

El progreso puede **matar**



contiene imágenes
que pueden herir su
sensibilidad

Una publicación de
Survival International
www.survival.es

“LOS QUE VIENEN DE FUERA SIEMPRE DICEN QUE TRAEN EL PROGRESO. PERO TODO CUANTO TRAEN SON PROMESAS VACÍAS. POR LO QUE REALMENTE LUCHAMOS ES POR NUESTRA TIERRA. POR ENCIMA DE CUALQUIER COSA, ES LO QUE NECESITAMOS.”

Arau, hombre penan, Sarawak, Malasia, 2007

“ESTOS LUGARES [CAMPOS DE REASENTAMIENTO] HAN CONVERTIDO A NUESTRA GENTE EN LADRONES, MENDIGOS Y BORRACHOS. YO NO QUIERO ESTA VIDA. PRIMERO NOS HACEN INDIGENTES AL QUITARNOS NUESTRAS TIERRAS, NUESTRA CAZA Y NUESTRO MODO DE VIDA. LUEGO DICEN QUE NO SOMOS NADA PORQUE SOMOS INDIGENTES.”

Jumanda Gakelebone, bosquimano, Botsuana, 2007

© Survival International
Publicado en agosto de 2008

ISBN: 978-0-946592-31-9

Equipo editorial: Dr. Jo Woodman y Sophie Grig

Impreso en castellano: Red Almar ediciones-Madrid (España)

www.survival.es



progreso =

avance hacia una meta;

desarrollo hacia un estado mejorado o avanzado

El progreso puede matar

El “progreso” se cuestiona hoy menos que nunca; simplemente se piensa que es bueno para todos. Las nociones actuales de progreso se remontan a la era colonial, cuando la apropiación de recursos y mano de obra supuestamente se justificaban porque a cambio se ofrecía “civilización”.

Entonces, ¿qué es el progreso? Para los ciudadanos pobres de las naciones más pobres, sus pilares son la escolarización, de la que esperan mayores ingresos, y la asistencia sanitaria, de la que esperan una vida más larga. *El progreso puede matar* no pone esto en duda: algunos ven realizados sus sueños, pero otros sólo se empobrecen aún más.

Para los pueblos indígenas es diferente, sobre todo para aquellos con un menor contacto con foráneos. Imponerles el “progreso” nunca les reporta una vida larga y feliz, sino una existencia corta y desoladora, con la muerte como única escapatoria. El progreso impuesto ha destruido a muchos pueblos y amenaza a muchos más. Unos lo saben y deciden mantenerse aislados. Otros tienen una relación más estrecha con los foráneos; algunos reciben atención sanitaria destinada a mitigar la devastación a la que se enfrentan. Como una paradoja mortal, la asistencia sanitaria “moderna” disponible para los indígenas nunca es suficiente -ni siquiera en los países ricos- para contrarrestar los efectos de las enfermedades introducidas y la devastación generada por la pérdida de sus tierras.

Este estudio no niega los logros de la ciencia, ni defiende una visión romántica que añora una mítica edad de oro. Tampoco es un rechazo al cambio: todas las sociedades cambian constantemente.

Lo cierto es que los pueblos indígenas que viven en sus propias tierras -controlando su propia adaptación a un mundo cambiante- son pobres en términos monetarios, pero su calidad de vida y salud es, a menudo, visiblemente mejor que la de muchos de sus compatriotas. Las estadísticas muestran que cuando se les fuerza a abandonar sus tierras, su salud y su bienestar se deterioran, y las tasas de depresión, adicción y suicidio se disparan. Éstos son hechos demostrables.

Recientes intentos de medir la “felicidad” en distintas poblaciones no han sorprendido a quienes ya están familiarizados con pueblos indígenas que aún ejercen el control sobre sus vidas: los más ricos del mundo no son más felices que un pastor masai.

Los proyectos que desalojan a los indígenas de sus tierras e imponen el “progreso” causan una miseria incalculable. Esto no es sorprendente: el “progreso” -la convicción de que “nosotros” sabemos más- comparte con el colonialismo el efecto de apropiación de tierras y recursos nativos. Los pueblos indígenas no sobreviven a esta situación. Por el contrario, cuando están en sus propias tierras y eligen su propio desarrollo, simplemente prosperan.

progreso = el final*

* Un 90% de indígenas americanos murió tras el contacto con los europeos, la mayoría por enfermedades. Otros fueron exterminados.



“El sarampión se propagó gradualmente por toda Gran Andamán... La mitad, por no decir dos tercios, del total de los andamaneses... murieron a causa de sus efectos... Esta epidemia fue el mayor desastre que han sufrido los andamaneses y, como consecuencia, nuestro trato hacia ellos experimentó un cambio; se abandonaron todos los intentos de forzarles a sedentarizarse y a adoptar una vida agrícola...”

M.V. Portman, funcionario responsable de los andamaneses, 1899

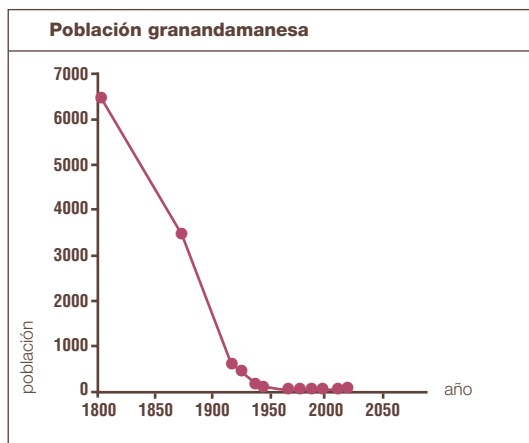
“Lo que en realidad estamos haciendo es un crimen. Cuando entro en contacto con los indígenas, sé que estoy forzando a una comunidad a dar el primer paso por una senda que les llevará al hambre, a la enfermedad, a la desintegración, a menudo a la esclavitud, a la pérdida de sus tradiciones y, al final, a una muerte demasiado temprana en la más absoluta miseria.”

Antonio Cotrim, FUNAI (Dpto. de Asuntos Indígenas de Brasil), 1972

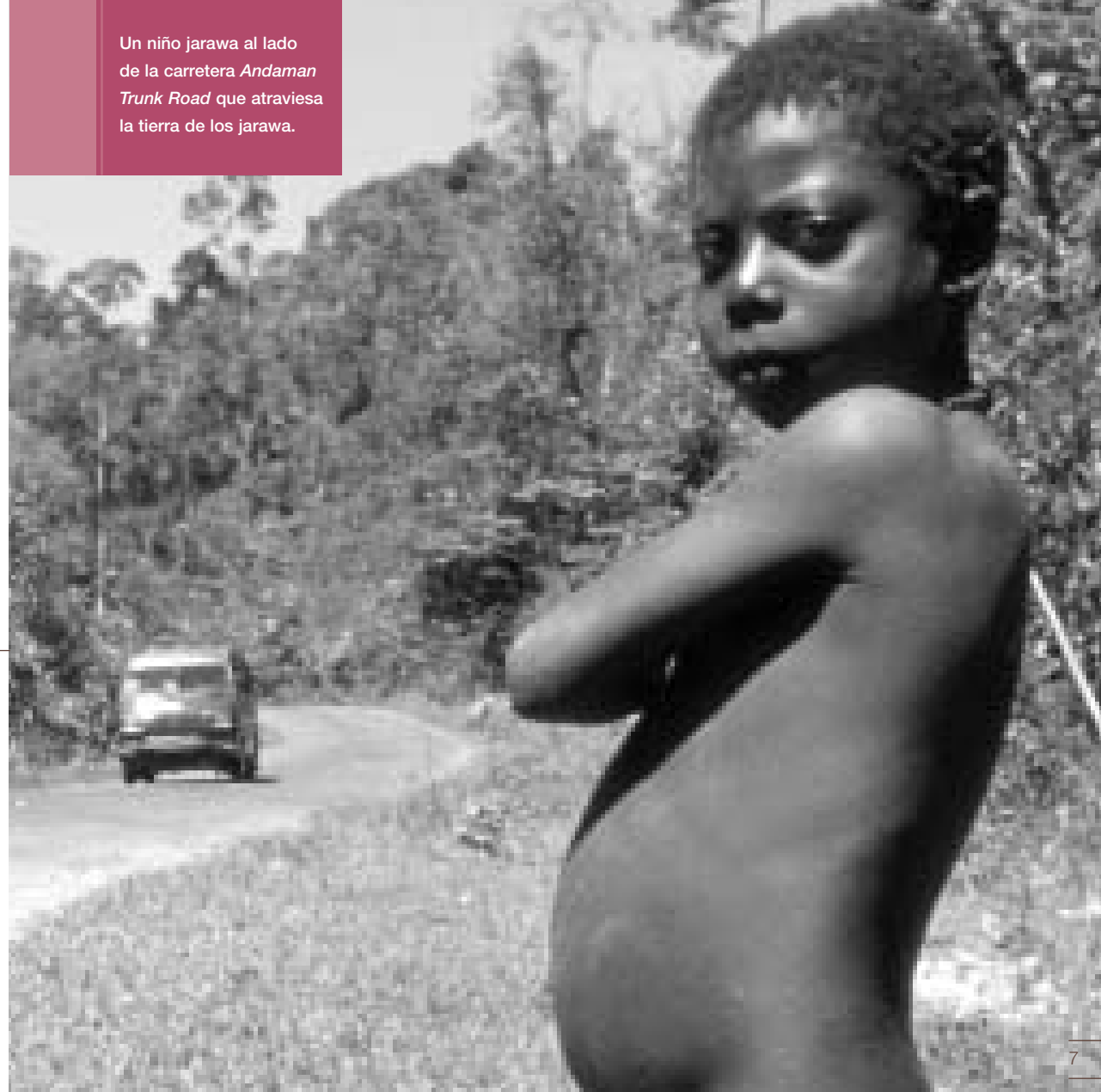
contacto

Los británicos llevaron el “progreso” a los granandamaneses trasladándoles a un “hogar” para mejorar su estilo de vida. De los 150 niños nacidos, todos murieron antes de su tercer cumpleaños. Del total, el 99% de la población murió, y hoy sólo quedan vivas 53 personas. Sobreviven a base de la ayuda del Gobierno, muchos padecen tuberculosis, y la mayoría de los hombres son alcohólicos.

Sus vecinos en las Islas Andamán, los jarawa, habitan sus tierras desde hace unos 60.000 años: cinco veces más tiempo del que los antepasados de los británicos llevan en Gran Bretaña. Los jarawa han vivido aislados y de forma autosuficiente, y siguen gozando de buena salud. Su supervivencia hoy se ve amenazada por una carretera que atraviesa sus tierras, y trae consigo cazadores furtivos y nuevas enfermedades como el sarampión. El Tribunal Supremo de India ha ordenado su cierre, pero la administración local se ha negado a acatar la orden, y la carretera sigue abierta.



Un niño jarawa al lado de la carretera *Andaman Trunk Road* que atraviesa la tierra de los jarawa.



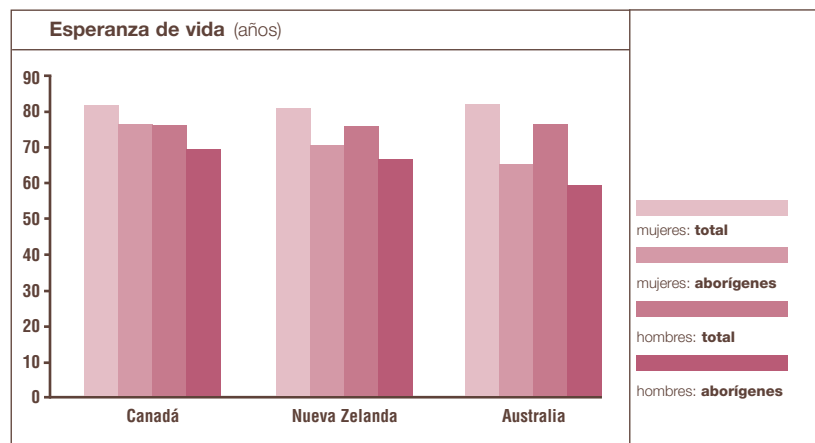
esperanza de vida

Para los pueblos aborígenes de Australia, el progreso ha significado desalojos, empobrecimiento y la destrucción de comunidades.

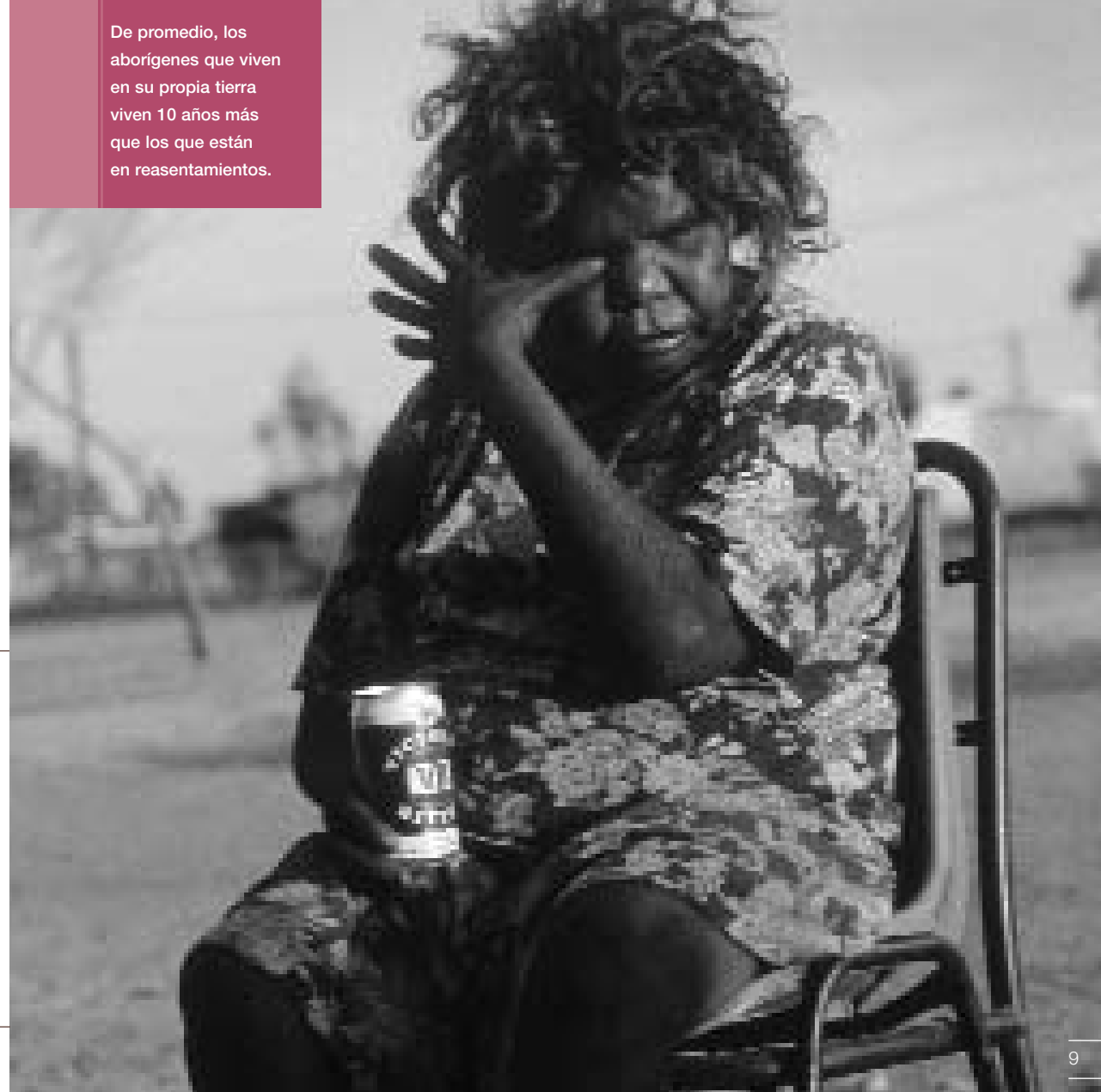
En comparación con el resto de los australianos, los aborígenes tienen:

- 6** veces más probabilidades de morir en edad infantil;
- 6** veces más probabilidades de morir de un infarto;
- 8** veces más probabilidades de morir de afección pulmonar o cardíaca;
- 22** veces más probabilidades de morir de diabetes.

Su esperanza de vida al nacer es entre **17** y **20** años menor que la del resto de australianos.



De promedio, los aborígenes que viven en su propia tierra viven 10 años más que los que están en reasentamientos.



“La salud de los aborígenes y de los australianos isleños del Estrecho de Torres es trágicamente precaria... la causa fundamental es la pérdida de control sobre sus vidas provocada por varios factores que incluyen el despojo continuado de tierras, la desestructuración cultural, la pobreza, la deficiente educación y el desempleo.”
Real Colegio Australasiano de Médicos (RACP), 1997

“El primer paso en el viaje hacia la curación es reconectar con la tierra. Ésta simboliza mucho para nosotros: es nuestra familia, nuestros padres, nuestros abuelos. Es el cordón umbilical, el vínculo entre la madre y sus hijos.”

Doris Pilkington Garimara, autora aborígen de *Generación Robada*, 2003

progreso = VIH/SIDA*

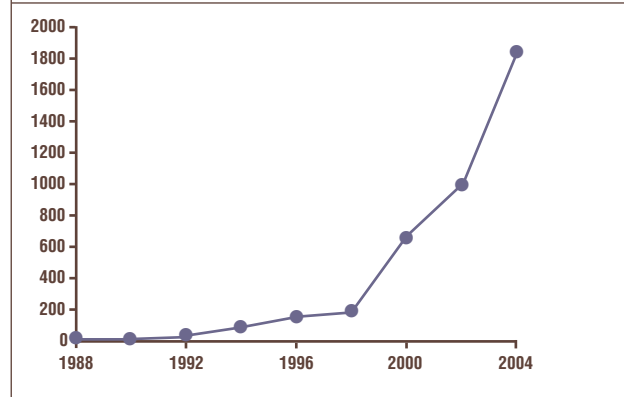
* En 2002, un 40% de las muertes de bosquimanos gana y gwi en un campo de reasentamiento se debieron al SIDA.

VIH/SIDA

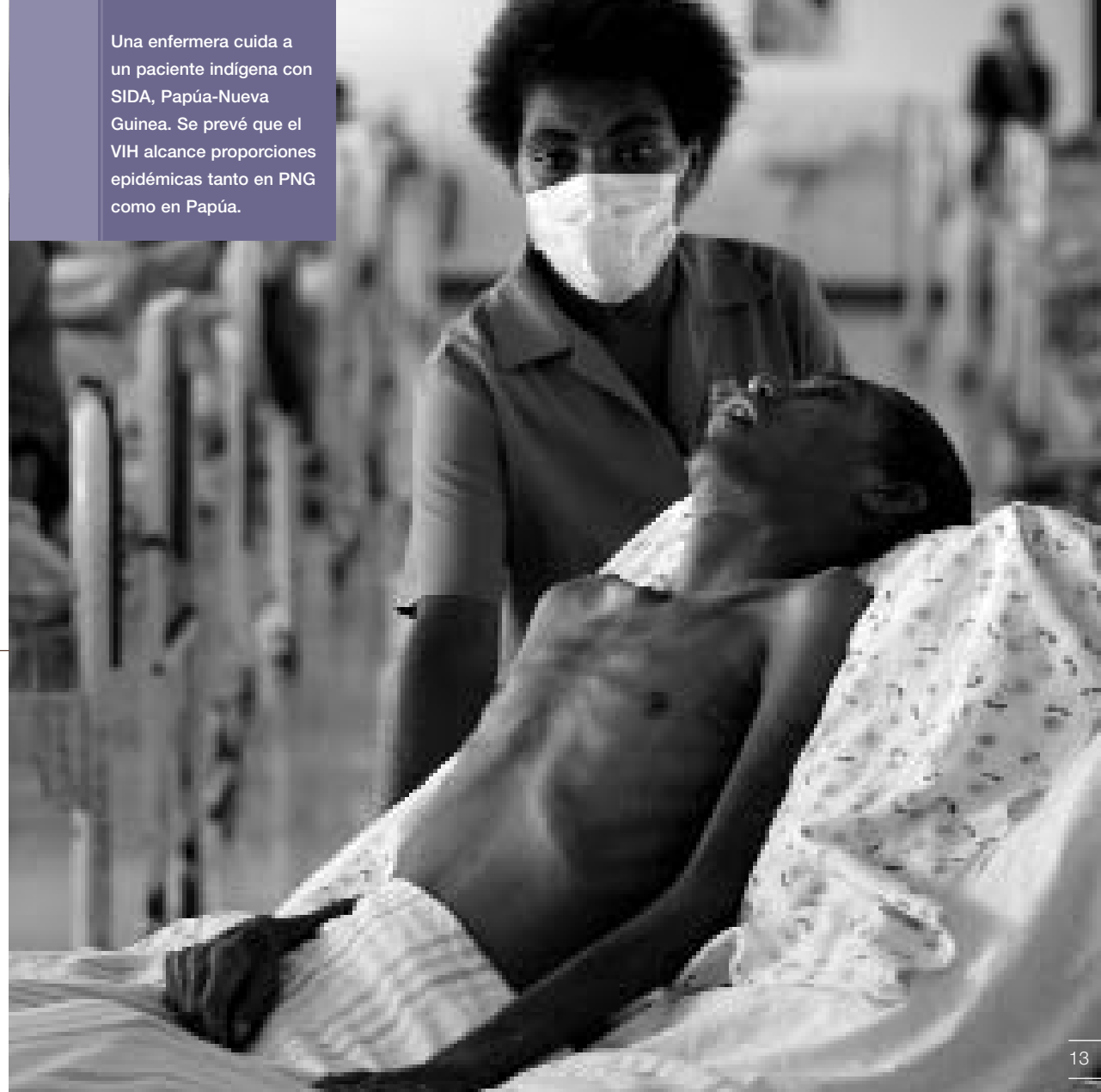
El “progreso”, desde la construcción de carreteras hasta los reasentamientos, trae consigo prostitución, abuso de mujeres y niños indígenas, y enfermedades sexuales. En 1971, los esfuerzos del Gobierno brasileño por establecer un “contacto amistoso” con indígenas aislados introdujeron la gonorrea entre los parakanã. Los funcionarios gubernamentales infectaron a 35 mujeres indígenas; algunos de sus hijos nacieron ciegos.

La ocupación indonesia es desastrosa para los papúes. Su tasa de infección de VIH es 15 veces superior a la media nacional, y aumenta rápidamente. Sin embargo, la educación sanitaria y su chequeo se dirige a la población indonesia, no a la indígena. Los soldados proporcionan prostitutas y alcohol a líderes indígenas para sobornarles y para que cedan su madera más preciada, que se vende para incienso. Muchos papúes creen incluso que el ejército indonesio introduce deliberadamente VIH como herramienta para el genocidio. Algunos pueblos indígenas se enfrentan a la aniquilación por esta enfermedad.

Casos confirmados de VIH/SIDA en Papúa



Una enfermera cuida a un paciente indígena con SIDA, Papúa-Nueva Guinea. Se prevé que el VIH alcance proporciones epidémicas tanto en PNG como en Papúa.



“La infección de enfermedades venéreas entre los parakanã no fue un caso aislado: fue sintomático de las actitudes brutales hacia los indígenas recién contactados a lo largo de las nuevas carreteras.”

John Hemming, 2003, *Die If You Must*

“Quiero marcharme y que me entierren en mi hogar, que es Molapo [en la Reserva de Caza del Kalahari Central, Botsuana]. Ahora estoy enferma, a punto de morir... Nosotros fuimos las primeras personas a las que se expulsó de Molapo. Aquí en New Xade [campo de reasentamiento del Gobierno] hay distintos tipos de enfermedades que no reconocemos... Cuando enfermas, mueres.”

Mujer bosquimana que murió de SIDA en 2006 con 29 años. Antes de ser trasladados a campos de reasentamiento, no se habían registrado muertes de bosquimanos a causa de esta enfermedad.

progreso = inanición*

* En una de las regiones más ricas de Brasil, niños guaraní están muriendo de hambre.

inanición

En 2005, la mayoría de los niños guaraní mbyá de Iguazú, Argentina, padecía malnutrición. Al año siguiente, 20 niños murieron de inanición en sólo tres meses. Estos indígenas pierden anualmente el 10% de sus tierras, y no pueden cultivar alimentos suficientes.

Al otro lado de la frontera se encuentra una de las regiones más ricas de Brasil, donde viven unos 11.000 indígenas guaraní, hacinados en un área que apenas puede mantener a 300. Sus hijos están muriendo de hambre. Casi ningún otro pueblo ha logrado sobrevivir a una pérdida tan extrema de tierras.

La selva, de donde los guaraní obtenían su alimento, está siendo talada a gran velocidad para crear haciendas de ganado y plantaciones de soja y caña de azúcar. La respuesta gubernamental consiste en repartir aceite, arroz y harina, pero los indígenas ya ni siquiera encuentran la leña necesaria para cocinar estas escasas raciones. Los pueblos indígenas que eligen su propio modo de vida en su propia tierra pueden pasar hambre ocasionalmente, pero la malnutrición es inusual. Los guaraní necesitan recuperar sus tierras, o de lo contrario, no sobrevivirán.

“Siempre recuerdo a un anciano que decía: ‘Los blancos; ellos van a acabar contigo. Van a acabar con nuestras casas, con nuestros peces e incluso con nuestros cultivos. Y cuando haya desaparecido toda nuestra selva, estaremos acabados como pueblo. Todo va a cambiar y nuestra tierra se hará muy pequeña’. Y, ¿sabe?, ese hombre, hace tantos años, acertó del todo.”

Paulito, anciano chamán guaraní, Brasil.

Mujeres aché mueren de hambre tras haber sido forzadas a salir del bosque, Paraguay.



“Éramos un pueblo libre que vivía rodeado de abundancia. Hoy dependemos de las ayudas del Gobierno. Es como tener un arma apuntando a nuestras cabezas.”
Líderes guaraní-kaiowá, Brasil, 2005

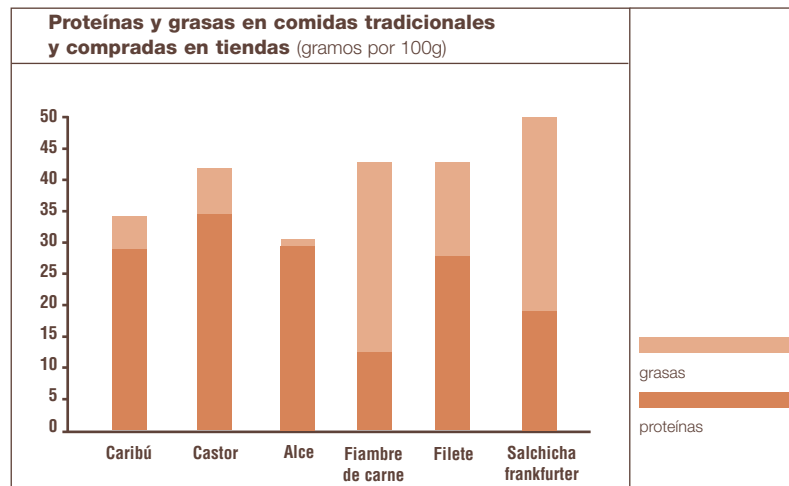
progreso = obesidad*

* En Australia, un 64% de los aborígenes urbanos padecen obesidad.

obesidad y diabetes

Los pueblos indígenas sin tierras se ven forzados a adoptar una vida sedentaria y muchos se hacen dependientes de las comidas procesadas. Este cambio en el modo de vida y en la dieta —de hiperproteica a hiperlipídica— suele ser desastroso, provocando obesidad, hipertensión sanguínea y diabetes.

En la reserva de Pima (Arizona), más de la mitad de los indígenas mayores de 35 años son diabéticos; esta patología se da mucho menos entre quienes viven en las montañas. La Federación Internacional de Diabetes predice que el sobrepeso y la diabetes provocarán “muertes y discapacidades prematuras”. Si no se tratan o si se detectan tarde —como suele ocurrir entre los indígenas—, la diabetes puede causar ceguera, complicaciones renales, infartos cerebrales, enfermedades cardíacas y amputaciones. El impacto en generaciones futuras será catastrófico.



“Si no se adoptan medidas urgentes, hay un riesgo real de desaparición masiva [debida a la diabetes] de comunidades indígenas, cuando no de su total extinción, en este siglo.”

Professor Zimmet, Instituto Internacional de Diabetes, 2006

“Los costes humanos del desarrollo desenfundado en nuestras antiguas tierras, ya sea en forma de intenso crecimiento hidroeléctrico o de irresponsables operaciones forestales, no nos sorprenden. La diabetes es el resultado de la destrucción de nuestro modo de vida tradicional y la imposición de una economía del bienestar. Ahora vemos cómo una de cada siete mujeres embarazadas de los “cree” padece esta enfermedad, y nuestros hijos nacen con un alto riesgo o ya enfermos.”

Matthew Coon-Come, indígena cree, 2002



Indígenas e inuit tienen dos o tres veces más posibilidades de padecer diabetes que otros canadienses.

progreso = suicidio*

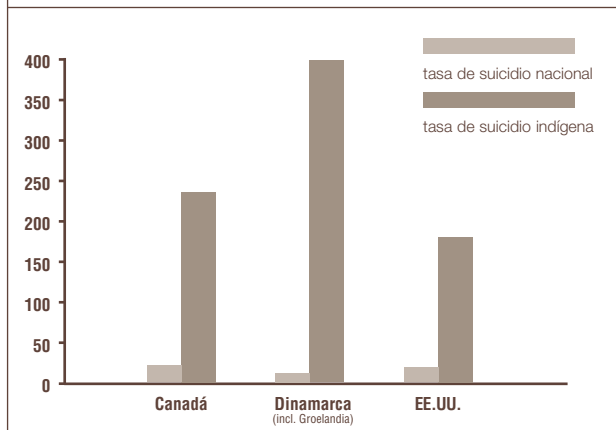
* Entre 1985 y el año 2000, unos 300 guaraní-kaiowá se suicidaron. El más joven tenía sólo nueve años.

suicidio

Pueblos indígenas de todo el mundo sufren el trauma de la reubicación y el asentamiento forzosos. Se ven a sí mismos en un entorno al que no están acostumbrados, donde no hay nada útil que hacer, y donde son tratados con desdén racista por sus nuevos vecinos. Es frecuente que se lleve a sus hijos a colegios de régimen interno, que los separan de sus comunidades y donde a menudo prohíben o ridiculizan su lengua y sus tradiciones.

Alienados y sin esperanza, muchos consumen drogas y alcohol. Proliferan la violencia doméstica y el abuso sexual. Muchos recurren al suicidio. En Canadá, los grupos indígenas que han perdido la conexión con sus tierras presentan tasas de suicidio 10 veces superiores a la media nacional; aquéllos con vínculos fuertes a menudo ni lo conocen.

Tasas de suicidio de hombres entre 15 y 24 años en las poblaciones indígena y nacional (por 100.000)

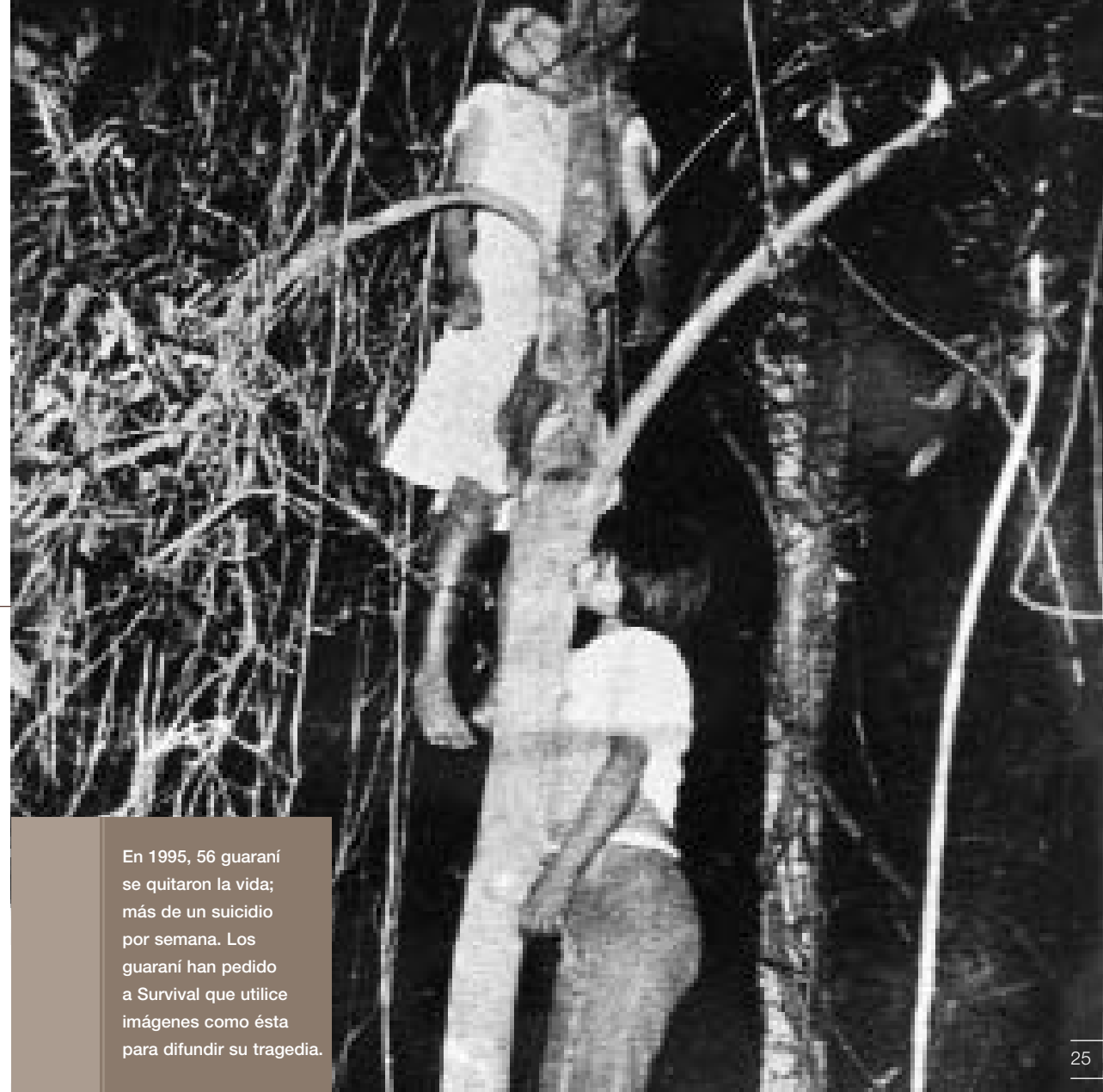


“La gente joven tiene nostalgia de los bosques hermosos... Un joven me dijo que no quería seguir viviendo porque no había razón para ello; no hay caza ni pesca, y el agua está contaminada.”

Amliton Lopes, guaraní, Brasil, 1996

“Los guaraní se están suicidando porque no tenemos tierras. Ya no tenemos espacio. Antes éramos libres; ahora ya no somos libres. Por eso, nuestros jóvenes miran a su alrededor y piensan que no queda nada y se preguntan cómo pueden vivir. Se sientan y piensan, olvidan, se pierden, y al final, se suicidan.”

Rosalino Ortiz, guaraní ñandeva, Brasil, 1996



En 1995, 56 guaraní se quitaron la vida; más de un suicidio por semana. Los guaraní han pedido a Survival que utilice imágenes como ésta para difundir su tragedia.

progreso = adicción*

* Un tercio de los niños innu inhala gasolina. Muchos comienzan con sólo cinco años de edad.

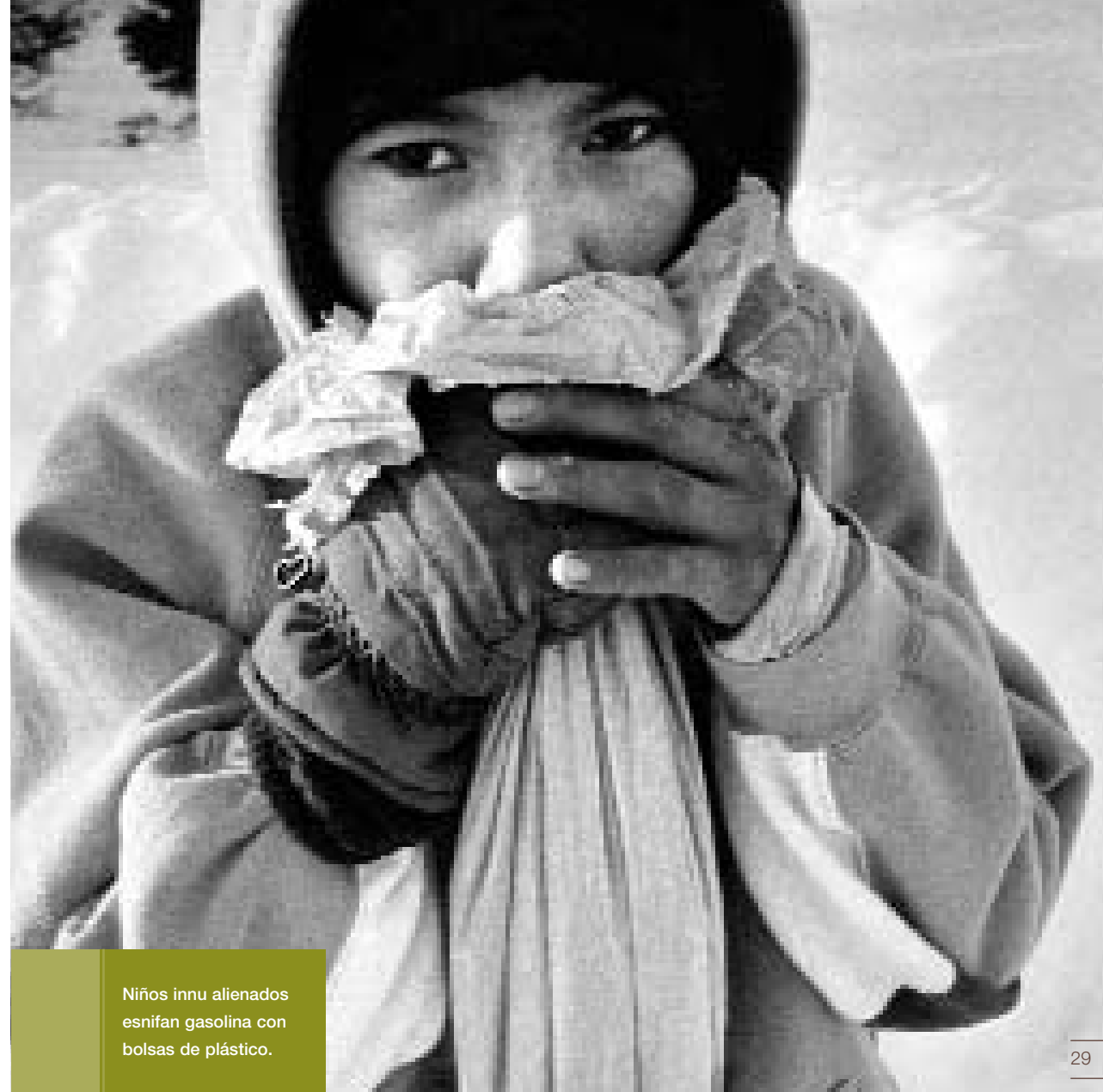
adicción

Los pueblos indígenas desposeídos y alienados a menudo se entregan a las drogas, normalmente a las más baratas y más asequibles, como el alcohol y la gasolina. La salud de los individuos y sus familias se viene abajo. Los bebés nacen con síndrome alcohólico fetal, los niños reciben poca atención de sus padres adictos, los adolescentes siguen el ejemplo y los padres -antes respetados- son rechazados por las nuevas generaciones. Se establecen ciclos que no pueden romperse simplemente tratando a individuos o a sus síntomas. Toda la sociedad se derrumba.

Entre la juventud innu, la inhalación de gasolina constituye un problema grave. A largo plazo, esta adicción puede causar convulsiones y daño permanente a los riñones, ojos, hígado, médula ósea y corazón. En el año 2000, Charles Rich, de once años, murió al incendiarse por accidente mientras esnifaba gasolina. Un niño que presenció esta horrorosa muerte contó lo siguiente:

“Me llamo Phillip. Soy esnifador [de gasolina]. Esnifo gasolina con mis amigos. En invierno, robamos motos de nieve y robamos gasolina... No voy a casa porque esnifo gasolina. Y esnifo gasolina porque mis dos padres beben y eso me saca de quicio... Hubo un momento en que Charles corrió hacia mí cuando estaba ardiendo, pero como yo estaba esnifando gasolina y mis vapores eran muy fuertes, salí corriendo. Tenía miedo de prenderme fuego yo también.”

Niños innu alienados esnifan gasolina con bolsas de plástico.



“Estábamos avergonzados de nosotros mismos... [Habíamos] perdido nuestra autoridad. Nuestros hijos se avergonzaban de nosotros. No teníamos respeto por nosotros mismos, ni nada que dar a nuestros hijos excepto violencia y alcoholismo. Nuestros hijos están atrapados entre un pasado que no entienden y un futuro que no los aceptará ni les ofrece nada.”

Boniface Alimankinni,
Islas Tiwi, Australia, 2006

“Los campos [de reasentamiento para bosquimanos] parecían campos mineros abandonados con muy poca o ninguna actividad económica. En ambos campos, el abuso del alcohol era patente por la cantidad de gente (mayor y joven) ebria que se veía... Los asentamientos no transmiten a ningún visitante la sensación de esperanza y futuro para los residentes.”

Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 2006





“Nosotros deseamos participar activamente y tener un amplio control sobre la asistencia sanitaria en nuestras áreas indígenas, porque conocemos nuestra realidad y las necesidades de las comunidades que representamos... Nosotros no aceptamos que una organización no indígena... sin experiencia en el trabajo con la salud de los pueblos indígenas, se encargue de la asistencia sanitaria indígena.”
Líderes indígenas brasileños, 2006

“Me siento mucho mejor conmigo mismo aquí en el campo. En la reserva todo lo que hago es beber... Me gusta estar aquí. Hay paz. No hay borrachos ni drogas.”
Jonathan Walsh, innu, Canadá, 2006

salud y libertad

La historia de los yanomami

Los indígenas yanomami de la Amazonia sufrieron una gravísima crisis en las décadas de los ochenta y noventa, cuando su territorio fue invadido por mineros que introdujeron violencia y enfermedades. El 20% murió en siete años. La asistencia del Gobierno brasileño tuvo poco éxito: lo que los yanomami necesitaban para sobrevivir y recuperarse era su tierra y su propia asistencia sanitaria.

Sucedió. En 1992, tras una campaña de 23 años liderada por Survival y la Comisión Pro-Yanomami (CCPY), se creó el Parque Yanomami. Esto dio a los indígenas del Amazonas el control sobre, al menos, 10 millones de hectáreas de selva.

Durante este período, se reclutó a personal médico independiente para que trabajara junto con los tradicionales curanderos yanomami. Esta nueva iniciativa sanitaria, *Urihi* –respaldada por Survival– redujo a la mitad el número de muertes. En 2004, el Gobierno brasileño asumió la asistencia sanitaria por decreto. El gasto se duplicó, pero las enfermedades se dispararon. Algunas comunidades vieron la malaria cerebral letal multiplicarse por cuatro.

El modelo apropiado de asistencia sanitaria para pueblos indígenas está ensayado, comprobado,

y es más barato que otras alternativas: los foráneos deben tratar con respeto al pueblo y a su conocimiento; los integrantes de la comunidad deben formarse para ofrecer tratamientos lo más especializados posible; y los trabajadores sanitarios foráneos deben construir una relación de apoyo mutuo con las comunidades en las que trabajan.



Los indígenas que viven en libertad en su propia tierra y toman decisiones sobre sus propias vidas, disfrutan de una salud mucho mejor que aquéllos a quienes se ha desarraigado y se les ha impuesto el “progreso”. Si sufren enfermedades introducidas desde el exterior, necesitan una adecuada asistencia sanitaria, proporcionada con respeto y sensibilidad.

Los pueblos indígenas sufren los efectos del racismo y de un choque de culturas cuando sus vínculos con su tierra e identidad se han roto. Ayudarles a reconstruir esos vínculos constituye el remedio más efectivo y eficiente de todos.

Es de sentido común, pero el principal obstáculo al que hacen frente los pueblos indígenas es la arcaica idea, que sostienen muchas organizaciones de ayuda y gobiernos, de que su principal problema es su falta de progreso. No lo es.



“No es que los yanomami no quieren el progreso u otras cosas que tienen los hombres blancos. Lo que quieren es poder elegir y que el cambio no les venga impuesto, lo deseen o no. No estoy diciendo que esté en contra del progreso. Creo que es muy positivo cuando los blancos vienen a trabajar entre los yanomami, a enseñar a leer y escribir, y a plantar y usar plantas medicinales. Para nosotros, esto es progreso. Lo que no queremos son las empresas mineras, que destruyen la selva, o a los mineros que traen tantas enfermedades. Estos blancos deben respetar a nuestra tierra yanomami. Los mineros traen armas, alcohol y prostitución, y destruyen toda la naturaleza donde quiera que van. Para nosotros, esto no es progreso. Queremos progreso sin destrucción.”

Davi Kopenawa, chamán yanomami, Brasil, 2003

actúa

necesitamos tu apoyo

* ¡cuenta conmigo!

Presta tu apoyo y movilízate en favor de los pueblos indígenas amenazados. Visita nuestra página web para saber cómo: www.survival.es/elprogresopuedematar

* sensibiliza

Contribuye a que el mundo escuche la voz de los pueblos indígenas vulnerables, y actúe.

* donativos

En Survival no aceptamos financiación por parte de gobiernos. Sin tu apoyo, no podemos hacer nada. Con él, podemos ayudar a darles un futuro a los pueblos indígenas

* expresa tu opinión

Participa en nuestro blog online www.survival-international.org/blog

Para leer el informe completo, *El progreso puede matar: cómo el desarrollo impuesto destruye la salud de los pueblos indígenas* visita: www.survival.es/elprogresopuedematar

Para participar y contribuir a frenar las injusticias contra los pueblos indígenas, ponte en contacto con nosotros.

Ayudamos a los pueblos indígenas a defender sus vidas, proteger sus tierras y a decidir su propio futuro.

Survival International (España)

C/ Príncipe, 12, 3ªA
28012 Madrid, España

T: +34 91 521 7283

info@survival.es

www.survival.es



© Survival International 2008

Créditos fotográficos: portada: padre e hijo yanomamis, Brasil © Victor Englebert 1980/Survival; contraportada: Madre e hijo yanomamis, Brasil © Antonio Ribeiro; pág. 7 © Salomé/Survival; pág. 9 © Mikkel Ostergaard/Panos; pág. 13 © David Gray/Reuters; pág. 16, madre e hijo guaraníes, Brasil © João Ripper/Survival; pág. 17 © Don McCullen/Survival; pág. 21 © Dominick Tyler/Survival; pág. 25 © João Ripper/Survival; pág. 29 © Dominick Tyler/Survival; pág. 30, niño bosquimano gana, Botsuana © Stephen Corry/Survival; pág. 31 (extremo izquierdo) mujer yanomami, Brasil © Jerry Callow/Survival; pág. 31 (centro) Davi Kopenawa, yanomami, Brasil © Fiona Watson/Survival.

“¿QUÉ CLASE DE DESARROLLO ES ÉSTE QUE ACORTA LA VIDA DE LAS PERSONAS? SE INFECTAN DE VIH/SIDA. NUESTROS NIÑOS RECIBEN PALIZAS EN LA ESCUELA Y NO QUIEREN IR. ALGUNOS COMIENZAN A PROSTITUIRSE. NO SE LES PERMITE CAZAR. PELEAN PORQUE ESTÁN ABURRIDOS Y SE EMBORRACHAN. ESTÁN EMPEZANDO A SUICIDARSE. NUNCA ANTES VIMOS ALGO ASÍ.

¿ESTO ES ‘DESARROLLO’?” Roy Sesana, bosquimano gana, Botsuana

Survival


5 €
ISBN 978-0-946592-31-



780946 592319