

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO



**“DISCRIMINACIÓN Y VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA
SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES INDÍGENAS EN EL
DEPARTAMENTO DE PANDO”**

*Titulación Vía Diplomado Monografía para optar el grado académico de Licenciada en
Derecho*

Postulante: Univ. Ana Carolina Quispe Cerezo

Cobija – Pando – Bolivia

2026

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO

**“DISCRIMINACIÓN Y VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD
DE LOS ADULTOS MAYORES INDÍGENAS EN EL DEPARTAMENTO
DE PANDO”**

Titulación Vía Diplomado Monografía sometido a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del Área de Ciencias Jurídicas y Políticas y de la Carrera de Derecho.

Requisito para optar al grado de:

Licenciatura en Derecho

Por:

Univ. Ana Carolina Quispe Cerezo

Cobija – Pando – Bolivia

2026

Esta Monografía ha sido aceptada por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección de Posgrado, en modalidad de Titulación Vía Diplomado y la defensa ha sido aprobada por el tribunal de la Dirección del Área de Ciencias Jurídicas y Políticas.

Firmantes:

.....

M.Sc. Carlos Maradey Viera

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

ÁREA DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS

.....

Dra. Rosilvia Arauz Tanaka

TRIBUNAL

.....

Dr. Juan Carlos Roca Gualazua

TRIBUNAL

.....

Dr. Petter Pardo Paniagua

TRIBUNAL

.....

Univ. Ana Carolina Quispe Cerezo

POSTULANTE

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuente de mi fortaleza y guía constante en cada paso de mi formación. Por concederme la sabiduría, la paciencia y la perseverancia necesarias para culminar este desafío académico.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo en los momentos difíciles y por ser mi mayor motivación para seguir creciendo como persona y profesional.

A mis amigos y compañeros de carrera, por compartir este camino de aprendizaje, por su compañerismo y las experiencias que enriquecieron mi paso por la universidad.

Y finalmente, a mi Universidad, por abrirme las puertas del conocimiento y brindarme las herramientas para comprender que el Derecho no solo se estudia, sino que se vive al servicio de la justicia y del bien común.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarme en cada paso de este camino y darme la fuerza necesaria para superar los desafíos que se presentaron. Por guiarme con luz y propósito hasta alcanzar esta meta que hoy representa más que un logro académico: un sueño hecho realidad.

A mi familia, por su amor, su paciencia y por creer en mí incluso cuando las fuerzas flaqueaban. Ellos son el sostén que me impulsa a seguir y el reflejo de todo lo que deseo ser.

A mis docentes y a mi Universidad, por compartir no solo conocimientos, sino también valores y principios que me formaron como profesional y como ser humano comprometido con la justicia y la verdad.

A mis amigos y compañeros de carrera, con quienes compartí noches de estudio, momentos de esfuerzo y también de alegría. Gracias por caminar conmigo en esta etapa que guardaré siempre con gratitud.

Y a todas las personas que, de alguna manera, fueron parte de este proceso con un consejo, una palabra de aliento o un gesto de apoyo, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
1. JUSTIFICACIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR	4
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
2.2.1. Delimitación temática.....	5
2.2.2. Delimitación espacial	6
2.2.3. Delimitación temporal	6
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO	6
2.4. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	6
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 OBJETIVO GENERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN	9
4.1. MARCO REFERENCIAL	9
4.1.1. Contexto territorial del departamento de Pando	9
4.1.2. Sistema de salud en áreas rurales del departamento de Pando	10
4.1.3. Situación de los pueblos indígenas en Pando	12
4.1.4. Adultos mayores en Bolivia y en el departamento de Pando	14
4.1.5. Personas adultas mayores indígenas: condiciones socioculturales	16
4.2. MARCO CONCEPTUAL	18
4.2.1. Discriminación	18
4.2.2. Edadismo	19

4.2.3. Racismo	21
4.2.4. Adulto mayor	21
4.2.5. Pueblo indígena	22
4.2.6. Derecho a la salud	23
4.2.7. Interculturalidad.....	24
4.2.8. Vulnerabilidad y protección reforzada.....	24
4.3. MARCO NORMATIVO	25
4.3.1. Marco Normativo Internacional	25
4.3.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).....	25
4.3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) ..	25
4.3.1.3. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).....	26
4.3.1.4. Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales (1989)	26
4.3.1.5. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007)	26
4.3.2. MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	27
4.3.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)	27
4.3.2.2. Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación (2010).....	28
4.3.2.3. Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores (2013).....	28
4.3.2.4. Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley N.º 1152 del Sistema Único de Salud	30
4.3.2.5. Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana (2013)	31
4.4. DEBATE Y REFLEXIÓN	31
4.4.1. Debate	31

4.4.2. Reflexión	33
4.5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.5.1. Tipo y enfoque de investigación.....	34
4.5.2. Métodos teóricos	34
4.5.3. Técnicas e instrumentos.....	35
4.5.4. Fuentes documentales.....	36
4.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. CONCLUSIONES GENERALES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
6. APOORTE CIENTÍFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN	41
6.1. APOORTE CIENTÍFICO.....	41
6.2. APOORTE SOCIAL.....	42
7. BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población indígena por grupo de edad en Pando (INE, 2024)	32
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Establecimientos de salud de primer nivel en el Departamento de Pando.....	47
Anexo 2. Hospital de segundo nivel del departamento de Pando.....	52
Anexo 3. Hospital de tercer nivel del departamento de Pando.....	53

RESUMEN

La presente investigación aborda la discriminación en el acceso a los servicios públicos de salud que enfrentan las personas adultas mayores indígenas en el departamento de Pando. El objetivo es examinar cómo factores territoriales, institucionales y socioculturales inciden en el ejercicio del derecho a la salud, pese a la existencia de un marco jurídico nacional que reconoce y garantiza su protección.

El estudio tiene como alcance el análisis del contexto amazónico pandino, la revisión del marco normativo vigente y la identificación de las condiciones que influyen en la atención sanitaria de esta población. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo-analítico y dentro del paradigma interpretativo. Se aplicaron métodos como el análisis documental, el análisis jurídico y el método analítico-sintético, complementados con técnicas de revisión bibliográfica y sistematización de información.

Los resultados evidencian que la atención en salud se encuentra condicionada por la dispersión geográfica, la limitada presencia institucional, la falta de pertinencia intercultural y las dificultades de comunicación entre el personal sanitario y las comunidades indígenas. Asimismo, se identifica una distancia entre las disposiciones legales y su aplicación en el contexto territorial de Pando.

En conclusión, se establece la necesidad de fortalecer la capacidad operativa del sistema de salud, incorporar de manera efectiva el enfoque intercultural, promover la articulación con la medicina tradicional y consolidar mecanismos de control que garanticen una atención equitativa y libre de discriminación para las personas adultas mayores indígenas.

Palabras clave: Discriminación; Adultos mayores indígenas; Acceso a la salud.

ABSTRACT

This research addresses discrimination in access to public health services faced by Indigenous older adults in the department of Pando. The objective is to examine how territorial, institutional, and sociocultural factors influence the exercise of the right to health, despite the existence of a national legal framework that recognizes and guarantees its protection.

The study's scope includes an analysis of the Amazonian context in Pando, a review of the current regulatory framework, and the identification of the conditions that influence healthcare for this population. The research was conducted using a qualitative approach, with a descriptive-analytical design and within the interpretive paradigm. Methods such as documentary analysis, legal analysis, and the analytical-synthetic method were applied, complemented by bibliographic review and information systematization techniques.

The results show that healthcare is conditioned by geographic dispersion, limited institutional presence, a lack of intercultural relevance, and communication difficulties between healthcare personnel and Indigenous communities. Furthermore, a gap is identified between legal provisions and their application in the territorial context of Pando.

In conclusion, the need to strengthen the operational capacity of the health system, effectively incorporate an intercultural approach, promote integration with traditional medicine, and consolidate control mechanisms that guarantee equitable and non-discriminatory care for Indigenous older adults is established.

Keywords: Discrimination; Indigenous older adults; Access to health.

INTRODUCCIÓN

La situación de las personas adultas mayores indígenas en el departamento de Pando evidencia una compleja interacción de desigualdades históricas, barreras territoriales y debilidades institucionales que inciden directamente en el ejercicio del derecho a la salud. A pesar de que la Constitución Política del Estado y normas como la Ley N.º 045 de Lucha contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, la Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores, la Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y la Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral, modificada por la Ley N.º 1152 del Sistema Único de Salud establecen un marco de protección reforzada, en la práctica persisten formas de discriminación en los servicios públicos de salud. Esta problemática adquiere mayor intensidad en regiones amazónicas como Pando, donde la dispersión geográfica, la limitada presencia estatal y la escasa incorporación de un enfoque intercultural profundizan las condiciones de desventaja de este grupo poblacional.

En este contexto, el acceso a la salud no solo se encuentra condicionado por la existencia de normas jurídicas, sino también por las condiciones reales en las que estas se aplican. La distancia entre el reconocimiento formal de los derechos y su materialización en la práctica permite advertir que persisten condiciones que afectan de manera diferenciada a las personas adultas mayores indígenas. De esta manera, el análisis se orienta a comprender cómo se manifiestan las prácticas de discriminación en los servicios de salud, así como los factores territoriales, culturales e institucionales que inciden en una atención insuficiente y poco pertinente a las particularidades del contexto amazónico.

Para abordar esta problemática, se desarrolla un análisis de carácter cualitativo que permite interpretar la relación entre el marco jurídico vigente y la realidad social del departamento de Pando. A partir de la revisión de normativa, informes institucionales y literatura especializada, se examinan las condiciones en las que se brinda la atención en salud, identificando las principales limitaciones que afectan a este grupo poblacional. Este enfoque facilita comprender el fenómeno desde una perspectiva integral, articulando los elementos jurídicos con las dinámicas sociales que inciden en el ejercicio del derecho a la salud.

1. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por la necesidad urgente de analizar, desde una perspectiva jurídica y de derechos humanos, la discriminación y vulneración del derecho a la salud que enfrentan los adultos mayores indígenas en el departamento de Pando. Este grupo poblacional se encuentra situado en una doble condición de vulnerabilidad: por un lado, la edad avanzada los expone a mayores riesgos de salud, dependencia funcional y barreras para la atención oportuna; y por otro, la pertenencia a un pueblo indígena implica una historia acumulada de desigualdades, exclusión estructural y discriminación cultural. La intersección de estos factores coloca a las personas adultas mayores indígenas en una situación crítica que exige ser estudiada con profundidad jurídica y documental.

Desde una perspectiva social y humanitaria, el tema es relevante porque Pando, como departamento amazónico, fronterizo y con elevada presencia de pueblos indígenas presenta características que limitan de manera real el acceso efectivo a la salud. Factores como la dispersión geográfica, la precariedad de la infraestructura, la falta de personal capacitado en enfoques interculturales y la ausencia de intérpretes o mediadores culturales generan un impacto directo en la calidad de atención. Estas condiciones no son meras percepciones: han sido documentadas por organismos como la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud y UNFPA, cuyos informes muestran brechas persistentes entre lo que la normativa garantiza y lo que se aplica en la práctica. Analizar estas brechas permite comprender cómo el entorno institucional puede convertirse, de forma involuntaria o sistemática, en un espacio de discriminación indirecta hacia este sector.

Desde el punto de vista jurídico, la justificación se fortalece aún más. Bolivia posee un marco constitucional y legal robusto en materia de igualdad, no discriminación y protección reforzada de grupos vulnerables: la Constitución Política del Estado reconoce la salud como un derecho fundamental y establece que los adultos mayores merecen atención prioritaria; la Ley 045 prohíbe toda forma de racismo y discriminación; la Ley 369 establece derechos específicos para este grupo; y los instrumentos internacionales como el PIDESC, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el Convenio 169 de la OIT obligan al Estado a garantizar un acceso a la salud adecuado, intercultural y sin barreras. Sin embargo, la brecha entre la norma y la realidad evidencia que el cumplimiento de estas

obligaciones es aún insuficiente. Por ello, esta investigación no solo describe vulneraciones, sino que analiza las razones jurídicas, administrativas y culturales que las producen, demostrando la necesidad de fortalecer el enfoque de igualdad sustantiva y protección reforzada.

En el ámbito académico, el estudio responde a un vacío frecuente en los trabajos jurídicos nacionales: el análisis interseccional de los derechos humanos aplicado a grupos específicos. Aunque existen investigaciones sobre discriminación, y otras sobre salud o envejecimiento, son escasos los estudios que abordan simultáneamente la condición de edad, origen indígena y territorio amazónico. Esta monografía aporta al debate jurídico al integrar perspectivas doctrinales contemporáneas como el garantismo, la igualdad real, la dignidad humana y la interculturalidad con datos empíricos sobre la situación de los adultos mayores indígenas de Pando. El enfoque no se limita a describir problemas; propone interpretaciones, relaciones causales y principios jurídicos que ayudan a comprender las raíces de la desigualdad.

Finalmente, en términos prácticos y de impacto social, la investigación es necesaria porque visibiliza obstáculos concretos que impiden el ejercicio pleno del derecho a la salud. Al identificar las áreas críticas: falta de servicios, barreras culturales, ausencia de políticas adaptadas y debilidad institucional se generan insumos valiosos para el diseño de políticas públicas, programas dirigidos a la población adulta mayor indígena y estrategias interculturales en salud. Además, el análisis jurídico permite formular recomendaciones aplicables tanto por el Estado como por los gobiernos autónomos, organizaciones indígenas y operadores del sistema de salud.

En síntesis, la presente investigación se justifica porque aborda un problema real, actual y poco estudiado, con profundas implicaciones para los derechos humanos, la equidad intercultural y la justicia social en Bolivia. Su relevancia radica en que contribuye a cerrar la brecha entre lo que establece el sistema jurídico boliviano y la experiencia cotidiana de uno de los grupos más históricamente invisibilizados del país: los adultos mayores indígenas de Pando.

2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Constitución Política del Estado reconoce que todas las personas son iguales en dignidad y derechos, y que el acceso a la salud constituye un derecho fundamental que debe garantizarse sin ningún tipo de discriminación. No obstante, en el contexto boliviano, y particularmente en el departamento de Pando, esa igualdad frecuentemente se queda en el plano normativo, sin traducirse plenamente en la vida cotidiana de los ciudadanos.

Los adultos mayores pertenecientes a pueblos indígenas enfrentan una realidad que combina precariedades históricas, barreras estructurales y formas de discriminación que dificultan el ejercicio efectivo de su derecho a recibir una atención en salud oportuna, adecuada y culturalmente pertinente. Pando es un departamento caracterizado por su amplia extensión territorial, baja densidad poblacional y la presencia significativa de comunidades indígenas distribuidas en áreas rurales y de difícil acceso.

La distancia entre las comunidades y los centros de salud implica que muchas personas adultas mayores deban desplazarse largas horas en algunos casos, por caminos de tierra o mediante transporte fluvial únicamente para recibir una consulta básica. A ello se suma la limitada infraestructura sanitaria en zonas rurales, donde los establecimientos carecen de personal suficiente, equipamiento adecuado y continuidad en los servicios, lo que genera reprogramaciones, desatención o retrasos en tratamientos que requieren seguimiento constante. Dentro de este panorama, los adultos mayores indígenas se encuentran en una condición particularmente vulnerable. Su edad incrementa la necesidad de controles médicos frecuentes y tratamientos especializados; sin embargo, muchas veces no comprenden plenamente las indicaciones del personal de salud, porque este no pertenece a su comunidad ni conoce su idioma o su cosmovisión en torno a la salud y la enfermedad. Esta falta de enfoque intercultural provoca desconfianza, temor y, en ocasiones, la decisión de no acudir a los centros de salud.

La Defensoría del Pueblo (2023) ha advertido que las personas adultas mayores constituyen uno de los sectores más olvidados en la implementación de políticas públicas, particularmente en las regiones rurales. A su vez, el Diagnóstico Participativo de los Pueblos Indígenas de Pando por medio de la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) &

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013), se evidencia que, en las comunidades amazónicas, el acceso a los servicios médicos sigue siendo limitado y, en muchos casos, condicionado por prejuicios culturales y barreras de comunicación. Desde la perspectiva jurídica, esta situación cuestiona directamente la eficacia de la Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, que prohíbe conductas discriminatorias basadas en la edad y la identidad cultural; así como de la Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores, que establece la atención preferente en todos los servicios públicos, incluidos los de salud.

Asimismo, pone en evidencia un incumplimiento de los artículos 18 y 35 de la Constitución, que garantizan el derecho a la salud con calidad y calidez, y obligan al Estado a asegurar el acceso sin exclusión de ningún tipo. La brecha entre lo que establecen estas normas y la realidad vivida por los adultos mayores indígenas de Pando revela una vulneración estructural que no puede ser comprendida adecuadamente sin considerar el componente intercultural y territorial. Este trabajo busca reflexionar sobre esa contradicción entre el deber y la realidad, para comprender cómo la discriminación tanto por edad como por origen sigue reproduciéndose en los espacios de salud pública, y cómo el Derecho puede transformarse en un instrumento que devuelva dignidad, protección y voz a quienes históricamente han sido marginados, ya que comprender esta problemática implica mirar más allá de las leyes escritas, hacia la práctica cotidiana del Derecho, donde se define la verdadera justicia social

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Delimitación temática

La presente investigación se centra en analizar la discriminación y la vulneración del derecho a la salud que enfrentan los adultos mayores pertenecientes a pueblos indígenas en el departamento de Pando. El enfoque temático aborda la interacción entre dos formas de desigualdad la discriminación por edad y la discriminación por identidad cultural y su impacto en el acceso real y efectivo a los servicios de salud pública. Se examinan las barreras estructurales, institucionales, culturales y comunicacionales que impiden el ejercicio pleno de este derecho, así como la brecha existente entre el marco jurídico vigente y la práctica cotidiana en los establecimientos sanitarios.

2.2.2. Delimitación espacial

El estudio se circunscribe al departamento de Pando, ubicado en la región amazónica del norte de Bolivia. Esta delimitación responde a la necesidad de contextualizar el problema en un territorio caracterizado por extensa dispersión geográfica, baja densidad poblacional, infraestructura sanitaria limitada y una presencia significativa de pueblos indígenas que habitan comunidades rurales de difícil acceso. El análisis toma como referencia información institucional y documental vinculada específicamente a este departamento, sin extender conclusiones hacia otras regiones del país cuyo contexto sociocultural y territorial difiere sustancialmente.

2.2.3. Delimitación temporal

La delimitación temporal del estudio abarca el periodo comprendido entre 2013 y 2024, que corresponde a los años en los cuales se produjeron los principales informes y diagnósticos sobre la situación de los pueblos indígenas y de las personas adultas mayores en el departamento de Pando. Este intervalo incluye documentos clave como el Diagnóstico Participativo de los Pueblos Indígenas de Pando elaborado por CIPOAP y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013), los informes recientes de la Defensoría del Pueblo (2023) y los datos actualizados del Censo de Población y Vivienda 2024 del Instituto Nacional de Estadística (INE). Esta delimitación temporal permite analizar la persistencia de las barreras estructurales que afectan el acceso a la salud de los adultos mayores indígenas y observar cómo estas se mantienen, se transforman o se profundizan en el periodo estudiado.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

¿De qué manera la discriminación por edad y origen étnico vulnera el derecho a la salud de los adultos mayores pertenecientes a pueblos indígenas en el departamento de Pando, pese a la existencia de un marco jurídico nacional e internacional que garantiza su protección e igualdad?

2.4. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de investigación de la presente monografía es la discriminación y la vulneración del derecho a la salud de los adultos mayores pertenecientes a pueblos indígenas en el departamento de Pando. Esta problemática refleja la tensión entre el reconocimiento legal del derecho a la salud y las barreras reales que impiden su ejercicio efectivo, especialmente en contextos donde

la edad y la pertenencia étnica se convierten en factores de exclusión. El estudio aborda este fenómeno desde una perspectiva jurídica y descriptiva, analizando la eficacia de las normas nacionales e internacionales como la Constitución Política del Estado, la Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y la Ley N.º 369 de las Personas Adultas Mayores frente a las condiciones sociales, geográficas y culturales de Pando.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la discriminación y vulneración del derecho a la salud de los adultos mayores indígenas en el departamento de Pando, evaluando la eficacia del marco jurídico nacional e internacional que protege sus derechos y promueve la igualdad en la atención sanitaria.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las condiciones de acceso a la salud de los adultos mayores indígenas en el departamento de Pando, identificando las principales barreras estructurales y socioculturales.
- Examinar las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales que amparan los derechos de las personas mayores y de los pueblos indígenas frente a la discriminación.
- Evaluar el cumplimiento y la aplicación práctica de la Ley N° 369 y la Ley N° 045 en los servicios de salud pública de Pando.
- Proponer estrategias jurídicas y sociales que promuevan una atención sanitaria intercultural, inclusiva y libre de discriminación hacia los adultos mayores indígenas.

4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN

4.1. MARCO REFERENCIAL

4.1.1. Contexto territorial del departamento de Pando

El departamento de Pando se ubica en el extremo norte del Estado Plurinacional de Bolivia y forma parte de la región amazónica. Su territorio está caracterizado por extensas áreas de bosque tropical, suelos húmedos, climas estacionales y una red de ríos entre ellos el Madre de Dios, Orthon, Tahuamanu y Beni que funcionan como vías de comunicación esenciales entre las comunidades. En este sentido, la configuración territorial de Pando no solo determina el tipo de asentamientos poblacionales, sino también la forma en la que la población accede a los servicios públicos, especialmente a la atención en salud.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (2024), Pando continúa siendo uno de los departamentos con menor densidad poblacional del país, conformado por pequeños núcleos familiares distribuidos de manera dispersa. Esta dispersión se refleja en sus quince municipios, donde la mayor parte de la población indígena y rural se encuentra asentada lejos de los centros urbanos y en zonas donde el acceso depende de caminos de tierra o del transporte fluvial, condiciones que se ven severamente afectadas durante las temporadas de lluvia.

Por su parte, el Perfil epidemiológico de los 5 pueblos indígenas de Pando elaborado por la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando et al., (2015), identifica a los pueblos Tacana, Cavineño, Esse Ejja, Yaminahua y Machineri como parte fundamental de la composición sociocultural de la región. Estas comunidades mantienen estrechos vínculos con su territorio, formas propias de organización y prácticas tradicionales de medicina, lo que influye tanto en su concepción de la salud como en su relación con los servicios estatales. El documento también señala limitaciones estructurales en vivienda, acceso al agua segura, saneamiento y transporte, factores que repercuten en la salud y en la atención oportuna de enfermedades.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, en la Estrategia y Plan de Acción sobre Etnicidad y Salud 2019–2025, destaca que las poblaciones indígenas de América enfrentan barreras persistentes vinculadas a la distancia, la falta de servicios culturalmente pertinentes y

la limitada presencia estatal en áreas rurales. Según este organismo, la combinación entre dispersión geográfica, precariedad en la infraestructura sanitaria y limitaciones para el transporte genera desigualdades históricas que afectan el acceso efectivo a servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Este análisis regional es plenamente aplicable al contexto pandino, donde muchas comunidades dependen de embarcaciones para trasladar a sus miembros hacia centros de salud y donde las demoras o la falta de transporte restringen la consulta oportuna, especialmente en el caso de personas adultas mayores.

A ello se suma lo expuesto por la Defensoría del Pueblo (2023), que advierte que en Pando la distancia física, la ausencia de transporte accesible y la dependencia de terceros son factores que condicionan de forma directa la continuidad de los tratamientos médicos. En particular, las personas adultas mayores de los pueblos indígenas suelen enfrentar mayores dificultades para movilizarse, debido a limitaciones físicas, costos económicos y obstáculos geográficos que dificultan el acceso a los servicios sanitarios.

En conjunto, estas fuentes permiten evidenciar que el territorio pandino no constituye únicamente un espacio geográfico, sino un determinante estructural que condiciona el ejercicio efectivo del derecho a la salud. En este sentido, la dispersión territorial, las limitaciones en infraestructura, el uso de rutas fluviales y la precariedad del transporte no solo configuran un escenario complejo, sino que inciden directamente en la capacidad del Estado para garantizar servicios de salud accesibles y continuos. Desde una perspectiva jurídica, esta situación revela que las condiciones territoriales influyen de manera decisiva en la eficacia de los derechos reconocidos por la normativa, especialmente en el caso de las personas adultas mayores indígenas, quienes enfrentan mayores dificultades de acceso debido a factores climáticos, económicos y sociales. Esto permite sostener que la garantía del derecho a la salud en el departamento de Pando requiere medidas diferenciadas que consideren su realidad amazónica.

4.1.2. Sistema de salud en áreas rurales del departamento de Pando

El sistema de salud en el departamento de Pando evidencia las desigualdades estructurales propias de las regiones amazónicas de Bolivia, las cuales inciden directamente en el acceso efectivo a los servicios sanitarios. La prestación de servicios sanitarios se concentra principalmente en áreas urbanas, especialmente en la ciudad de Cobija, donde se encuentran los establecimientos de mayor capacidad resolutive. En contraste, la mayoría de los municipios

rurales disponen únicamente de puestos de salud de primer nivel, los cuales operan con infraestructura limitada, rotación frecuente de personal y escasa disponibilidad de insumos. Esta distribución desigual condiciona la continuidad de la atención, el acceso a diagnósticos oportunos y la referencia de casos que requieren servicios especializados.

De acuerdo con la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando et al., (2015), las comunidades indígenas del departamento mantienen formas propias de organización territorial y enfrentan limitaciones estructurales en servicios básicos, transporte y acceso sanitario.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo (2023), advierte que la falta de personal médico estable en municipios rurales genera una atención intermitente, marcada por periodos sin profesionales disponibles, lo que obliga a las familias a trasladarse hasta Cobija o municipios fronterizos para recibir atención adecuada.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2019), identifica que los sistemas de salud de regiones amazónicas presentan dificultades históricas para garantizar la disponibilidad de medicamentos, la estabilidad del personal de salud y la articulación entre servicios locales y centros de referencia. Estas limitaciones adquieren mayor relevancia en Pando, donde el acceso a servicios especializados en geriatría, cardiología o enfermedades crónicas es prácticamente inexistente en áreas rurales. En consecuencia, las personas adultas mayores deben enfrentar barreras adicionales para acceder a prestaciones básicas, desde la medición de la presión arterial hasta la obtención de recetas o la continuidad en tratamientos farmacológicos.

En este contexto, se evidencia que las limitaciones del sistema de salud en áreas rurales de Pando no responden únicamente a factores logísticos, sino a una problemática estructural que afecta la garantía efectiva del derecho a la salud. Desde una perspectiva jurídica, estas condiciones reflejan una brecha entre el reconocimiento normativo del derecho y su aplicación en contextos territoriales específicos, lo que impacta de manera diferenciada en las personas adultas mayores indígenas.

A ello se suma que el transporte sanitario en Pando es insuficiente y, en algunos municipios, inexistente. El traslado de pacientes se realiza, en gran parte, mediante vehículos particulares, motocicletas, embarcaciones comunitarias o recursos familiares, lo que puede demorar la

atención en emergencias. Esta situación es especialmente crítica para los adultos mayores indígenas, quienes muchas veces dependen de terceros para movilizarse y pueden presentar limitaciones físicas que dificultan los desplazamientos a largas distancias, lo que evidencia la ausencia de mecanismos estatales adecuados para garantizar una atención oportuna, especialmente en situaciones de emergencia.

Un aspecto adicional que condiciona la calidad de la atención es la falta de un enfoque intercultural. Según la Estrategia y Plan de Acción sobre Etnicidad y Salud 2019–2025 de la Organización Panamericana de la Salud, los sistemas sanitarios de la región aún no incorporan plenamente las prácticas, lenguas y concepciones propias de los pueblos indígenas. Esta situación se evidencia en Pando, donde el personal de salud, en la mayoría de los casos, no habla las lenguas locales ni recibe formación sobre medicina tradicional o cosmovisiones indígenas. Esto genera desconfianza y limita el uso de los servicios sanitarios, especialmente en personas mayores, quienes poseen un arraigo más fuerte hacia sus prácticas comunitarias. Desde una perspectiva jurídica, esta situación pone en evidencia la necesidad de incorporar un enfoque intercultural efectivo en la prestación de servicios de salud, como condición indispensable para garantizar el acceso equitativo de los pueblos indígenas.

En conjunto, el sistema de salud rural en el departamento de Pando evidencia una estructura limitada que afecta de manera directa el acceso efectivo a los servicios sanitarios. Desde el ámbito jurídico, esta situación pone en evidencia la necesidad de incorporar un enfoque intercultural efectivo en la prestación de servicios de salud, como condición indispensable para garantizar el acceso equitativo de los pueblos indígenas. Esta situación permite sostener que la problemática no se limita a la disponibilidad de servicios, sino que involucra factores territoriales, institucionales y culturales que requieren una respuesta diferenciada por parte del Estado para garantizar el ejercicio pleno de este derecho.

4.1.3. Situación de los pueblos indígenas en Pando

El departamento de Pando alberga una importante presencia indígena conformada por los pueblos Tacana, Cavineño, Esse Ejja, Yaminahua y Machineri, cuyas identidades, prácticas y formas de vida constituyen una parte esencial de la diversidad cultural amazónica. Estas comunidades, según la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando et al.

(2015), mantienen sistemas organizativos propios basados en la vida comunitaria, la reciprocidad y la transmisión intergeneracional de conocimientos tradicionales.

La Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013), destaca que estos pueblos conservan lenguas, prácticas medicinales ancestrales y cosmovisiones particulares que orientan su relación con la salud, la enfermedad y el territorio. La medicina tradicional, transmitida por sabios y líderes comunitarios, continúa ocupando un rol central en la atención cotidiana, especialmente para las personas adultas mayores, quienes recurren con mayor frecuencia a estas prácticas debido a su significado cultural y a la confianza depositada en ellas.

Desde un enfoque regional, la Organización Panamericana de la Salud, (2019) subraya que los servicios de salud en América Latina no siempre integran adecuadamente los saberes, lenguas y sistemas de atención de los pueblos indígenas. Esta problemática se manifiesta en el departamento de Pando, donde la ausencia de formación intercultural del personal sanitario dificulta la comunicación, la comprensión de las prácticas tradicionales y la generación de confianza entre pacientes y proveedores. Como consecuencia, en muchos casos, las familias indígenas evitan o retrasan la atención en centros médicos, priorizando los cuidados tradicionales.

En ese sentido, la limitada articulación entre los sistemas de salud y las prácticas culturales de los pueblos indígenas no solo constituye una dificultad operativa, sino una barrera estructural que restringe el acceso efectivo a la atención sanitaria en contextos amazónicos como el de Pando.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo (2023) identifica que entre las principales demandas de las comunidades indígenas de Pando se encuentran el reconocimiento efectivo de sus derechos, la protección de sus territorios y la presencia permanente de servicios públicos básicos. En materia de salud, las comunidades expresan la necesidad de una atención que respete sus prácticas culturales, incorpore intérpretes cuando corresponda y considere la medicina tradicional como parte de un enfoque complementario.

En conjunto, la situación de los pueblos indígenas en Pando demuestra que la ausencia de una atención con pertinencia cultural no constituye solo una limitación operativa, sino una falla

estructural que dificulta el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Desde una perspectiva jurídica, esta realidad exige que el Estado adopte medidas diferenciadas que reconozcan la identidad cultural de los pueblos indígenas y garanticen una atención respetuosa, accesible y adecuada a sus particularidades comunitarias.

4.1.4. Adultos mayores en Bolivia y en el departamento de Pando

El envejecimiento demográfico ha adquirido relevancia en la región latinoamericana y Bolivia no es una excepción. Organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (2019), advierten que el aumento de la población adulta mayor implica nuevas demandas de atención sanitaria, especialmente en enfermedades crónicas, rehabilitación y cuidados prolongados. Estas observaciones sirven como marco para comprender el contexto boliviano, donde el envejecimiento ocurre acompañado de desigualdades económicas y territoriales.

En el ámbito nacional, la nota técnica del Banco Interamericano de Desarrollo elaborada por Dusseau & Aranco (2024) estima que para el año 2022 Bolivia contaba con aproximadamente 1,27 millones de personas de 60 años o más, lo que representa alrededor del 10 % de la población. El estudio destaca también un dato relevante: la mayoría de esta población son mujeres, lo cual coincide con la tendencia regional de “feminización del envejecimiento”. Este proceso no se manifiesta únicamente en el aumento de la población mayor, sino también en el incremento de problemas asociados a la dependencia funcional, considerando que una parte de este grupo presenta limitaciones físicas o cognitivas que requieren mayor acompañamiento.

Otro aspecto que muestra la complejidad del envejecimiento en Bolivia es la situación económica. De acuerdo con la misma investigación, una proporción significativa de adultos mayores vive con ingresos reducidos o en condiciones de informalidad laboral, lo que limita su acceso a transporte, medicación y exámenes especializados. Del mismo modo, el informe de Fondo de Población de las Naciones Unidas & Fundación Aru (2024), señala que cerca del 40 % de este grupo reside en áreas rurales, donde la distancia y el costo de los traslados hacia los centros de salud constituyen barreras importantes para la atención periódica.

En el plano jurídico, la Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores establece que las personas adultas mayores son sujetos de atención prioritaria y reconoce el deber del Estado de garantizar acceso a la salud, protección social y participación comunitaria. No obstante, los informes de la Defensoría del Pueblo (2023) muestran que la implementación de estas garantías

enfrenta obstáculos concretos: falta de profesionales especializados, infraestructura insuficiente, baja disponibilidad de servicios de rehabilitación y dificultades para acceder a tratamientos continuos, especialmente en zonas rurales y periurbanas. Esta situación pone en evidencia que, si bien existe un reconocimiento normativo de los derechos de las personas adultas mayores, su implementación enfrenta limitaciones estructurales que impiden garantizar plenamente el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en contextos rurales.

En el caso del departamento de Pando, estas limitaciones se expresan con mayor intensidad debido a su geografía amazónica y su estructura poblacional dispersa. El Informe de Gestión 2023 de la Defensoría señala que muchas personas adultas mayores dependen de familiares o terceras personas para trasladarse a centros de salud, lo que reduce su capacidad de asistir a controles periódicos.

Por otra parte, aunque en los registros nacionales se identifican algunos establecimientos destinados a la atención o acogida de personas mayores, su número es reducido y se concentran en áreas urbanas, sin presencia suficiente en municipios rurales. Esta escasez de servicios de apoyo formal se suma a la falta de transporte público regular y a la discontinuidad de los servicios médicos en varios municipios, lo cual evidencia que las condiciones territoriales y la limitada presencia institucional inciden directamente en el acceso oportuno a la atención en salud.

Además, estudios recientes elaborados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas & Fundación Aru (2024) señalan que una parte de las personas adultas mayores en Bolivia vive sola o en hogares con recursos limitados, lo que agrava su vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas, situaciones de dependencia funcional o emergencias médicas. En Pando, donde las oportunidades laborales formales son escasas y los servicios sociales tienen menor presencia institucional que en el eje central del país, esta realidad se intensifica y contribuye a que el ejercicio del derecho a la salud dependa de factores externos, como el apoyo familiar, la capacidad económica o la accesibilidad territorial.

En conjunto, las condiciones descritas evidencian que las personas adultas mayores, tanto a nivel nacional como en el departamento de Pando, enfrentan limitaciones estructurales que afectan el acceso efectivo a los servicios de salud y a los mecanismos de protección social. Desde el ámbito jurídico, esta situación refleja una brecha entre el reconocimiento normativo de sus derechos y

su aplicación en la realidad, particularmente en contextos rurales y amazónicos. Esta problemática constituye un elemento clave para comprender la situación de las personas adultas mayores indígenas, quienes enfrentan una doble condición de vulnerabilidad asociada tanto a la edad como a su pertenencia cultural.

4.1.5. Personas adultas mayores indígenas: condiciones socioculturales

Las personas adultas mayores indígenas del departamento de Pando forman parte de una estructura social y cultural donde la identidad comunitaria, el territorio y las prácticas tradicionales influyen directamente en su bienestar. De acuerdo con el Diagnóstico Participativo de los Pueblos Indígenas de Pando elaborado por la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013), los pueblos Cavineño, Esse Ejja, Tacana, Machineri y Yaminawa reconocen a los adultos mayores como figuras centrales en la transmisión de conocimientos, historias orales, normas internas y valores comunitarios. Su participación permite sostener la cohesión cultural y garantizar la continuidad de la memoria colectiva.

Dentro de la organización interna, estas comunidades cuentan con autoridades tradicionales como el capitán o autoridad comunal, responsable de mediar conflictos, coordinar actividades colectivas y representar a la comunidad ante instituciones externas. Este liderazgo tiene un papel relevante para las personas adultas mayores, ya que facilita la comunicación con los servicios de salud, la participación comunitaria en situaciones de enfermedad y la organización de traslados cuando es necesario acudir a centros sanitarios ubicados fuera de la comunidad (Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2013).

En el ámbito de la salud, el Perfil Epidemiológico de los 5 Pueblos Indígenas de Pando de acuerdo a la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando et al. (2015) documenta que los adultos mayores conservan conocimientos sobre plantas medicinales, preparados naturales y prácticas de sanación tradicional, que continúan siendo utilizados como primera opción frente a diversas dolencias, particularmente en enfermedades crónicas y padecimientos propios de la vejez. Esta permanencia de la medicina ancestral refleja la vigencia cultural de estas prácticas y la importancia del rol de los adultos mayores como custodios del conocimiento tradicional, permitiendo advertir que estas prácticas no solo responden a una

herencia cultural, sino también a las limitaciones en el acceso a servicios de salud convencionales.

La Organización Panamericana de la Salud (2019), señala que muchos pueblos indígenas amazónicos mantienen una concepción integral de la salud, entendida como equilibrio entre cuerpo, comunidad y entorno natural. En este marco, los adultos mayores actúan como guías espirituales y orientadores, lo que influye en su forma de comprender la enfermedad y en la decisión de recurrir o no a servicios biomédicos que no siempre incorporan su cosmovisión. En ese sentido, se pone de manifiesto la necesidad de adaptar los servicios sanitarios a las realidades culturales de los pueblos indígenas.

Las barreras lingüísticas representan otro elemento importante para comprender la situación de este grupo. En los pueblos Esse Ejja y Yaminawa, varias personas mayores utilizan su lengua originaria como principal medio de comunicación, lo que genera dificultades al interactuar con personal de salud que no domina estos idiomas. La Defensoría del Pueblo (2023), advierte que la falta de pertinencia lingüística puede ocasionar malentendidos sobre tratamientos médicos, desconfianza y, en algunos casos, abandono de la atención profesional, lo que evidencia una limitación en la garantía efectiva del derecho a la salud debido a la falta de condiciones adecuadas de comunicación.

A estas condiciones se suma la realidad territorial del departamento de Pando. Según la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013), las comunidades se encuentran dispersas, dependen de rutas fluviales y enfrentan limitaciones de transporte según la época del año.

Para las personas adultas mayores, esto implica la necesidad de acompañamiento familiar para acceder a centros de salud, lo que no siempre es posible debido a las obligaciones productivas de sus cuidadores o a las dificultades climáticas. Tales factores pueden retrasar diagnósticos, interrumpir tratamientos y limitar la continuidad de la atención sanitaria.

La información demográfica confirma la relevancia de este grupo poblacional. Según los resultados del Censo de Población y Vivienda 2024, el departamento de Pando registra 585 personas adultas mayores indígenas de 60 años o más, distribuidas entre los pueblos Cavineño (90 personas), Esse Ejja (60), Tacana (407), Yaminawa (24) y Machineri (4) (Instituto Nacional

de Estadística, 2024). Este dato permite dimensionar con precisión la presencia de adultos mayores dentro de los pueblos indígenas amazónicos y ofrece una base estadística sólida para comprender la magnitud de sus necesidades sanitarias y socioculturales.

En conjunto, la realidad sociocultural de las personas adultas mayores indígenas en el departamento de Pando permite identificar una interacción compleja y determinante entre factores comunitarios, culturales y territoriales que inciden directamente en el ejercicio del derecho a la salud. Desde el ámbito jurídico, este escenario refleja una brecha entre el reconocimiento formal de sus derechos y su aplicación en contextos amazónicos, donde la falta de pertinencia intercultural y las limitaciones del sistema sanitario afectan de manera desproporcionada a este grupo poblacional. En ese sentido, resulta necesario adoptar medidas diferenciadas que garanticen un acceso efectivo, digno y culturalmente adecuado a los servicios de salud.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

4.2.1. Discriminación

En el ámbito de los derechos humanos, la discriminación se concibe como toda forma de distinción, exclusión o restricción que limita o anula el ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones. En Bolivia, este principio se recoge expresamente en la Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, que prohíbe conductas basadas en la edad, el origen étnico, la condición económica o la pertenencia cultural, y reconoce que estas prácticas afectan directamente la dignidad humana. Esta visión normativa establece el marco mínimo para comprender cómo ciertos grupos, especialmente los pueblos indígenas y las personas adultas mayores, enfrentan obstáculos persistentes para ejercer sus derechos básicos.

Desde la doctrina constitucional, Miguel Carbonell Sánchez (2011), señala que la discriminación no siempre aparece como una negación explícita; muchas veces opera de manera indirecta, cuando las instituciones adoptan normas o procedimientos “aparentemente neutrales” que en la práctica colocan a grupos enteros en desventaja. Según este autor, la igualdad formal la que solo se declara en la ley resulta insuficiente si no se acompaña de medidas que corrijan las desigualdades reales que experimentan las personas en su vida cotidiana. Esta lectura permite entender por qué determinados colectivos, como los adultos mayores indígenas de Pando, requieren una protección reforzada del Estado.

Por otra parte, Luigi Ferrajoli (2001) explica que la discriminación estructural surge cuando la ausencia de garantías efectivas impide que los derechos fundamentales se traduzcan en beneficios concretos para la población. Para él, no basta con que un derecho esté reconocido; se necesita la existencia de mecanismos que lo hagan exigible y accesible. Si un grupo no puede hacer efectivo su derecho a la salud debido a barreras territoriales, económicas o culturales, existe una violación indirecta que el orden constitucional debe corregir.

En el ámbito específico del derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2000), mediante la Observación General N.º 14 señala que la discriminación puede ser directa cuando se niega abiertamente la atención o indirecta, cuando políticas aparentemente neutrales generan efectos adversos para ciertos colectivos, por ejemplo, al no considerar las diferencias lingüísticas o culturales de los pueblos indígenas. Esta interpretación coincide con los informes de la Defensoría del Pueblo (2021,2023) que identifican en Bolivia prácticas institucionales que dificultan el acceso a la salud para adultos mayores indígenas, como maltrato, falta de información comprensible, tiempos de espera prolongados y ausencia de pertinencia cultural.

Aplicado al contexto pandino, los diagnósticos elaborados por el Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) muestran que la discriminación hacia los adultos mayores indígenas no siempre se manifiesta como una negativa explícita a brindar atención. En la práctica, adopta la forma de barreras geográficas, ausencia de transporte, falta de personal capacitado y escasez de servicios en comunidades alejadas. Estas condiciones derivan en menor acceso, desconfianza hacia los establecimientos de salud y discontinuidad en los tratamientos médicos (Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando et al., 2015; Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013). Desde esta perspectiva, la discriminación se configura como un fenómeno estructural que combina desigualdades históricas con omisiones institucionales que el Estado debe atender de manera prioritaria.

4.2.2. Edadismo

El edadismo se refiere a los prejuicios, estereotipos y prácticas que generan trato desigual hacia una persona por el solo hecho de tener una determinada edad. En el ámbito de los derechos humanos, esta forma de discriminación adquiere especial relevancia porque afecta directamente

la autonomía, la participación social y el acceso a servicios básicos de las personas adultas mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su marco conceptual sobre envejecimiento, señala que el edadismo puede expresarse tanto en acciones individuales como el maltrato o la minimización de síntomas como en decisiones institucionales que excluyen a las personas mayores de políticas, programas o servicios esenciales (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Desde una perspectiva teórica, Martha Nussbaum (2012), explica que el edadismo limita el desarrollo de las capacidades fundamentales de las personas, especialmente cuando el Estado no genera condiciones materiales, sociales y culturales que permitan a las personas mayores vivir con dignidad. Para esta autora, la vejez no puede ser entendida únicamente como un proceso biológico, sino como una etapa donde las desigualdades estructurales se intensifican si no existen políticas de apoyo suficientes. Esta lectura resulta central para comprender cómo las prácticas institucionales en salud pueden afectar de forma diferenciada a los adultos mayores indígenas.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (2021), indica que el edadismo en los servicios sanitarios suele manifestarse cuando se atribuyen los síntomas de una persona mayor exclusivamente a su edad, retrasando diagnósticos oportunos; cuando se considera que ciertos tratamientos “no valen la pena” por la edad del paciente; o cuando no se ofrece información clara sobre la atención, asumiendo que “ya no entenderá”. Estas prácticas, aunque no siempre intencionales, producen desigualdades acumulativas en la atención.

Aplicado al contexto de Pando, el Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) identifica que el edadismo se entrecruza con la pertenencia étnica, intensificando las brechas de acceso para los adultos mayores indígenas. Los diagnósticos comunitarios muestran que muchos adultos mayores son percibidos como “dependientes”, “no productivos” o “con poca participación”, lo que se traduce en menor prioridad para obtener atención médica oportuna. Además, la falta de personal capacitado en enfoques de interculturalidad y envejecimiento refuerza prácticas discriminatorias que afectan la confianza de las comunidades hacia los servicios de salud (Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando et al., 2015; Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013).

En este sentido, el edadismo en la población indígena adulta mayor no solo implica prejuicios sobre la vejez, sino que constituye un fenómeno estructural que combina barreras sociales, culturales y territoriales. Reconocer este entrecruzamiento es indispensable para el desarrollo de intervenciones públicas que garanticen una atención sanitaria digna, pertinente y libre de discriminación.

4.2.3. Racismo

El racismo puede comprenderse como un conjunto de ideas y prácticas que asignan valor desigual a las personas según su origen étnico o cultural. Es así como la autora Wieviorka (2009) explica que este fenómeno no siempre se expresa de manera abierta, sino que muchas veces aparece en gestos cotidianos y en decisiones institucionales que reproducen jerarquías históricas. Bonilla Silva (2003), denomina a esta dinámica “racismo estructural”, porque se sostiene incluso en contextos donde la discriminación explícita está formalmente prohibida.

En Bolivia, la Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación (2010) establece que ninguna persona puede recibir un trato desigual por motivos vinculados a su identidad cultural, origen o pertenencia étnica. A nivel institucional, la Defensoría del Pueblo ha documentado que estas formas de trato diferenciado continúan presentes en distintos servicios públicos, incluidas áreas de salud, donde persisten barreras idiomáticas, falta de comprensión sobre la cosmovisión indígena y actitudes que generan distancia con el paciente (Defensoría del Pueblo, 2021a).

En el departamento de Pando, los estudios realizados por la Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013), muestran que los adultos mayores indígenas pueden enfrentar demoras en la atención, dificultades para comprender indicaciones médicas y escasa disponibilidad de personal bilingüe. Estas manifestaciones no siempre son abiertamente hostiles, pero producen desigualdades que afectan el acceso efectivo al derecho a la salud de esta población.

4.2.4. Adulto mayor

El concepto de “adulto mayor” hace referencia a la etapa del ciclo vital en la que la persona experimenta cambios físicos, sociales y funcionales asociados al envejecimiento. La Organización Mundial de la Salud (2015), enfatiza que esta etapa no debe vincularse

exclusivamente con dependencia o deterioro, ya que la calidad de vida depende de factores como el acceso a servicios adecuados, redes de apoyo y condiciones dignas de atención.

En el plano regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022) ha mostrado que el envejecimiento en la región se da en contextos marcados por desigualdad, donde inciden la pobreza, la informalidad laboral, las brechas territoriales y las barreras de acceso a sistemas de protección social. Estos factores hacen que muchas personas mayores enfrenten la vejez con menos recursos, mayor exposición a enfermedades y dificultades para ejercer plenamente sus derechos, entre ellos el derecho a la salud.

En Bolivia, la Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores (2013) reconoce a este grupo como sujeto de protección prioritaria. Este reconocimiento legal refleja que el envejecimiento requiere medidas específicas de apoyo. En territorios amazónicos como Pando, las distancias geográficas, la disponibilidad limitada de transporte y las barreras interculturales condicionan la manera en que los adultos mayores indígenas acceden a la atención de salud.

4.2.5. Pueblo indígena

El concepto de “pueblo indígena” se refiere a colectividades que mantienen continuidad histórica con sociedades anteriores a la formación de los Estados modernos, y que conservan instituciones políticas, culturales y sociales propias. El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo ratificado por Bolivia señala que los pueblos indígenas poseen formas particulares de organización, territorio, lengua y cosmovisión que deben ser reconocidas y respetadas por los Estados (Organización Internacional del Trabajo, 1989). Este instrumento destaca que la identidad indígena no depende únicamente del origen, sino también del vínculo colectivo con prácticas, valores y estructuras propias.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas también reconoce que estas comunidades tienen derecho a preservar su cultura, a participar en decisiones que les afecten y a acceder a los servicios estatales en condiciones de igualdad, sin dejar de lado su identidad cultural. La Declaración subraya que los pueblos indígenas requieren medidas específicas de protección debido a las desigualdades históricas que enfrentan en distintos ámbitos, incluyendo el acceso a la salud (Naciones Unidas, 2007).

En el caso boliviano, la existencia de naciones y pueblos indígenas forma parte del carácter plurinacional del Estado. En territorios amazónicos como Pando, los pueblos originarios conservan prácticas de medicina tradicional, sistemas de organización comunitaria y un fuerte sentido de territorialidad. Estas características influyen directamente en la manera en que las personas indígenas especialmente los adultos mayores interactúan con los servicios de salud, ya que muchas veces la oferta institucional no incorpora de manera adecuada la diversidad lingüística y cultural presente en la región.

4.2.6. Derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental que comprende el acceso a servicios oportunos, de calidad y culturalmente adecuados, junto con condiciones que permitan a las personas alcanzar el mayor nivel posible de bienestar. La Organización Mundial de la Salud (1946) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Esta definición ha sido adoptada ampliamente en sistemas de protección de derechos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2000), en su Observación General N.º 14, señala que este derecho incluye disponibilidad de servicios, accesibilidad, aceptabilidad cultural y calidad técnica, elementos que deben cumplirse sin discriminación y con atención prioritaria a grupos en situación de vulnerabilidad. En este marco, los pueblos indígenas y las personas adultas mayores requieren medidas reforzadas debido a las barreras estructurales que enfrentan.

En Bolivia, la Constitución Política del Estado reconoce la salud como un derecho fundamental y establece que su provisión debe ser universal, intercultural y gratuita en los niveles básicos. La normativa nacional también resalta la importancia de promover un modelo de atención que considere las prácticas de medicina tradicional y la diversidad sociocultural. En departamentos amazónicos como Pando, las distancias, la escasez de infraestructura y la falta de personal capacitado en enfoques interculturales condicionan el ejercicio real de este derecho, especialmente en el caso de adultos mayores indígenas.

4.2.7. Interculturalidad

La interculturalidad se refiere a la interacción respetuosa y equitativa entre personas y grupos con identidades culturales distintas, reconociendo que todas las culturas tienen el mismo valor y que ninguna debe imponerse sobre otra. Desde una perspectiva latinoamericana, la autora Catherine Walsh (2009), sostiene que la interculturalidad implica transformar relaciones históricamente desiguales, promoviendo el diálogo entre saberes y la construcción de prácticas institucionales que consideren la diversidad cultural. Para la autora, la interculturalidad no es solo convivencia, sino un proceso político que busca corregir asimetrías entre grupos.

En el ámbito de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (2019) ha señalado que la interculturalidad exige que los servicios incorporen la lengua, la cosmovisión y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas, de modo que la atención resulte comprensible, pertinente y respetuosa. Esto incluye comprender cómo las comunidades interpretan la enfermedad, la muerte, el envejecimiento y el cuidado.

En territorios amazónicos como Pando, donde conviven diversos pueblos indígenas, la interculturalidad se convierte en un elemento indispensable para garantizar la atención a adultos mayores. Muchas comunidades mantienen sistemas propios de medicina tradicional y lenguas originarias que influyen en su manera de solicitar atención. La falta de personal bilingüe o de enfoques culturalmente adecuados puede generar desconfianza, retraso en la atención o abandono del tratamiento, afectando el ejercicio real del derecho a la salud.

4.2.8. Vulnerabilidad y protección reforzada

La vulnerabilidad se comprende como una condición producida por factores estructurales, económicos, sociales o culturales que limitan la capacidad de las personas para ejercer plenamente sus derechos. Esta noción no alude a características individuales, sino a desigualdades históricas que colocan a ciertos grupos en situaciones de mayor riesgo. Fineman (2008) señala que toda sociedad genera vulnerabilidades, pero algunas se profundizan cuando el Estado no garantiza condiciones equitativas de acceso a bienes y servicios esenciales.

Desde la teoría jurídica, Ferrajoli (2001) sostiene que la vulnerabilidad obliga al Estado a adoptar medidas compensatorias que permitan el ejercicio real y no solo formal de los derechos, especialmente cuando confluyen múltiples factores de desventaja. Esta idea se vincula con la

“igualdad sustantiva” reconocida en distintos sistemas constitucionales, incluida la Constitución boliviana, que exige eliminar barreras que afectan a grupos históricamente excluidos.

En Bolivia, la legislación reconoce que ciertos grupos requieren atención prioritaria. La Ley N.º 369 establece protección integral para las personas adultas mayores; la Ley N.º 045 prohíbe prácticas discriminatorias directas e indirectas; y la normativa sanitaria incorpora el principio de pertinencia cultural en la atención. Este marco normativo refuerza la idea de que la población indígena adulta mayor debe ser atendida con medidas específicas que consideren su edad, su identidad cultural y su contexto territorial.

En el departamento de Pando, estas condiciones se intensifican. Las grandes distancias entre comunidades, la oferta limitada de servicios, la ausencia de personal bilingüe y las barreras socioculturales crean un escenario en el que las personas adultas mayores indígenas enfrentan obstáculos acumulativos para acceder a la salud. Esta combinación de factores configura una situación de vulnerabilidad interseccional que exige medidas reforzadas para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud.

4.3. MARCO NORMATIVO

4.3.1. Marco Normativo Internacional

4.3.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Instrumento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Bolivia, como Estado Miembro de la ONU, reconoce los principios contenidos en esta Declaración dentro del sistema internacional de protección de los derechos humanos.

Artículo 25

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

4.3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Tratado de derechos humanos de Naciones Unidas. Bolivia es Estado Parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por lo que asume las obligaciones derivadas de su contenido.

Artículo 12(1)

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

4.3.1.3. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)

Tratado del sistema interamericano de derechos humanos. Bolivia es Estado Parte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual reconoce derechos específicos a este grupo de población.

Artículo 11 – Derecho a la salud

“La persona mayor tiene derecho a la salud, física y mental, sin discriminación de ningún tipo. El Estado adoptará medidas para asegurar el acceso efectivo, en condiciones de igualdad, a servicios integrales de salud.”

4.3.1.4. Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales (1989)

Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Bolivia es Estado Parte del Convenio 169, que reconoce derechos específicos de los pueblos indígenas y tribales, incluyendo el acceso a servicios de salud adecuados.

Artículo 25

“Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a estos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control.”

4.3.1.5. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007)

Declaración adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de septiembre de 2007. Bolivia, como Estado Miembro, se adhiere a los principios reconocidos en este instrumento respecto de los pueblos indígenas.

Artículo 24

“Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital.”

4.3.2. MARCO NORMATIVO NACIONAL

4.3.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)

La Constitución Política del Estado es la norma suprema de Bolivia y reconoce derechos fundamentales, entre ellos la salud, la igualdad y la protección de los pueblos indígena originario campesinos.

Artículo 14 Parágrafo (II)

“El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo u otras que tengan por objeto o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.”

Artículo 18 Parágrafo (I)

“Todas las personas tienen derecho a la salud.”

Artículo 30 Parágrafo (II, 13)

“A su sistema de salud propio y a que el Estado reconozca, respete y promueva ese sistema.”

Artículo 35 Parágrafo (I)

“El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.”

Así mismo se tiene la Sección VII Derechos de las personas adultas mayores que determina:

Artículo 67 Parágrafo (I)

“Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.”

Artículo 68 Parágrafo (II)

“Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.”

4.3.2.2. Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación (2010)

Norma destinada a prevenir y sancionar el racismo y la discriminación en todas sus manifestaciones.

Artículo 5. (Definiciones)

a) Discriminación. Se define como “discriminación” a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, género, orientación sexual e identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional.

4.3.2.3. Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores (2013)

Norma que regula los derechos, garantías y protección integral de las personas adultas mayores.

Artículo 3. (Principios pertinentes)

La presente Ley se rige, entre otros, por los siguientes principios:

1. No discriminación. Busca prevenir y erradicar toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos fundamentales y libertades de las personas adultas mayores.

5. Protección. Busca prevenir y erradicar la marginalidad socioeconómica y geográfica, la intolerancia intercultural, y la violencia institucional y familiar, para garantizar el desarrollo e incorporación de las personas adultas mayores a la sociedad con dignidad e integridad.

6. Interculturalidad. Es el respeto a la expresión, diálogo y convivencia de la diversidad cultural, institucional, normativa y lingüística de las personas adultas mayores, para vivir bien, promoviendo la relación intra e intergeneracional en el Estado Plurinacional.

7. Participación. Es la relación por la que las personas adultas mayores ejercen una efectiva y legítima participación a través de sus formas de representación y organización, para asegurar su integración en los ámbitos social, económico, político y cultural.

8. Accesibilidad. Por el que los servicios que goza la sociedad puedan también acomodarse para ser accedidos por las personas adultas mayores.

Artículo 7°.- (Trato preferente en el acceso a servicios)

I. Las instituciones públicas y privadas brindarán trato preferente a las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Uso eficiente de los tiempos de atención.
2. Capacidad de respuesta institucional.
3. Capacitación y sensibilización del personal.
4. Atención personalizada y especializada.
5. Trato con calidad y calidez.
6. Erradicación de toda forma de maltrato.
7. Uso del idioma materno.

II. Todo trámite administrativo se resolverá de manera oportuna, promoviendo un carácter flexible en su solución, de acuerdo a Ley.

Artículo 8°.- (Seguridad social integral)

El sistema de seguridad social integral garantizará a las personas adultas mayores:

- a. El acceso oportuno a las prestaciones del Sistema Integral de Pensiones, conforme a Ley.
- b. El acceso a la salud con calidad y calidez.

- c. La información sobre el tratamiento, intervención médica o internación, con el fin de promover y respetar su consentimiento.

4.3.2.4. Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley N.º 1152 del Sistema Único de Salud

Para fines del presente análisis, se consideran las disposiciones pertinentes de la Ley N.º 475, modificada por la Ley N.º 1152, vinculadas a la atención gratuita, integral, intercultural e intracultural en salud para la población no cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, dentro de la cual se analiza la situación de las personas adultas mayores indígenas.

Artículo 2. (Principios)

La presente Ley se rige por los siguientes principios:

3. Gratuidad. La atención en salud otorgada sin ningún pago directo de los usuarios en el lugar y momento de la atención.

4. Integralidad. Es la atención de la salud como un conjunto articulado y continuo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

5. Interculturalidad. Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas: biomédica, indígena originaria campesina y otras, a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

6. Intraculturalidad. Es la recuperación, fortalecimiento y revitalización de la identidad cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos con respecto a la salud.

Artículo 6. (Atención en salud)

La atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI y protección financiera de salud, de acuerdo a Reglamento específico del Ministerio de Salud.

4.3.2.5. Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana (2013)

Para fines del presente análisis, se consideran las disposiciones pertinentes de la Ley N.º 459 vinculadas a la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana con el Sistema Nacional de Salud y al enfoque intercultural en salud.

Artículo 1. (Objeto)

La presente Ley tiene por objeto:

1. Regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en el Sistema Nacional de Salud.
3. Promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana.

Artículo 12. (Articulación)

Las entidades territoriales autónomas, en el marco de sus competencias reconocidas en la Constitución Política del Estado, se encuentran facultadas para generar las mejores condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos necesarios, destinados a la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en los establecimientos de salud y las redes del Sistema Nacional de Salud con enfoque intercultural.

4.4. DEBATE Y REFLEXIÓN

4.4.1. Debate

El marco conceptual permitió identificar que la discriminación, el edadismo, la vulnerabilidad estructural y la ausencia de un enfoque intercultural en los servicios de salud son elementos que inciden de manera diferenciada sobre los adultos mayores indígenas. Nussbaum sostiene que el ejercicio de los derechos depende de condiciones materiales que permitan desarrollar capacidades reales; Ferrajoli señala que la igualdad requiere eliminar obstáculos que operan de forma estructural; y Walsh advierte que la interculturalidad demanda transformar prácticas institucionales, no solo reconocerlas normativamente.

Estas perspectivas generan un punto de partida para analizar la situación de esta población en Pando desde un enfoque de derechos.

Cuando estas ideas se contrastan con el contexto territorial, se observa una distancia significativa entre el contenido normativo y su aplicación efectiva. Bolivia reconoce el derecho a la salud, la protección de las personas adultas mayores y la pertinencia cultural como obligaciones del Estado; sin embargo, en regiones amazónicas persisten limitaciones vinculadas a la geografía, la dispersión poblacional y la disponibilidad de servicios. Esta combinación de factores restringe el acceso oportuno a la atención sanitaria y evidencia que el reconocimiento legal no garantiza, por sí mismo, el ejercicio pleno de los derechos.

Los datos del Censo 2024 del Instituto Nacional de Estadística aportan un elemento fundamental para dimensionar la situación. En el departamento de Pando, 585 personas indígenas de 60 años o más forman parte de pueblos como Tacana, Cavineño, Ese Ejja, Machineri y Yaminawa. La distribución de esta población muestra que la mayoría reside en áreas alejadas de centros urbanos, lo que incrementa las dificultades para acceder a servicios médicos continuos y culturalmente pertinentes.

Tabla 1

Población indígena por grupo de edad en Pando (INE, 2024)

LISTADO REFERENCIA L DE NPIOCyA ⁽¹⁾	TOTAL	GRUPO DE EDAD						
		0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 39	40 a 59	60 o más
Cavineño	1.568	135	193	201	396	270	283	90
Ese Ejja	1.332	227	229	182	273	204	157	60
Machineri	69	14	8	6	12	11	14	4
Tacana	7.368	949	1.167	1.046	1.519	1.132	1.148	407
Yaminawa	220	28	38	27	41	32	30	24
TOTAL	10.557	1.353	1.635	1.462	2.241	1.649	1.632	585

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo 2024 (Tabla en formato Excel).

La evidencia estadística coincide con la literatura revisada: la combinación de edad, identidad indígena y territorio genera condiciones de vulnerabilidad reforzada. Desde la teoría del sujeto vulnerable, Fineman explica que cuando distintos factores de desventaja se superponen, el Estado debe asumir una respuesta diferenciada. En el caso de Pando, esa respuesta implica fortalecer la presencia estatal, garantizar servicios permanentes y promover la articulación entre el sistema de salud y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas.

El contraste entre teoría, normativa y realidad territorial muestra que las garantías jurídicas reconocidas a los adultos mayores indígenas requieren políticas de implementación que consideren las particularidades culturales y geográficas de la Amazonía boliviana. De esta revisión se desprende que la brecha no radica en la falta de normas, sino en las condiciones necesarias para hacerlas efectivas.

4.4.2. Reflexión

La revisión documental permitió comprender que la garantía de derechos depende tanto del marco normativo como de las condiciones reales en las que las personas viven. Analizar la situación de los adultos mayores indígenas en Pando evidenció que el ejercicio del derecho a la salud está condicionado por factores que la ley no siempre logra cubrir, especialmente cuando se trata de territorios alejados y poblaciones históricamente excluidas.

Durante este proceso de investigación, fue posible identificar que la interculturalidad, más que un principio abstracto, constituye una necesidad concreta para mejorar la atención en salud. La articulación entre la medicina tradicional y el sistema biomédico sigue siendo un desafío pendiente, pero fundamental para asegurar una atención respetuosa y adecuada a los pueblos indígenas.

Este trabajo permitió reconocer que la implementación de los derechos exige comprender la diversidad territorial y cultural del país. La distancia entre la norma y la práctica se hace más visible cuando se analizan regiones donde la presencia estatal es limitada, y donde la vejez se vive en condiciones de mayor fragilidad. Esta reflexión reafirma la importancia de promover políticas públicas que consideren las particularidades amazónicas y que fortalezcan el acceso real y efectivo de los adultos mayores indígenas a servicios de salud dignos y culturalmente adecuados.

4.5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y documental, orientado a comprender la relación entre discriminación, envejecimiento e identidad indígena en el contexto específico del departamento de Pando. Dado que el objetivo central es analizar la vulneración del derecho a la salud desde una perspectiva jurídica, social e intercultural, se optó por un diseño no experimental, basado en la revisión de documentos oficiales, informes institucionales, normativa vigente y literatura especializada.

El estudio se fundamenta exclusivamente en fuentes documentales, lo que garantiza coherencia con los alcances académicos establecidos para este tipo de monografía.

Este enfoque metodológico orienta el análisis desarrollado en el presente capítulo, permitiendo relacionar el marco normativo con la realidad territorial del departamento de Pando.

4.5.1. Tipo y enfoque de investigación

La investigación es cualitativa, porque examina fenómenos sociales y jurídicos a partir de su interpretación y comprensión contextual, y no mediante mediciones numéricas. Asimismo, es documental y descriptiva, ya que se fundamenta en el análisis de textos normativos nacionales e internacionales, diagnósticos institucionales y literatura académica relacionada con discriminación, edadismo, interculturalidad, derecho a la salud y pueblos indígenas en Pando.

El estudio se enmarca dentro del paradigma interpretativo, que permite comprender la realidad social desde las vivencias, condiciones estructurales y contextos culturales que enfrentan los adultos mayores indígenas en el territorio amazónico boliviano.

4.5.2. Métodos teóricos

Para el análisis se emplearon los siguientes métodos teóricos:

a) Método analítico

Permitió descomponer los elementos centrales del problema discriminación, edadismo, salud intercultural, vulnerabilidad y protección reforzada con el fin de identificar relaciones entre la normativa vigente y la situación real en Pando.

b) Método hermenéutico

Aplicado para interpretar el contenido de normas jurídicas, sentencias, instrumentos internacionales y doctrina especializada, especialmente aquella vinculada a derechos humanos, igualdad sustantiva y pueblos indígenas.

c) Método jurídico–dogmático

Utilizado para examinar el alcance de la Constitución Política del Estado, la Ley N.º 045, la Ley N.º 369, la Ley N.º 475, la Ley N.º 459 y los instrumentos internacionales ratificados por Bolivia, garantizando una interpretación literal y conforme a su contenido oficial.

d) Método comparativo

Se empleó para contrastar el contenido de la normativa nacional e internacional con los informes y diagnósticos emitidos por instituciones oficiales como la Defensoría del Pueblo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Estadística y otras entidades que analizan la situación de la salud, la discriminación y las condiciones de vida de la población indígena y de las personas adultas mayores en el departamento de Pando. Esta comparación permitió identificar las brechas existentes entre las obligaciones jurídicas del Estado y la realidad territorial.

4.5.3. Técnicas e instrumentos

Dado que la investigación es exclusivamente documental, se utilizaron las siguientes técnicas:

a) Revisión bibliográfica especializada

Incluyó obras doctrinales de autores como Ferrajoli, Nussbaum, Carbonell, Sen y otros referentes en derechos humanos, igualdad, envejecimiento y vulnerabilidad.

b) Revisión normativa

Comprendió el análisis literal de la Constitución, leyes nacionales relacionadas con derechos humanos, salud, discriminación y medicina tradicional, así como tratados internacionales ratificados por Bolivia.

c) Revisión de informes institucionales

Se revisaron documentos oficiales de:

- Defensoría del Pueblo (2021, 2023)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), incluyendo el Diagnóstico Participativo (2013) y el Perfil Epidemiológico (2015)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019–2025)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015–2025)
- Banco Interamericano de Desarrollo (2024)
- Ministerio de Salud y Deportes (2015–2025)
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024)

d) Sistematización documental

Se organizaron los hallazgos en matrices temáticas que permitieron integrar información sobre territorio, envejecimiento, pueblos indígenas e interculturalidad en salud.

No se aplicaron cuestionarios, entrevistas, mediciones ni técnicas de campo, acorde a los lineamientos del diplomado y a la naturaleza jurídica–documental del estudio.

4.5.4. Fuentes documentales

Las fuentes utilizadas provienen exclusivamente de documentos oficiales, bibliografía académica y organismos nacionales e internacionales. Entre ellos destacan:

- Constitución Política del Estado y normativa legal vigente.
- Leyes 045, 369, 459, 475 y otras relacionadas.
- Informes de la Defensoría del Pueblo sobre derechos de personas adultas mayores e interculturalidad.
- Diagnósticos y reportes del UNFPA y CIPOAP sobre pueblos indígenas y acceso a la salud en Pando.
- Informes epidemiológicos y documentos técnicos del Ministerio de Salud.
- Datos del Censo 2024 del INE.
- Políticas, informes y estrategias de la OPS/OMS.
- Textos doctrinales de Ferrajoli, Nussbaum, Carbonell, Sen y Fineman.

Estas fuentes permiten sustentar el análisis jurídico y contextual, garantizando validez y rigor académico en la investigación.

4.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de las fuentes documentales permitió identificar una relación clara entre los elementos conceptuales trabajados discriminación, edadismo, vulnerabilidad e interculturalidad y la situación real de los adultos mayores indígenas en el departamento de Pando. Los documentos institucionales, la normativa vigente y los datos generados por el Censo 2024 muestran que el ejercicio del derecho a la salud continúa condicionado por factores territoriales, estructurales y culturales que limitan su materialización efectiva.

Un primer hallazgo relevante se refiere a la existencia de barreras diferenciadas que no afectan por igual a toda la población. Tanto el Informe Defensorial 2023 como el diagnóstico del Fondo de Población de las Naciones Unidas coinciden en señalar que los adultos mayores indígenas enfrentan obstáculos derivados de la distancia geográfica, la falta de infraestructura, las dificultades de transporte y la irregularidad en la oferta de servicios. Aunque estas limitaciones no aparecen de manera explícita en el texto normativo, tienen un impacto directo en la posibilidad de acceder a atención sanitaria continua y oportuna.

Un segundo resultado se relaciona con la pertinencia cultural en la atención. Si bien la legislación boliviana reconoce el valor de la medicina tradicional y promueve un enfoque intercultural, la información revisada evidencia que esta articulación aún es débil en los servicios de salud. Los documentos técnicos de la Organización Panamericana de la Salud señalan que la pertinencia cultural exige comprender las prácticas locales, los significados atribuidos a la salud y enfermedad y las dinámicas propias de los pueblos indígenas. La falta de integración efectiva entre ambos sistemas se traduce en desigualdades que afectan especialmente a los adultos mayores, quienes suelen mantener una relación más estrecha con las prácticas médicas tradicionales.

Un tercer hallazgo proviene de los datos demográficos del Instituto Nacional de Estadística. La tabla elaborada a partir del Censo 2024 muestra que en Pando existen 585 adultos mayores indígenas, pertenecientes a distintos pueblos originarios. Aunque se trata de un grupo numéricamente reducido, su distribución en áreas de difícil acceso incrementa su vulnerabilidad. El cruce entre la información estadística y las características territoriales indica que la dispersión

poblacional y la distancia entre comunidades y centros de salud continúan siendo los factores que más condicionan la atención sanitaria en la región.

El análisis de la normativa nacional e internacional evidencia que existe un marco jurídico robusto en materia de igualdad, no discriminación y protección reforzada, especialmente dirigido a personas adultas mayores y a pueblos indígenas. No obstante, su implementación depende de condiciones institucionales y territoriales que aún no se cumplen de manera suficiente en Pando. La convergencia entre edad avanzada, identidad cultural y contexto amazónico intensifica la brecha entre el reconocimiento formal de los derechos y su ejercicio real.

Asimismo, con el fin de comprender la cobertura efectiva de la atención sanitaria, se incorporó información sobre los establecimientos de salud de primer nivel existentes en el departamento. Los datos presentados (ver Anexo 1, Anexo 2 y Anexo 3) muestran la distribución territorial de estos servicios y permiten visualizar la distancia que separa a las comunidades indígenas de los centros de atención. Esta información confirma que gran parte de la población adulta mayor reside en zonas alejadas, lo cual limita la continuidad del tratamiento, la capacidad de respuesta ante emergencias y el acceso regular a servicios básicos.

En conjunto, los resultados derivados del análisis documental permiten establecer que la situación de los adultos mayores indígenas de Pando responde a la interacción de factores históricos, sociales, culturales y geográficos. Aunque la normativa reconoce plenamente sus derechos, las condiciones materiales del territorio dificultan que estos se ejerzan en igualdad de condiciones, lo que revela una brecha persistente entre el marco jurídico y la realidad cotidiana de las comunidades.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES GENERALES

Como conclusión principal, se establece que el sistema de salud en el departamento de Pando incumple parcialmente su obligación de garantizar el acceso efectivo al derecho a la salud de las personas adultas mayores indígenas, evidenciando una vulneración estructural derivada de factores territoriales, institucionales y socioculturales que afectan de manera diferenciada a este grupo poblacional.

Se determina que el acceso a los servicios de salud de las personas adultas mayores indígenas en el departamento de Pando se encuentra limitado por condiciones geográficas propias del territorio amazónico, la dispersión poblacional, la insuficiencia del transporte y la ausencia de servicios con pertinencia intercultural, lo que impide una atención continua y oportuna.

En relación con los objetivos planteados, se concluye que si bien el Estado boliviano cuenta con un marco normativo sólido en materia de igualdad y protección de las personas adultas mayores reflejado en la Constitución Política del Estado (CPE), la Ley N.º 045 de Lucha contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, la Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores, la Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y la Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley N.º 1152 del Sistema Único de Salud, su aplicación en el departamento de Pando resulta insuficiente, evidenciando una brecha entre el reconocimiento formal de los derechos y su cumplimiento efectivo.

En este contexto, se demuestra que el incumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N.º 369 y en la Ley N.º 045 responde a debilidades institucionales, como la falta de supervisión estatal, la escasa formación del personal en enfoques interculturales y la rotación de funcionarios.

Finalmente, se establece que la implementación de estrategias basadas en la interculturalidad, el fortalecimiento institucional y la articulación con la medicina tradicional constituye una condición necesaria para reducir las desigualdades y garantizar un acceso digno y culturalmente adecuado a los servicios de salud.

5.2. RECOMENDACIONES

En correspondencia con las conclusiones expuestas, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Al Ministerio de Salud y Deportes, en coordinación con los gobiernos autónomos departamentales y municipales, ampliar progresivamente la red de establecimientos de salud en zonas rurales del departamento de Pando, garantizando la asignación de personal médico estable, equipamiento básico y la implementación de sistemas efectivos de referencia y contrarreferencia adaptados a las necesidades de las personas adultas mayores.
2. Al Ministerio de Salud y a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), implementar programas obligatorios anuales y continuos de capacitación dirigidos al personal sanitario en materia de derechos humanos, envejecimiento, no discriminación e interculturalidad, incorporando además mediadores culturales e intérpretes en los centros de salud ubicados en comunidades indígenas.
3. Al Ministerio de Salud y a las autoridades indígena originarias, fortalecer la articulación entre el sistema público de salud y la medicina tradicional, en cumplimiento de la Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, promoviendo la inclusión de prácticas ancestrales en los procesos de atención y el reconocimiento de los actores comunitarios en salud.
4. A la Defensoría del Pueblo, al Ministerio de Salud y a los gobiernos autónomos departamentales y municipales, diseñar e implementar mecanismos claros y accesibles de denuncia, seguimiento y sanción frente a actos de discriminación en los servicios de salud, garantizando la protección efectiva de las personas adultas mayores indígenas.
5. A los gobiernos autónomos departamentales y municipales, incorporar de manera prioritaria a las personas adultas mayores indígenas en los planes de salud, mediante la definición de metas específicas, indicadores de cumplimiento y asignación presupuestaria, a fin de garantizar la aplicación efectiva de la protección reforzada establecida en la Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores.

6. APORTE CIENTÍFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. APORTE CIENTÍFICO

La principal novedad científica de esta investigación radica en la identificación de una escasa producción académica que integre simultáneamente las variables de discriminación, vejez, pertenencia indígena y acceso a la salud en el departamento de Pando, un territorio amazónico con características sociodemográficas y culturales distintas al resto del país. En este sentido, son limitados los estudios que abordan esta intersección de manera sistemática y contextualizada, lo que otorga relevancia al presente trabajo.

Asimismo, el estudio aporta un marco analítico propio, que articula tres dimensiones fundamentales:

- El enfoque de interseccionalidad (edad–etnicidad–territorio),
- El enfoque de derechos humanos y no discriminación, y
- El enfoque de interculturalidad en salud.

Esta integración metodológica no se encuentra desarrollada de manera suficiente en la literatura boliviana revisada y permite identificar patrones de vulneración que no son visibles cuando estas variables se analizan de forma aislada.

De acuerdo con ello, el aporte científico también consiste en evidenciar, mediante el contraste entre la Constitución Política del Estado, la Ley N.º 045 de Lucha contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, la Ley N.º 369 de las Personas Adultas Mayores, la Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y la Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral, modificada por la Ley N.º 1152 del Sistema Único de Salud, que la normativa vigente no contempla mecanismos específicos para responder a las condiciones amazónicas ni a la situación particular de los adultos mayores indígenas, lo que revela la existencia de un vacío jurídico-operativo.

En síntesis, la monografía aporta un enfoque analítico relevante al campo científico al generar conocimiento especializado sobre la interseccionalidad entre discriminación, envejecimiento, pertenencia indígena y acceso a la salud en el departamento de Pando, ofreciendo una base

conceptual útil para futuras investigaciones y para el diseño de políticas públicas con enfoque diferencial.

6.2. APORTE SOCIAL

El aporte social es igualmente innovador, porque la investigación visibiliza un problema que se encuentra subdocumentado: la discriminación hacia adultos mayores indígenas en los servicios públicos de salud en un departamento con alta dispersión geográfica y poblaciones originarias con prácticas culturales propias.

La monografía identifica brechas concretas en la atención sanitaria como la ausencia de pertinencia cultural, la escasez de personal estable, falta de intérpretes, débil articulación con la medicina tradicional y prácticas discriminatorias indirectas que no habían sido sistematizadas previamente en el contexto de Pando. Esta sistematización representa un insumo socialmente valioso para que las autoridades puedan tomar decisiones con evidencia y no con percepciones.

Asimismo, el estudio ofrece propuestas aplicables, dirigidas al Ministerio de Salud y Deportes, gobiernos departamentales, municipales, organizaciones indígenas y la Defensoría del Pueblo, enfocadas en:

- fortalecer la interculturalidad como práctica real y no solo normativa;
- reducir desigualdades territoriales;
- mejorar la vigilancia de la discriminación;
- incorporar a la medicina tradicional como parte complementaria del sistema público;
- priorizar a los adultos mayores indígenas como población con protección reforzada.

El aporte social, por tanto, consiste en introducir al debate público un diagnóstico específico, territorializado y con propuestas realistas, ayudando a que la situación de los adultos mayores indígenas de Pando deje de ser invisible y pueda convertirse en objeto de acción estatal directa.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Bonilla Silva, E. (2003). *Racism without racists*. Rowman & Littlefield.
- Carbonell, M. (2007). *Los derechos fundamentales en América Latina*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://miguelcarbonell.me/wp-content/uploads/2022/01/Los-DF-en-Ame%CC%81rica-Latina.pdf>
- Carbonell, M. (2011). *Los derechos fundamentales en América Latina: Una perspectiva neoconstitucionalista*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando (CIPOAP), & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). *Diagnóstico participativo de los pueblos indígenas de Pando*. https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Diag_Particip_PueblosIndigenas_Pando.pdf
- Central Indígena de Pueblos Originarios de la Amazonía de Pando, Fondo de Población de las Naciones Unidas, & Servicio Departamental de Salud de Pando. (2015). *Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Pando*. <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Cartilla-Perfil-epidemio-5-pueblos-indi-pando-2015.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Naciones Unidas.
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Levantamiento de información sustantiva sobre los derechos humanos de las personas adultas mayores en Bolivia*.
- Defensoría del Pueblo. (2023). *Informe de gestión 2023*. <https://www.defensoria.gob.bo/>
- Dusseau, C., & Aranco, N. (2024). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Bolivia*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0013172>

- Ferrajoli, L. (2001). *Derecho y razón: Teoría del garantismo penal*. Trotta.
- Fineman, M. A. (2008). The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law & Feminism*. <https://openyls.law.yale.edu/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, & Fundación Aru. (2024). *Envejecimiento en Bolivia: Situación, tendencias y desafíos para la protección y cuidado de personas mayores*. <https://bolivia.unfpa.org/es/publications/envejecimiento-en-bolivia>
- Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe. (2025). *Pueblos indígenas de tierras bajas de Bolivia*. <https://www.filac.org>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Censo de población y vivienda 2024*. <https://www.ine.gob.bo>
- Ley N.º 045 de Lucha contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación. (2010). Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-045.xhtml>
- Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores. (2013). Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-369.xhtml>
- Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana. (2013). Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-459.xhtml>
- Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral. (2013). Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-475.xhtml>
- Ley N.º 1152 del Sistema Único de Salud. (2019). Estado Plurinacional de Bolivia. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N1152.xhtml>
- Ministerio de Salud y Deportes. (s. f.). *Establecimientos de salud de primer nivel del departamento de Pando*. https://www.minsalud.gob.bo/images/web/SUS/Estab_Pando.pdf
- Ministerio de Salud y Deportes. (2023). *Hospital de tercer nivel en Cobija*. <https://www.minsalud.gob.bo/>
- Ministerio de Salud y Deportes. (2024). *Hospital Boliviano Japonés “Dr. Roberto Galindo Terán”*.

- Naciones Unidas. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
- Nussbaum, M. (2012). *Las fronteras de la justicia*. Paidós.
- Organización Internacional del Trabajo. (1989). *Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales*.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global report on ageism*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019–2025*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51520>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Envejecimiento en las Américas: Situación y desafíos*.
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Planeta.
- Walsh, C. (2009). *Interculturalidad, Estado, sociedad: Luchas (de) coloniales de nuestra época*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Wieviorka, M. (2009). *El racismo: Una introducción*. Gedisa.

ANEXOS

ANEXO 1.

Establecimientos de salud de primer nivel en el Departamento de Pando

El siguiente cuadro muestra el listado oficial de establecimientos de salud de primer nivel en el departamento de Pando, de acuerdo con el documento publicado por el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Esta información fue utilizada como referencia para el análisis del punto 4.4 de la presente monografía, en el que se evalúa la cobertura y el acceso a la red pública de salud.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 1ER NIVEL PANDO

(POSTAS – CENTRO DE SALUD)

Nº	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN
1	PANDO	BELLA FLOR	BELLA FLOR (V. AMAZONICA)	Km. 49 carretera porvenir Puerto Rico
2	PANDO	BELLA FLOR	CON CAMAS SANTA LUCIA	Km. 86 carretera porvenir puerto rico
3	PANDO	BELLA FLOR	EL CARMEN	Comunidad El Carmen
4	PANDO	BELLA FLOR	PUERTO EVO	Comunidad Puerto Evo
5	PANDO	BELLA FLOR	SAN ANTONIO	San Antonio
6	PANDO	BELLA FLOR	SANTA LOURDES	Comunidad Santa Lourdes
7	PANDO	BELLA FLOR	SANTA RITA (KM 70)	Comunidad Santa Rita
8	PANDO	BOLPEBRA	BOLPEBRA	Com. San Pedro
9	PANDO	BOLPEBRA	MUKDEN	Com. Mukden
10	PANDO	BOLPEBRA	NAREUDA	Com. Nareuda Municipio Bolpebra
11	PANDO	BOLPEBRA	YAMINAGUAS	Com. Yaminagua
12	PANDO	COBIJA	27 DE MAYO	B/ 27 De Mayo S/N

13	PANDO	COBIJA	ALTO BAHIA	Carretera Cobija Porvenir
14	PANDO	COBIJA	CD-VIR / PANDO	Av. Pando, B/ Santa Clara
15	PANDO	COBIJA	COBIJA	Calle Ernesto Nishikawa
16	PANDO	COBIJA	MAPAJO	B/Mapajo Av. Chelio Luna Pizarro
17	PANDO	COBIJA	NUEVA ESPERANZA	Comunidad Nueva Esperanza
18	PANDO	COBIJA	NUEVO TRIUNFO	Nuevo Triunfo
19	PANDO	COBIJA	PETROLERO	B/Petrolero
20	PANDO	COBIJA	SANTA CLARA	Av. Jose M. Pando Esq. C/ Santa Clara # 225
21	PANDO	COBIJA	VILLA BUSCH	Carretera Porvenir
22	PANDO	EUREKA (SANTOS MERCADO)	RESERVA	Municipio Santos Mercados Comunidad Reserva
23	PANDO	EUREKA (SANTOS MERCADO)	SAN MARTIN	Comunidad San Martin
24	PANDO	FILADELFIA	BUYUYO	Comunidad Buyuyo/Municipio De Filadelfia
25	PANDO	FILADELFIA	CHIVE	Comunidad Chive
26	PANDO	FILADELFIA	EMPRESINHA	Comunidad Empresiña/Municipio De Filadelfia
27	PANDO	FILADELFIA	FILADELFIA	Comunidad De Filadelfia

28	PANDO	FILADELFIA	LUZ DE AMERICA	Municipio De Filadelfia
29	PANDO	FILADELFIA	SOBERANIA	Comunidad Soberania/ Municipio De Filadelfia
30	PANDO	INGAVI (HUMAITA)	HUMAITA	Humaytha
31	PANDO	INGAVI (HUMAITA)	INGAVI	Comunidad Ingavi
32	PANDO	NACEBE (SANTA ROSA DEL ABUNA)	1RO. DE MAYO	Comunidad 1ro De Mayo
33	PANDO	NACEBE (SANTA ROSA DEL ABUNA)	PUERTO MORALES	Puerto Morales
34	PANDO	NACEBE (SANTA ROSA DEL ABUNA)	SANTA ROSA - PANDO	Santa Rosa
35	PANDO	NUEVO MANOA (NUEVA ESPERANZA)	ARCA DE ISRAEL	Arca de Israel a Orilleras del Rio Madera
36	PANDO	NUEVO MANOA (NUEVA ESPERANZA)	NUEVA ESPERANZA	Comunidad Nueva Esperanza
37	PANDO	NUEVO MANOA	PUERTO CONSUELO II	Comunidad Puerto Consuelo II

		(NUEVA ESPERANZA)		
38	PANDO	PORVENIR	SAN JOSE	San Jose
39	PANDO	PORVENIR	SAN MARTIN DE PORRES	Barrio Senac, Calle Senac
40	PANDO	PORVENIR	VILLA ROJAS	Localidad de Villa Rojas
41	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	AGUA DULCE	Comunidad Agua Dulce
42	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	BUEN FUTURO	Comunidad Buen Futuro
43	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	CONTRAVARICIA	Comunidad Contravaricia
44	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	FRONTERA	Comunidad Frontera
45	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	GONZALO MORENO	Comunidad Gonzalo Moreno
46	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	LAS PIEDRAS	Comunidad Las Piedras
47	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	MIRAFLORES	Comunidad Miraflores
48	PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	PORTACHUELO	Comunidad Portachuelo Medio

49	PANDO	PUERTO RICO	BATRAJA	Batraja
50	PANDO	PUERTO RICO	CONQUISTA	Conquista
51	PANDO	PUERTO RICO	HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO PUERTO RICO	Av. 18 De Mayo - Villa Esperanza
52	PANDO	SAN LORENZO(PND)	BLANCA FLOR	Comunidad Blanca Flor
53	PANDO	SAN LORENZO(PND)	GALILEA	Comunidad De Galilea Municipio De San Lorenzo
54	PANDO	SAN LORENZO(PND)	NARANJAL	Comunidad De Naranjal Provincia Madre De Dios Municipio De San Lorenzo
55	PANDO	SAN LORENZO(PND)	TRINIDASITO	Comunidad De Trinidadito Municipio De San Lorenzo
56	PANDO	SAN LORENZO(PND)	VISTA ALEGRE	Comunidad De Vista Alegre
57	PANDO	SAN PEDRO(PND)	FORTALEZA	Rio Orthon
58	PANDO	SAN PEDRO(PND)	LOMA VELARDE	Rio Orthon
59	PANDO	SAN PEDRO(PND)	TRES ESTRELLAS	Rio Madre De Dios
60	PANDO	SAN PEDRO(PND)	VALPARAISO	Rio Madre De Dios

61	PANDO	SENA	EL SENA	Av. Napoleon Antelo Hullman
62	PANDO	SENA	PALMA REAL	Comunidad Palma Real
63	PANDO	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	BELLA BRISA	Sin Registro
64	PANDO	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	ENAREWENA	Enarewena
65	PANDO	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	LOMA ALTA	Loma Alta
66	PANDO	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	PERSEVERANCIA	Perseverancia
67	PANDO	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	SANTA CRUSITO	Comunidad Santa Crusito
68	PANDO	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	SANTA FE	Santa Fe

Nota. Los datos se obtuvieron del documento oficial del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, que presenta el listado actualizado de establecimientos de salud de primer nivel del departamento de Pando.

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. (s. f.). Establecimientos de salud de primer nivel del departamento de Pando. https://www.minsalud.gob.bo/images/web/SUS/Estab_Pando.pdf

ANEXO 2.

Establecimiento de salud de segundo nivel del departamento de Pando

MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN / ZONA	NIVEL
Cobija	Hospital Boliviano Japonés “Dr. Roberto Galindo Terán”	Avenida 9 de Febrero esquina Calle Litoral, Zona Central, Ciudad de Cobija.	Segundo nivel

Nota. Esta información corresponde al único hospital de segundo nivel del departamento de Pando, ubicado en la ciudad de Cobija.

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. (2024). Hospital Boliviano Japonés “Dr. Roberto Galindo Terán”: centro de referencia departamental de segundo nivel. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia.

ANEXO 3.

Establecimiento de salud de tercer nivel del departamento de Pando

MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN / ZONA	NIVEL
Cobija	Hospital de Tercer Nivel “Dr. Hernán Messuti” (Cobija, Pando)	Av. 9 de Febrero, Zona Germán Busch, frente a la Plaza Germán Busch.	Tercer nivel

Nota. La información fue obtenida de comunicados y reportes oficiales del Ministerio de Salud y Deportes sobre la puesta en funcionamiento del Hospital de Tercer Nivel de Cobija “Dr. Hernán Messuti”.

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. (2023, 10 de octubre). Presidente pone en funcionamiento moderno hospital de tercer nivel en Cobija. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia. Recuperado de <https://www.minsalud.gob.bo>