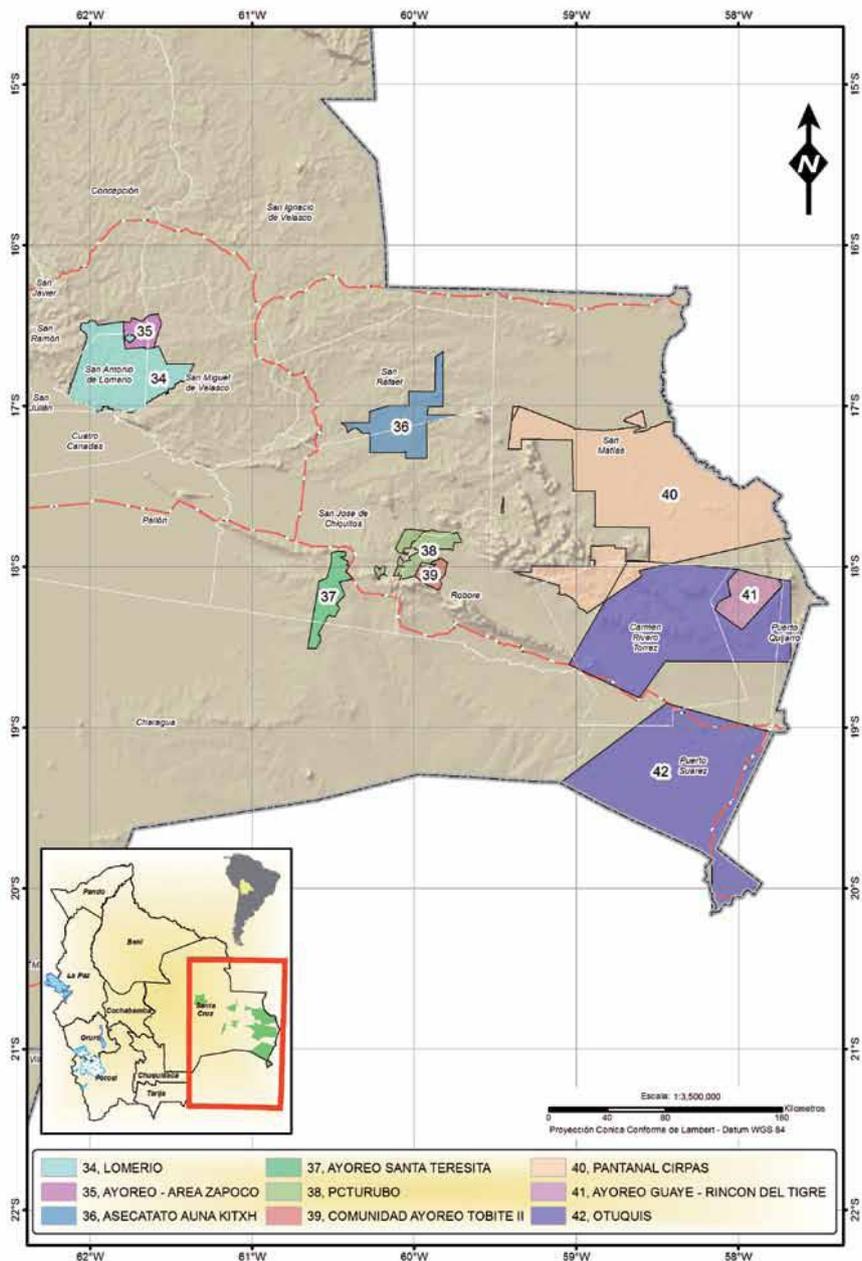
Anexo No. 14

TCO Pilon Lajas (Posible habitad de familias Mosen y Chiman en aislamiento)



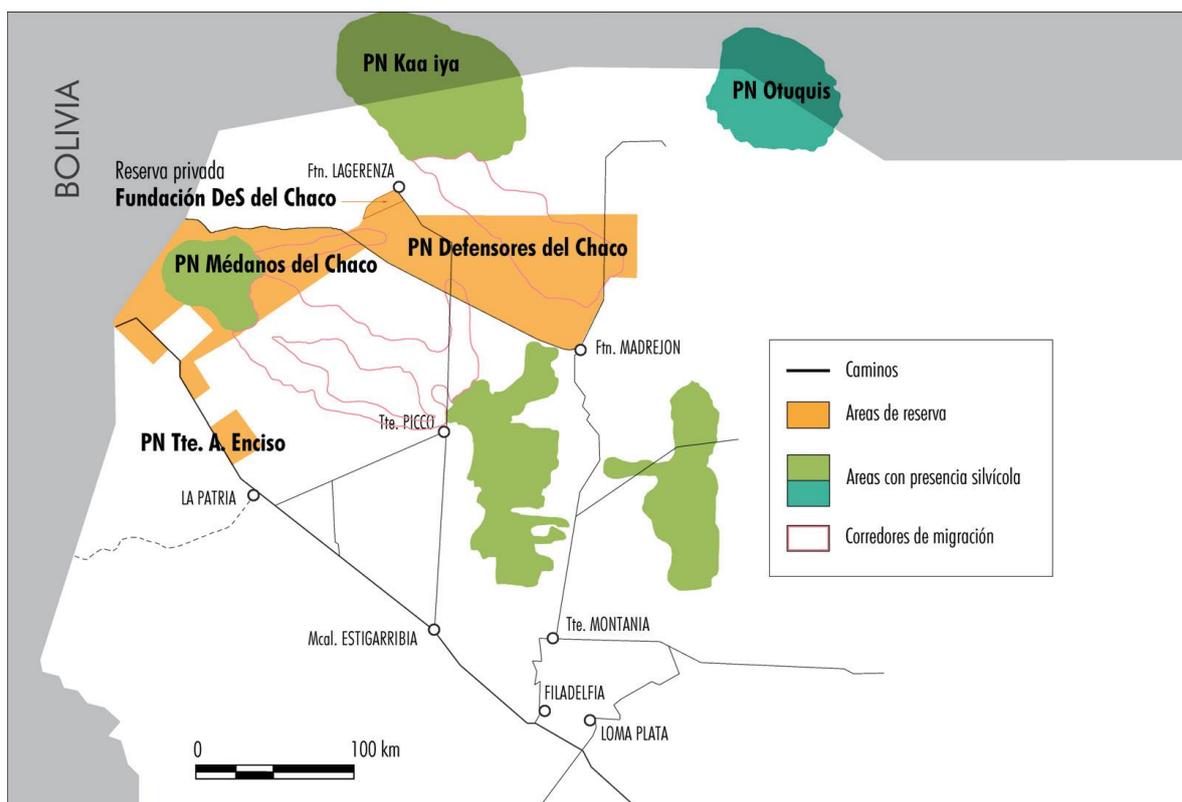
Anexo No. 15

TCOs Ayoreodes Santa Cruz Cercanos al Parque Nacional Otuquis
 (Posibles habidad de familias Ayoreode no contactados en PN Otuquis)



Anexo No. 16

Mapa Presencia de Ayoreodes Aislados en Parques Nacionales de Paraguay, en Área fronteriza con Parques Nacionales de Bolivia (Departamento de Santa Cruz).



BIBLIOGRAFIA

- 1) Antezana O. El hospital público como comunidad humana de aprendizaje IGD. Santiago 2010
- 2) Aramayo Caballero, Javier 2004 "La reconstitución del sistema barraquero en el norte Amazónico". Análisis jurídico del Decreto Supremo N° 27572. Separata N° 15 de Artículo Primero. CEJIS
- 3) Armentia, Nicolás. 1890 "Diario del viaje al Madre de Dios en los años 1884-1885". En: Ballivián, M. V., Exploraciones y noticias hidrográficas de los ríos del norte de Bolivia. La Paz: Imprenta del El Comercio.
- 4) 2006. Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. 29/04/06.
- 5) 2011. Compendio de etnias indígenas y ecoregiones Amazonía, Oriente y Chaco. (CESA). Plural editores, agosto de 2011. La Paz, Bolivia.
- 6) Armentia, Nicolás. 1902. *Tacana. Arte, Vocabulario, Exhortaciones, Frases y un mapa* por el R. P. Fr. Nicolás Armentia. Oraciones y Catecismo por el R. P. Fr. Antonio Gili, misionero de la Recoleta de La Paz. Introducción y Notas por Samuel A. Lafone Quevedo, M. A. Encargado de la Sección de Arqueología y Lingüística argentina. La Plata: Talleres de Publicaciones del Museo. 1902.
- 7) Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina. 2009
- 8) Brackelaire, Vincent: 2006 Situación de los últimos pueblos indígenas aislados en América latina (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela) Diagnóstico regional para facilitar estrategias de protección. Brasilia Enero 2006.

- 9) Beatriz Huertas; Análisis De Situación De Los Pueblos En Aislamiento, Contacto Reciente Y Contacto Inicial De La Región Andina. 2010.
- 10) Brackelaire, Vincent: 2006 Situación de los últimos pueblos indígenas aislados en América latina (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela) Diagnóstico regional para facilitar estrategias de protección. Brasilia Enero 2006.
- 11) 2007. Diagnóstico regional de la situación de los pueblos indígenas viviendo en situación de aislamiento en América latina. Estudio realizado para la Unidad de Género y Diversidad Departamento de Sectores Sociales Vice-presidencia de Sectores y Conocimiento del Bando Interamericano de Desarrollo. Noviembre 2007.
- 12) Bolivia. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2000 “Informe de Desarrollo Humano”.
- 13) Bolivia. El estado del Estado en Bolivia. 2007 “Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2007
- 14) Bolivia. El estado de las cosas. Película de Marcos Loayza “Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Bolivia”. 2007.
- 15) Bolivia. Leyes, Decretos, etc.
- 16) Banco Interamericano de Desarrollo, Pluralismo es salud estructurado; hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud de América latina. Oficina del Economista Jefe. Documento de trabajo 353.
- 17) Brackelaire, Vincent.2009. “Situación de los últimos pueblos indígenas aislados en América Latina”. (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela). Diagnóstico regional para facilitar estrategias de protección. Brasilia, 2006. Mimeo.
- 18) Bamonte, Gerardo. 2007:Los Tacana
- 19) Brackelaire, Vincent: 2006 Situación de los últimos pueblos indígenas aislados en América latina (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela) Diagnóstico regional para facilitar estrategias de protección. Brasilia Enero 2006.
- 20) 2007. Diagnóstico regional de la situación de los pueblos indígenas viviendo en situación de aislamiento en América latina. Estudio realizado para la Unidad de Género y Diversidad Departamento de Sectores Sociales Vice-presidencia de Sectores y Conocimiento del Bando Interamericano de Desarrollo. Noviembre 2007.
- 21) 2012 BOLIVIA: Violencia Y Etnocidio En Las Tierras Bajas. En Pueblos Indígenas En Aislamiento Voluntario Y Contacto Inicial. IWGIA – IPES. Edición de Dinah Shelto, 277 pág.
- 22) Bernard Fischermann. “Huida O Entrega - Vivir En Aislamiento El Ejemplo De Los Ayorei Totobiegosode”. En Pueblos Indígenas En Aislamiento Voluntario Y Contacto Inicial En La Amazonia Y El Gran Chaco.IWGIA (Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas). Ed. Parellada, A. Copenhague 2007.
- 23) 2012 BOLIVIA: Violencia Y Etnocidio En Las Tierras Bajas. En Pueblos Indígenas En Aislamiento Voluntario Y Contacto Inicial. IWGIA – IPES. Edición de Dinah Shelto, 277
- 24) 2012 BOLIVIA: Violencia Y Etnocidio En Las Tierras Bajas. En Pueblos Indígenas En Aislamiento Voluntario Y Contacto Inicial. IWGIA – IPES. Edición de Dinah Shelto, 277 pág.
- 25) (CIRTB, 1996)
- 26) 2008. Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos. Río de Janeiro. Brasilia, octubre de 2008.
- 27) 2008: Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos, En Toromonas (La lucha por la defensa de los Pueblos Indígenas Aislados en Bolivia) Pablo Cingolani, Álvaro Díez Astete y Vincent Brackelaire. La Paz Bolivia 2008.
- 28) Camacho Nassar, Carlos: 2010 ENTRE EL ETNOCIDIO Y LA EXTINCION (Pueblos indígenas aislados, en contacto inicial e intermitente en las tierras bajas de Bolivia). Informe 6, IWGIA. 42 Pág. Bolivia, 2010.
- 29) Cingolani, Pablo: 2011.Aislados: Sensibilidad y militancia en defensa de los últimos pueblos libres de la selva. FOBOMADE, 2011.
- 30) Cingolani, Pablo; Díez Astete, Álvaro; Brackelaire, Vincent. 2008. “Toromonas. La lucha por la defensa de los pueblos indígenas aislados en Bolivia”. La Paz, FODOMADE, Rainforest Foundation Norway.
- 31) Cingolani, Pablo. 2007. Informe sobre pueblos indígenas aislados del noroeste de Bolivia (departamento de Pando y provincia Iturrealde del departamento de La Paz). La Paz, sle, 2007.
- 32) Cingolani, Pablo; Álvaro Díez-Astete y Vincent Brackelaire.2008.Toromonas. La lucha por la defensa de los pueblos indígenas aislados en Bolivia. La Paz, FODOMADE, Rainforest Foundation Norway, 2008.
- 33) 2009 Constitución Política del Estado”
- 34) 2007 “Ley Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas”.
- 35) 1991 “Ley 1257, Ratificación y Aprobación del convenio 169 de la OIT”.

- 36) 1996 “Ley 1715 del Servicio Nacional de Reforma Agraria. Ley 1700, Ley Forestal. Ley 1333, Ley del Medio Ambiente
- 37) 1995 Ley de Descentralización, N° 1654
- 38) 1994 Ley de Participación Popular, N° 1551. Ley de Capitalización, N° 1544.
- 39) CEDIB 1995 “Capitalización, el proceso más lujoso en un país pobre”. CEDIB, dossier sobre capitalización.
- 40) CENDOC – CIDOB 1998 “Territorios Indígenas en Tierras Bajas de Bolivia. Un análisis de su estado en 1998”. Aldert de Vries. CIDOB – CPTI – SNV.
- 41) 1994 “Propuesta de Ley de los Pueblos Indígenas del Oriente, Chaco y Amazonía de Bolivia”. 1998 “Pueblo Indígena Itonama”. Ana María Lema, en: Revollo Luis, Pueblos Indígenas de la Amazonía Boliviana.
- 42) CIDOB
- 43) Camacho Nassar, Carlos: 2010 ENTRE EL ETNOCIDIO Y LA EXTINCION (Pueblos indígenas aislados, en contacto inicial e intermitente en las tierras bajas de Bolivia). Informe 6, IWGIA. 42 Pág. Bolivia, 2010.
- 44) 1992 “La Cumbre de la Tierra – ECO 92 – Visiones Diferentes”. Consejo de la Tierra, Universidad para la Paz, Agencia para la Cooperación Técnica Alemana (GTZ), Centro Internacional de Defensoría para el Ambiente y el Desarrollo, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. San José de Costa Rica.
- 45) 2008 “Memoria de los 25 años de CIDOB”. CENDOC. 2008.
- 46) 1976 Diario de sus viajes, 1881 - 1882. La Paz: Instituto Boliviano de Cultura. Ballivián, M.
- 47) -D'Orbigny, Alcides. 1945 Viaje a la América Meridional -Realizado de 1826 a 1833. Tomo IV. Editorial Futuro. Buenos Aires. pp. 1361-1429.
- 48) Descripción Geográfica, Histórica y Estadística de Bolivia (Departamento del Beni –Provincia Caupolicán y Moxos). Edición del Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra en Homenaje al Sesquicentenario de la Fundación del Departamento del Beni. Santa Cruz. 342 p.
- 49) -Kelm, Heinz. -1964 "La Costumbre del Duelo de Flechas entre los Yuracaré (Bolivia Oriental)". En: Ribera, Julio (Compilador). Anotaciones sobre los Yuracaré. Comisión de Pastoral Indígena. Vicariato Apostólico del Beni. Trinidad, 1997. pp. 178-204.
- 50) -1966 "Constancia y Cambio Cultural entre los Yuracarés (Bolivia Oriental)". En: Ribera, Julio (Compilador). Anotaciones sobre los Yuracaré. Comisión de Pastoral Indígena. Vicariato Apostólico del Beni. Trinidad, 1997. pp. 137-177.
- 51) Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica. COICA. 2004. “Volviendo a la Maloca”. Agenda Indígena Amazónica.
- 52) Carlos Camacho Nassar: Consolidar Los Territorios De Los Pueblos Aislados, en (IWGIA.2007. 276-290).
- 53) CEJIS – CIRABO: 2005. “TRAZANDO LAS SENDAS DE NUESTRA AUTONOMÍA TERRITORIAL” (Visión y Lineamientos Estratégicos en el TIM II) Pueblos Ese Ejja Tacana Cavineño. -LA IDENTIDAD CULTURAL. 2005.
- 54) Compendio de etnias indígenas y ecoregiones Amazonía, Oriente y Chaco. (CESA). Plural editores, agosto de 2011. La Paz, Bolivia. 620 pág.
- 55) CIPOAP. CIMAP: 2013. Diagnóstico participativo de los pueblos indígenas de Pando (Cavineño - Esse Ejja - Machineri - Tacana - Yaminahua). Pando Bolivia 2013.
- 56) Cingolani, Pablo: 2011. Aislados: Sensibilidad y militancia en defensa de los últimos pueblos libres de la selva. FOBOMADE, La Paz. 2011.
- 57) Cardús, José. 1886 Las Misiones Franciscanas entre los Infieles de Bolivia. Descripción del Estado de ellas en 1883 y 1884 con una noticia sobre los Caminos y Tribus Salvajes. Librería de la Inmaculada Concepción. Barcelona. 429 p.
- 58) Camacho Nassar, Carlos: 2010 ENTRE EL ETNOCIDIO Y LA EXTINCION (Pueblos indígenas aislados, en contacto inicial e intermitente en las tierras bajas de Bolivia). Informe 6, IWGIA. 42 Pág. Bolivia, 2010.
- 59) Díez Astete, Álvaro; 2004. Sobre Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz, 2004.
- 60) Díez Astete, Alvaro; 2011. Compendio de etnias indígenas y ecoregiones Amazonía, Oriente y Chaco. (CESA). Plural editores, agosto de 2011. La Paz, Bolivia. 620 pag.
- 61) Huertas Castillo, Beatriz: 2010. Análisis De Situación De Los Pueblos En Aislamiento, Contacto Reciente Y Contacto Inicial De La Región Andina. UNANUE ORAS – CONHU. Junio, 2010.
- 62) Díez Astete, Alvaro; 2006. Antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento. La Paz. 29/04/06.

- 63) 2007. Diagnóstico regional de la situación de los pueblos indígenas viviendo en situación de aislamiento en América latina. Estudio realizado para la Unidad de Género y Diversidad Departamento de Sectores Sociales Vice-presidencia de Sectores y Conocimiento del Bando Interamericano de Desarrollo. Noviembre 2007.
- 64) Díaz Machicao, Porfirio 1995 “Historia de Bolivia”. Editorial Gisbert y Compañía S.A. 1995.
- 65) Diez Astete, Á., Murillo David. 1998. Pueblos Indígenas de Tierras Bajas: Características principales. La Paz, Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, Viceministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios, Programa Indígena-PNUD, 1998.
- 66) 1959 El Hombre Americano. Editorial Futuro. Buenos Aires. pp. 1 -210
- 67) Enciclopedia de Bolivia.2007“Enciclopedia de Bolivia 2007”. Editorial Oceano. Mapas, Historia, Geografía.
- 68) Fischermann, Bernd.2009. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia”. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.
- 69) Etnografía amazónica boliviana. Cochabamba: Instituto de Investigaciones de Arquitectura. Universidad Mayor de San Simón.
- 70) Fischermann, Bernd. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en la Amazonia boliviana y el Chaco boliviano y paraguay”. En: En XXV Reunión Anual de Etnología RAE 2011. La Paz.
- 71) Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD). Estudio técnico sobre la presencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes. Puerto Maldonado, FENAMAD, 2009.
- 72) FENAMAD; (Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes). 2010.“Estudio técnico sobre la presencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes”. Agosto del 2010.
- 73) FENAMAD; (Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes). 2010.“Estudio técnico sobre la presencia de pueblos indígenas en aislamiento voluntario entre las cuencas altas de los ríos Tambopata, Inambari, Malinowski, Heath y sus afluentes”. Agosto del 2010.
- 74) Fischermann, Bernd. 2009. “Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia”. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.
- 75) IWGIA. 2007. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en la Amazonía y el Gran Chaco. Edición de Pia Tamburini. 2007.
- 76) Flores G., Elba; Guzmán T., Ismael Paz S., Walter 2002 “Control Sociocultural y Sistemas Normativos en el Uso de los Recursos Forestales en los Territorios Indígenas del Beni” Investigaciones regionales – PIEB
- 77) Fischermann, Bernard. 2007. Huida O Entrega - Vivir En Aislamiento El Ejemplo De Los Ayorei Totobiegosode. 2009. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia. En: Tiempo de los Pueblos No. 3. La Paz, Ministerio de la Presidencia, 2009.
- 78) Herencia. //herencia.org.bo/ 2012 “Amazonía hoy”.
- 79) ILDIS 1991 “La situación de los indígenas en la Amazonía boliviana. Debate Regional”. ILDIS/ UAGRM /CCC.
- 80) Imbiriba, Nazaré 1993 “Sin Hadas, sin Muñecos”, una síntesis de la situación de la niñez en la Amazonía. UNICEF.
- 81) IWGIA. (Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas). 2007. Pueblos Indígenas En Aislamiento Voluntario Y Contacto Inicial En La Amazonia Y El Gran Chaco. Edición: Alejandro Parellada. Copenhague 2007.
- 82) Iriarte, P. Gregorio, O.M.I. 2004 “Análisis Crítico de la Realidad – Compendio de datos actualizados”. 15ª edición, Grupo Editorial Kipus.
- 83) IWGIA 2000 “El Mundo Indígena”. IWGIA. Copenhague.
- 84) Kelm, Heinz. 1997. “La Costumbre del Duelo de Flechas entre los Yuracaré (Bolivia Oriental)”. 1964. En: Ribera, Julio (Compilador). Anotaciones sobre los Yuracaré. Comisión de Pastoral Indígena. Vicariato Apostólico del Beni. Trinidad. 1997.
- 85) Libermann, Kitula; Godínez Armando 1992 “Territorio y Dignidad. Pueblos Indígenas y Medio Ambiente en Bolivia”. ILDIS – Bolivia
- 86) La Renovación de la Atención primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la OPS. Organización panamericana de la Salud. Washington DC, 2007.
- 87) 2008. Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos. Río de Janeiro. Brasilia, octubre de 2008.

- 88) Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos, En Toromonas (La lucha por la defensa de los Pueblos Indígenas Aislados en Bolivia) Pablo Cingolani, Álvaro Díez Astete y Vincent Brackelaire. La Paz Bolivia 2008.
- 89) Lema, Ana María: 1997: Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?, La Paz, Bolivia. 1997.
- 90) Lema Garrett, Ana María: 1997: Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?, La Paz, Bolivia. 1997.
- 91) Lema Garrett, Ana María. (Coord.). 1997. Manejo de Recursos Naturales en Tierras indígenas de la Amazonía. Proyecto RLA /92/G 32. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Fondo Mundial para el Ambiente (GEF) del Banco Mundial.
- 92) Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos. Río de Janeiro. Brasilia, octubre de 2008.
- 93) Los pueblos indígenas no contactados de Bolivia y la cooperación regional para protegerlos, En Toromonas (La lucha por la defensa de los Pueblos Indígenas Aislados en Bolivia) Pablo Cingolani, Álvaro Díez Astete y Vincent Brackelaire. La Paz Bolivia 2008.
- 94) Lema, Ana María: 1997: Amazonía Boliviana: ¿Historia De Un Olvido?, La Paz, Bolivia. 1997.
- 95) Marinissen, Judith 1998 “Legislación Boliviana y Pueblos Indígenas. Inventario y Análisis en la perspectiva de las demandas indígenas”. SNV – CEJIS
- 96) Malagón G. Morera R. Pontón G. Auditoría de Calidad. Ed. Panamericana. Colombia. 2005.
- 97) Nassar Camacho Carlos 2012 “Directrices de Protección para los Pueblos Indígenas en Aislamiento y en Contacto Inicial de la Región Amazónica, el Gran Chaco y la Región Oriental del Paraguay. Resultado de las consultas realizadas por OACNUDH en la región; Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela.
- 98) Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud del Primer Nivel. Ministerio de Salud y Deportes. 2008.
- 99) Organización Panamericana de la Salud/OPS 2005 “Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública – El control de las enfermedades transmisibles”, Ed. David L. Heymann.
- 100) OIT. 1953. *Poblaciones Indígenas. Condiciones de vida y de trabajo de los pueblos autóctonos de los países independientes*. Estudios y Documentos. Nueva serie, No 35. Ginebra: Kundig. 1953.
- 101) Paz, Sarela, Máximo Chiqueno, Juan Cutamurajay, y Carlos Prado: 1995. Estudio Comparativo: Árboles y alimentos en dos comunidades indígenas del Oriente boliviano. Cochabamba: Centro de Estudios de la Realidad Económica y Social (CERES).1995.
- 102) Plaza Martínez, Pedro: 2012. Tabuybula ‘nuestra lengua’: La enseñanza del yuracaré como segunda lengua en un programa de revitalización lingüística y cultural. Cochabamba. 2012.
- 103) Pablo Cingolani: Aislados Sensibilidad y militancia en defensa de los últimos pueblos libres de la selva. FOBOMADE. 2011.
- 104) Plan de Gobierno del Movimiento al Socialismo – MAS 2006 “Salud Intercultural – Para Vivir Bien”.
- 105) Plan Sectorial de Desarrollo. 2010-2020. Hacia la Salud Universal. Ministerio de Salud y Deportes. Primera edición. 2010. Bolivia.
- 106) Querejazu Lewis, Roy: 2005. *La cultura de los Yuracarés, su Hábitat y su Proceso de Cambio*. Parte II. Cochabamba: Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI/SAREC) Instituto de Investigaciones de Arquitectura (IIA). Universidad Mayor de San Simón. 2005.
- 107) Rivas, Alex: 2007. Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur. En Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB UICN-SUR. Abril de 2007.
- 108) Rivas, Alex: 2007 Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur. En Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB UICN-SUR. Abril de 2007.
- 109) Rivero, Wigberto.1985. Indígenas del Beni y Pando. En: Boletín del campesinado indígena del oriente boliviano, 19-20.
- 110) Rivas, Alex: 2007 Informe Sobre La Situación De Los Pueblos Indígenas Aislados Y La Protección De Los Conocimientos Tradicionales Unión Mundial Para La Naturaleza Oficina Regional Para América Del Sur. En Informe Encargado Por La Secretaría Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica En El Marco Del Desarrollo De Actividades Con Origen En El Artículo 8(J) Del Texto Del CDB UICN-SUR. Abril de 2007.
- 111) SANTOS, M. 1996; A natureza do espaço. técnica e tempo. razao e emoçao, Edit. Hucitec, Sao Paulo.

- 112)** SNC. (Servicio Nacional de Caminos) 2005. Diagnóstico: Tomo V Diagnóstico Socio-Económico Zona: Norte Amazónico Informe Final (versión sujeta a aprobación). La Paz-Guayaramerin-Cobija. Mayo 2005. (La información presentada forma parte de varios trabajos etnográficos realizados por Enrique Herrera (2002; y 2003) del equipo DHV).
- 113)** SZABÓ, Henriette Eva. 2008. "Ese Eija". En: Diccionario de la Antropología Boliviana. Aguaragüe. Bolivia. 2008.
- 114)** Sánchez Camacho, Arminda J., Adriana Andía y Meleny Blanco M. 2009. El aprendizaje de jóvenes y adultos yuracarés del trópico de Cochabamba Bolivia. Cochabamba: VOSERDEM CREFAL. 2009.
- 115)** Sánchez C., Walter. "Chonta y Tembe: Sistemas de Paisajes y Ocupación del Territorio entre los Yuracaré". En: Boletín. Año 4. No. 29. Instituto de Investigaciones Antropológicas / Museo Arqueológico. Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba.
- 116)** Shoemaker, J; Shoemaker, N; Arnold, D. 1975. MIGRACIONES: de los ese eijas. Riberalta: ILV. Bolivia (Shoemaker, 1983. En: VAIPO, 2000:10).
- 117)** Red Amazónica de Información Socio Ambiental Georeferenciada. //raisg.socioambiental.org/2012 "Mapa Amazonía 2012".
- 118)** Requena, Mario Walter 1995 "Diferencias entre capitalización y privatización". La Paz, 1995.
- 119)** Redes Integradas de servicios de Salud: Conceptos, opciones de política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas, Washington, D.C.:OPS, 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 4)