

**Propuesta de Norma Técnica para la protección, prevención y atención  
integral de salud frente al contacto y contagio de enfermedades que  
afecten a pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente  
y contacto inicial**

Por: Beatriz Huertas Castillo

**Introducción**

En los últimos años, la problemática de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y contacto reciente, se ha hecho más visible. Esta visibilidad se ha debido a la incorporación de la temática en la agenda de organizaciones de la sociedad civil, algunos Estados y organismos internacionales de defensa de los derechos humanos; aunque también por las impactantes noticias de enfrentamientos y contagio de enfermedades que vienen sufriendo ante el avance, principalmente, del frente extractivista sobre sus territorios.

La extrema vulnerabilidad de estos pueblos ante enfermedades externas debido a su carencia de defensas inmunológicas para hacerles frente, los ha llevado a ser considerados entre los más vulnerables del planeta. Incluso varios de ellos se encuentran en riesgo de extinción ante los reiterados episodios de epidemias sufridos, con el resultado de altas tasas de mortandad. Este ha sido uno de los aspectos de su problemática que ha llamado más la atención y ha conllevado la elaboración de recomendaciones, resoluciones y declaraciones, en el ámbito de organismos internacionales de defensa de los derechos indígenas, en los que se solicita a la sociedad en general, articular de manera urgente y eficaz, acciones de protección. Se tiene así, el informe de la VI Sesión del Foro Permanente de las Naciones Unidas para Cuestiones Indígenas, que recomienda a sus diferentes áreas especializadas, a los Estados, a las organizaciones no gubernamentales y a las organizaciones de los pueblos indígenas, aunar sus esfuerzos a la hora de aplicar medidas adecuadas de atención médica experta para prevenir los desastrosos problemas causados por las enfermedades que afectan a estos pueblos, y

considere la posibilidad de adoptar procedimientos de emergencia de efecto rápido en los casos en que la situación de salud es crítica<sup>1</sup>.

Por su parte, el Organismo Andino de Salud –Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) al tomar conocimiento de la delicada situación, decidió encargar la elaboración de una serie de investigaciones e instrumentos para profundizar el conocimiento de la situación de los pueblos en aislamiento y contacto inicial y orientar las acciones de protección del sector salud, en coordinación con el conjunto de sectores estatales involucrados y las organizaciones indígenas.

La presente propuesta es uno de los instrumentos mencionados: La “Propuesta de Norma Técnica para la protección, prevención y atención integral de salud frente al contacto y contagio de enfermedades que afecten a pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial”. Tiene el objetivo de establecer los criterios, estrategias y procedimientos que los diferentes sectores estatales involucrados deben seguir para proteger la salud de estos pueblos. De la misma manera, busca atender, de manera integral, los efectos, especialmente en el aspecto sanitario, de contactos no deseados, si estos se produjeran. Con ese fin, desarrolla el marco de las relaciones intersectoriales e interinstitucionales, así como las responsabilidades de cada uno de ellos.

La norma propuesta tiene como principio el respeto del derecho a la autodeterminación de los pueblos mencionados, lo cual significa el respeto de su derecho a elegir libre y voluntariamente las formas de vida que desean tener. Asimismo, presenta un enfoque intercultural, respetuoso de las propias percepciones de los pueblos indígenas sobre salud - enfermedad y de los factores que la condicionan.

No obstante, es importante señalar que la diversidad cultural de los pueblos indígenas y, en particular, la alta sensibilidad y complejidad de las formas de vida de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial de la Región Andina, dificulta la elaboración y aplicación de planes únicos de protección. De allí, la propuesta de complementar las acciones que se proponen en la presente Norma Técnica, con la elaboración de diagnósticos,

---

<sup>1</sup> Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Informe sobre el Sexto Período de Sesiones, mayo de 2007). Consejo Económico y Social. Documentos Oficiales, Suplemento N° 23.

planes de prevención, contingencia y mitigación de impactos ante el contagio de enfermedades; planes de salud integral y los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de cada pueblo indígena en contacto reciente o contacto inicial, siempre y cuando éstos lo aprueben y presenten las condiciones sanitarias y socio culturales apropiadas para ello.

Los ASIS representarán las líneas de base a partir de las cuales se podrá comparar, en el tiempo, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y, por ende, la idoneidad o no del sistema de salud. Asimismo, proporcionarán la información sobre los factores condicionantes de salud, el proceso salud – enfermedad y la respuesta social, mejorando el enfoque intercultural del sector y las acciones que se deriven de él.

Parte del capítulo relacionado a salud, de esta propuesta de Norma, ha sido elaborado en base la Norma y Guías Técnicas de Salud para Indígenas en Aislamiento y Contacto inicial, diseñadas en un proceso participativo por el Centro de Salud Intercultural, CENSI, y aprobadas por el Ministerio de Salud del Perú, en el año 2007. La participación de un conjunto de especialistas con varios años de trabajo con pueblos en contacto reciente e inicial, así como el respaldo recibido por las organizaciones indígenas involucradas, que la han validado, la convierte en un una pauta de especial valor para la elaboración de la presente propuesta, que contiene parte importante de su articulado, con agregados y adecuaciones.

Otro de los documentos base que ha sido empleado para la elaboración de esta propuesta es el “Diagnóstico situacional de los pueblos en aislamiento y contacto inicial” de los cinco países de la Región Andina, donde habitan, también encargado por el ORAS-CONHU.

Además, contiene las propuestas de la Declaración de Quito, documento resultante de la Reunión Internacional: Hacia el planteamiento de políticas públicas y planes de acción para garantizar el derecho a la salud de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay, organizada por CIPIACI y el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos. Esta Declaración presenta una serie de planteamientos de acciones y políticas públicas para la protección de la salud de los pueblos mencionados, consensuados entre funcionarios de salud, representantes indígenas y expertos de siete países de América del Sur, en los

que se ha determinado la presencia de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

Se espera que la presente propuesta sea enriquecida por los representantes de Estado, organizaciones indígenas, especialistas y otras organizaciones de la sociedad civil de los países involucrados, para su aprobación e implementación en bienestar de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial de la Región Andina.

# **Propuesta de Norma Técnica para la protección, prevención y atención integral de salud frente al contacto y contagio de enfermedades que afecten a pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial**

## **I. Finalidad**

La presente Norma Técnica tiene la finalidad de proteger la salud de los pueblos indígenas en situación de aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, del ámbito de la Región Andina<sup>2</sup>.

## **II. Principios**

Se basa en los siguientes principios:

- **Respeto de los derechos individuales y colectivos** de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, los cuales se encuentran reconocidos en las legislaciones nacionales y en la normativa internacional ratificada y respaldada por todos los países de la Región Andina.
- **Respeto del derecho a la autodeterminación** de los pueblos indígenas en aislamiento, lo cual conlleva el respeto de sus formas de vida y del grado de interrelación que éstos han decidido tener con la sociedad envolvente, de lo cual se deriva la prohibición de realizar contactos forzados y ejecutar acciones directas de atención de salud con ellos.
- **Prevención**, orientado a evitar que se produzcan contactos forzados, incentivados por agentes externos y la consecuente introducción y expansión de enfermedades. Contempla además la preparación del sector salud, las poblaciones colindantes y las instituciones involucradas, en caso que se produjera una emergencia en salud.

---

<sup>2</sup> Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia

- **Respeto e incorporación de las percepciones propias de salud** de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial, a las estrategias y acciones de protección de la salud llevadas a cabo por el Estado, articulando los aspectos sanitarios a los ambientales, socio-culturales, espirituales, alimenticios y económicos, los cuales condicionan la salud de los pueblos indígenas.
- **Respeto e incorporación de los conocimientos, técnicas y prácticas de los pueblos indígenas** en contacto reciente e inicial, sobre salud – enfermedad, al sistema de salud estatal.
- **Respeto del derecho a la consulta y la participación** de las organizaciones de los pueblos indígenas involucrados en las acciones, planes, programas, políticas y estrategias que se lleven a cabo como parte de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **Alta vulnerabilidad**

Los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial carecen de defensas inmunológicas para responder de manera satisfactoria al contagio de enfermedades externas. El contacto con personas ajenas a sus grupos puede ocasionar el contagio de enfermedades en forma masiva y altos índices de mortandad. Este hecho explica la situación de extinción en que se encuentra parte importante de los pueblos indígenas que motivan la presente norma. Por lo tanto, a manera de prevención, se evitará toda posibilidad de contacto directo con agentes externos y, en caso que por una u otra razón ésta se produjera, será considerada una “situación de emergencia” para el personal de salud.

Además de la vulnerabilidad inmunológica, los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial experimentan otras vulnerabilidades que condicionan su estado de salud. Entre ellas están la demográfica, ante la existencia de

casos de poblaciones en riesgo de extinción; la geopolítica, principalmente aplicada a pueblos ubicados en zonas de fronteras internacionales y por ello expuestos a mayores amenazas; por superposición de derechos de uso de la tierra y los recursos naturales y por migración forzada<sup>3</sup>.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **General**

Establecer los criterios, estrategias y procedimientos que los sectores estatales involucrados deben seguir para prevenir, atender y/o mitigar los efectos de la expansión de epidemias y el deterioro de la salud en pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

##### **Específicos**

- a. Definir los mecanismos de actuación y coordinación de los sectores de Estado responsables de velar por el bienestar de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- b. Definir los mecanismos de coordinación con organizaciones y comunidades indígenas y no indígenas involucradas, durante las acciones de prevención, atención y mitigación de impactos por contagio de enfermedades.
- c. Preparar al personal de salud para actuar con eficacia y respeto a los derechos fundamentales y la cultura de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, durante la implementación de acciones de prevención, atención integral y mitigación de impactos ante situaciones de expansión de enfermedades.

---

<sup>3</sup> Camacho, Carlos, 2007

- d. Establecer una oferta de servicios de salud acorde a las necesidades y características sanitarias y culturales de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- e. Producir información relevante que permita mejorar los criterios, estrategias y procedimientos conducentes a la protección de la salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- f. Incorporar las percepciones propias sobre salud y los factores que la condicionan, así como los sistemas médicos de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, en los criterios, estrategias y procedimientos de prevención, atención y mitigación de impactos por contagio de enfermedades.

## **V. AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Norma Técnica debe ser aplicada por los sectores estatales correspondientes en las áreas de habitación, desplazamiento y aprovechamiento de recursos naturales, de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia.

### **Bolivia**

- Pueblo “Pacahuara” en aislamiento, municipio de Abuná, provincia de Federico Román, departamentos de Santa Cruz, Beni y Cochabamba
- Pueblo Chakobo en aislamiento, TCO Chacobo - Pacahuara
- Pueblo “Araona” en aislamiento y contacto inicial, TCO Araona, municipio de Ixiamas, provincia de Iturrealde, departamento de La Paz.
- Pueblo denominado “Toromona” en aislamiento, Parque Nacional Madidi, departamento de La Paz.
- Pueblo Ayoreo en aislamiento, Parque Nacional Kaa Iya, provincia Cordillera de Santa Cruz, departamento de Santa Cruz, Región del Chaco.

- Pueblo Mbya Yuki en aislamiento y contacto inicial, municipio de Chimoré, provincia de Carrasco, departamento de Cochabamba.

### **Colombia**

- Pueblo Yuri (también llamado “Aroje” o “Carabayo”) en aislamiento, Parque Nacional Natural Río Puré, corregimientos de La Pedrera y Tarapacá, departamento de Amazonas.
- Pueblo Cabiari en aislamiento, departamento de Vaupés.
- Pueblo Nukak Maku en contacto inicial, departamento del Guaviar y parte del Guanía.

### **Ecuador**

- Pueblo Huaorani “Tagaeri” en aislamiento, provincia de Orellana.
- Pueblo Huaorani “Taromenane” en aislamiento, provincia de Orellana
- Posible pueblo Záparo en aislamiento, provincia de Orellana

### **Perú**

- Reserva Territorial del Estado creada a favor de los grupos étnicos Kugapakori, Nahua, Nanti y otros, distritos de Echarate y Sepahua, provincias de La Convención y Atayala, departamentos de Cusco y Ucayali, respectivamente.
- Reserva Territorial a favor del grupo étnico Murunahua, distritos de Yurúa y Antonio Raymondi, provincia de Atalaya, departamento de Ucayali.
- Reserva Territorial a favor del grupo étnico Isconahua, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali
- Reserva Territorial a favor del grupo étnolingüístico Mashco Piro, provincia de Purus, departamento de Ucayali.
- Reserva Territorial del Estado a favor de los grupos en aislamiento Mashco Piro e Iñapari, distrito de Iñapari, provincia de Tahuamanu; distritos de Laberinto, Las Piedras y Tambopata, provincia de Tambopata y distrito de Fitzcarrald, provincia del Manu, departamento de Madre de Dios.

- Reserva Territorial del Estado propuesta a favor del pueblo Cashibo - Cacataibo, departamentos de Ucayali, Loreto y Huánuco.
- Reserva Territorial del Estado Yavarí – Tapiche, propuesta a favor de los pueblos Matsés, Mayoruna e Isconahua, en el departamento de Loreto.
- Reserva Territorial del Estado a favor de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario que habitan la cuenca alta de los ríos Curaray, Napo, Arabela, Nashiño, Pucacuro, Tigre y afluentes, provincias de Maynas y Loreto, región Loreto.
- Reserva Territorial propuesta Yavarí – Mirim, departamento de Loreto
- Reserva Territorial propuesta Kapanawa, departamentos de Loreto y Ucayali
- Zona Reservada Pucacuro, departamento de Loreto
- Zona Reservada Sierra del Divisor, departamentos de Loreto y Ucayali.
- Santuario Nacional Megantoni, distrito de Echarate, provincia de La Convención, departamento de Cusco.
- Reserva Comunal Asháninka, departamentos de Cusco y Junín
- Reserva Comunal Matsigenka, departamentos de Cusco y Junín
- Parque Nacional Otishi, departamentos de Cusco y Junín
- Parque Nacional Alto Purús, departamentos de Ucayali y Madre de Dios
- Parque Nacional Cordillera Azul, departamentos de Ucayali y Loreto.
- Parque Nacional del Manu, departamentos de Madre de Dios y Cusco.
- Comunidades indígenas Raya, San Pablo y Dorado, distrito de Yurua, provincia de Atalaya, departamento de Ucayali.
- Comunidad indígena Puerto Paz, distrito y provincia de Purús, departamento de Ucayali.

## **Venezuela**

- Pueblo Yecuana en aislamiento, Estados de Amazonas y Bolívar
- Pueblo Piaroa en aislamiento, Estado de Amazonas
- Pueblo Jodi en aislamiento, Estados de Amazonas y Bolívar
- Pueblo Yanomami en aislamiento y contacto inicial, Estados de Amazonas y Bolívar.

La presente norma se aplica además en todas las áreas, aun no identificadas o reconocidas por el Estado, donde existen pueblos en aislamiento y contacto inicial o donde éstos se desplacen, considerando los traslados forzados que vienen ocurriendo.

## **VI. BASE LEGAL**

### **Convenios, Declaraciones y Tratados Internacionales**

- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convenio 169 – OIT. Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes
- Convención Internacional para la Eliminación de todas formas de Discriminación Racial
- Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
- Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe

### **Leyes nacionales**

#### **Perú**

##### General

- Constitución Política del Estado
- Código Civil
- Resolución Legislativa 26253, que ratifica el Convenio 169 de OIT por el Perú, convirtiéndolo en Ley Nacional

##### Sector Salud

- Ley N° 26842. Ley General de Salud
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley N° 27657
- Decreto Supremo N° 001-2003-SA, Reglamento de Organización y Funciones del instituto Nacional de Salud

- Decreto Supremo N° 006-2006-SA, “Amplían prestaciones de salud SIS, para la población de la amazonia y alto andina dispersa y excluida, la víctima de violencia social y los agentes comunitarios de salud”.
- Decreto Supremo N° 017-2006-SA, “Aprueban Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú”, Art. 24
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA “Establecen listado priorizado de intervenciones sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS”.
- Resolución Ministerial N° 591-2006/MINSA “Normas complementarias para aplicación del Decreto Supremo N° 006-2006-SA”
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, 27 de julio de 2004, “Se aprueba las diez Estrategias Nacionales de Salud”. Incluye la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas
- Resolución Ministerial N° 192-2004/MINSA, 13 de febrero de 2004, que crea la “Comisión Nacional de Salud Indígena Amazónica en el Ministerio de Salud”
- Norma Técnica de Salud N° 047-MINSA/DGSP-V-01 “Para la Transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, aprobada por resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA
- Resolución Ministerial N° 797-2007/MINSA. “Guía Técnica: Relacionamiento para casos de interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente”.
- Resolución Ministerial N° 798-2007/MINSA. “Guía Técnica: Atención de salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbilidad”.
- Resolución Ministerial N° 799-2007/MINSA. “Norma Técnica de salud: Prevención, contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud en escenarios con presencia de indígenas en aislamiento y contacto reciente”.

### Sector Agricultura

- Resolución Ministerial N° 00046-90AG/DGRAAR que crea la Reserva Kugapakori - Nahua
- Resolución Directoral Regional – Ucayali N° 000189-97/CETARU/DRA, que crea la Reserva Territorial Murunahua, Ucayali
- Resolución Directoral Regional – Ucayali 000190-97/CETARU/DRA, que crea la Reserva Territorial a favor de pueblos en aislamiento del Alto Purus, Ucayali
- Resolución Directoral Regional – Ucayali 000189-97 /CETARU/DRA que establece la Reserva Territorial Isconahua, Ucayali
- Resolución Ministerial 427 -2002-AG, que establece como Reserva del Estado el área ocupada por pueblos indígenas en aislamiento de Madre de Dios.
- Decreto Supremo N° 028-2003-AG, que declara la Reserva Territorial del Estado de los grupos étnicos en aislamiento y contacto inicial Kugapakori, Nahua, Nanti y otros.

### Sector Pueblos Indígenas

- Ley N° 28736. Para la Protección de los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (2006)
- DS N° 008-2007-MIMDES. Reglamento de la Ley para la Protección de los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (2007)

### Propiedad intelectual, INDECOPI

- Ley N° 27811. Ley que establece el régimen de protección de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas, vinculado a los recursos biológicos, 24 de julio de 2002

### Defensoría del Pueblo

- Resolución Defensorial N° 032-2005-DP, Informe Defensorial N° 101 “Pueblos Indígenas en situación de aislamiento voluntario y contacto inicial” 15.11.2005

## Intersectorial

- Decreto Supremo N° 015-2001-PCM, que crea la Comisión Multisectorial para las Comunidades Nativas

## **Bolivia**

### General

- Constitución Política del Estado, aprobada por Referéndum el 25 de enero de 2009
- Ley N° 3760, que eleva a Ley Nacional la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
- Ley No. 1257. Aprueba y ratifica el Convenio 169 de la OIT

### Sector Tierras

- Ley No. 1715. Institucionaliza la creación de Tierras Comunitarias de Origen (TCO)
- Resolución 48, del 15 de agosto de 2006, que declara “Zona Intangible y de Protección Integral de Reserva Absoluta” al territorio dentro del Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi (PNANMIM)

## **Colombia**

### General

- Constitución Política del Estado
- Ley 691 – 2001
- Ley 22 – 1981

## **Ecuador**

### General

Constitución Política del Estado

### Poder Ejecutivo

- Decreto Ejecutivo N° 552. Establece la Zona Intangible Tagaeiri-Taromenane. 12 de octubre de 1999
- Decreto Ejecutivo 2187. Delimita la Zona Intangible Tagaeiri – Taromenane. 03 de enero de 2007.

## Intersectorial

- Acuerdo Interministerial N° 092. Conformación de la Comisión para la delimitación de los límites de la Zona Intangible Tagaeiri – Taromenane. 12 de octubre de 2004
- Acuerdo Interministerial N° 033. Crea estructura institucional encargada del cumplimiento de las Medidas Cautelares para la protección de los pueblos en aislamiento. 08 de octubre de 2007

## Venezuela

### General

- Constitución Política del Estado

### Poder Ejecutivo

- Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (LOCPI)
- Ley de Demarcación y Garantía del Hábitat y Tierras de los Pueblos Indígenas
- Ley Orgánica de Salud (en discusión)

## VII. DISPOSICIONES GENERALES

### 7.1 Definiciones operativas

#### **Aislamiento<sup>4</sup>**

Situación de un pueblo indígena o un segmento de éste que rechaza el establecimiento de relaciones de interacción sostenida con los miembros de la sociedad envolvente, repeliendo el ingreso de agentes externos a sus territorios u ocultándose de éstos como un mecanismo para garantizar su integridad física y socio cultural.

---

<sup>4</sup> Las definiciones que se presentan en esta propuesta de norma sobre pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, son tentativas y están en construcción. No existen consensos con relación a conceptos determinados que, ante la complejidad histórica y socio cultural de estos pueblos, pueden resultar limitantes e injustos.

## **Área Natural Protegida**

Las áreas naturales protegidas son espacios continentales y/o marinos del territorio nacional, reconocidos, establecidos y protegidos legalmente por el Estado como tales, debido a su importancia para la conservación de la diversidad biológica y demás valores de interés cultural, paisajístico y científico, así como por su contribución al desarrollo sostenible del país<sup>5</sup>.

## **Análisis de la Situación de Salud**

El Análisis de la Situación de Salud, es un proceso desarrollado en el ámbito nacional para lograr el conocimiento de los problemas de salud, orientado a su priorización con el fin de mejorar la gestión sanitaria. Se fundamenta en el supuesto de que la salud sea la resultante de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales. La forma en que interactúan estos factores, determina finalmente el estado de salud de una determinada población<sup>6</sup>.

## **Avistamiento**

Contacto visual con indígenas en aislamiento, generalmente casual y de corta duración.

## **Comunidad nativa**

Las Comunidades Nativas son aquellas que tienen su origen en los grupos tribales de la Selva y Ceja de Selva y están constituidas por conjuntos de familias vinculadas por los siguientes elementos principales: idioma o dialecto, caracteres culturales y sociales, tenencia y usufructo común y permanente de un mismo territorio, con asentamiento nucleado o disperso<sup>7</sup>

## **Contacto inicial**

Situación de un pueblo indígena o de un segmento de éste que abandona su condición de aislamiento. Esta condición se mantiene en tanto el grupo

---

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Recursos Naturales, INRENA: [www.inrena.gob.pe](http://www.inrena.gob.pe)

<sup>6</sup> Oficina General de Epidemiología, OGE, Lima, 2004

<sup>7</sup> Artículo 8 de la Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de las Regiones de la Selva y Ceja de Selva (Decreto Ley N° 22175), Perú.

conservar su vulnerabilidad, principalmente inmunológica, demográfica, territorial, cultural, organizativa, política y territorial, ante los desestabilizadores y traumáticos efectos del proceso de contacto forzado que han atravesado.

### **Contacto reciente**

Situación en la que se encuentra un pueblo indígena, inmediatamente después de sus primeras interacciones directas o de contactos físicos – pacíficos o no – con miembros del resto de la sociedad (indígenas o no) y se prolonga hasta que – manteniendo su organización y costumbres tradicionales y desarrollando un sistema de subsistencia adecuado a las nuevas necesidades por autodeterminación o viéndose forzados por las circunstancias - se establecen en un determinado lugar, conocido y de referencia (aunque seminómadas) que, a pesar de la inaccesibilidad geográfica, facilita su ubicación, permitiendo muy ocasionalmente interacción con el resto de la sociedad. Esta condición se caracteriza por una extrema vulnerabilidad ante enfermedades transmisibles, baja disposición a establecer relaciones continuas y prolongadas con personas foráneas, y alta probabilidad de que una relación pacífica se torne violenta<sup>8</sup>.

### **Contingencia**

Riesgo, posibilidad de que se produzca una situación de emergencia en salud.

### **Desastre**

Interrupción grave en el funcionamiento de una sociedad, causada por un peligro de origen natural o antrópico, ocasionando pérdidas humanas y daños ambientales, sobrepasando la capacidad de respuesta local por no poder superarla con sus propios medios. Para el caso de los indígenas en contacto reciente y contacto inicial, el escaso número de personas que componen estos pueblos, la inaccesibilidad geográfica y los eventos que caracterizan esta interacción, ponen en serio peligro su supervivencia<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Instituto Nacional de Salud del Perú, INS, 2008

<sup>9</sup> *Ibíd.*

## **Emergencia en salud**

Estado de daño ocasionado por la ocurrencia de un peligro natural o antrópico sobre la vida, patrimonio y medio ambiente, alterando el normal desenvolvimiento de las actividades de la población afectada. En el caso de los pueblos indígenas en aislamiento, el contacto se traduce en una emergencia, dadas las altas tasas de morbilidad que se suelen producir en estas circunstancias, comprometiendo su salud y vida como individuo y como grupo<sup>10</sup>.

## **Evidencias**

Ocurrencias que indican la presencia de una población indígena en aislamiento en una zona, por ejemplo mediante el avistamiento, hallazgo de huellas o restos materiales.

## **Interculturalidad**

Consiste en “la promoción sistemática y gradual desde el Estado y desde la sociedad civil, de espacios y procesos de interacción positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación pacífica de los posibles conflictos, cooperación y convivencia”<sup>11</sup>. Esta definición se aplica a los pueblos en contacto inicial, los cuales ya han establecido una relación de interacción con la sociedad nacional, más no se refiere a los pueblos que se encuentran en situación de aislamiento. La interculturalidad en salud respecto a estos últimos debe basarse en el respeto de su derecho a la autodeterminación, es decir, a su decisión de mantener las formas de vida que consideren conveniente

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> Tomado por la OGE (2004) de Malgesini y Giménez, 2000, de acuerdo al Proyecto Q´anil B, Guatemala.

## **Mitigación**

Reducción de los efectos de un contacto o evento negativo para la salud, a través de la aplicación de medidas de prevención específicas para disminuir principalmente la vulnerabilidad<sup>12</sup>.

## **Plan de contingencias**

Conjunto de procedimientos planificados para hacer frente a una eventual situación de riesgo. En el caso de los pueblos indígenas en aislamiento, se refiere a un conjunto de medidas consideradas ante la posibilidad de que se produzca un contacto que podría derivar en la expansión de epidemias.

## **Prevención**

Actividades orientadas a evitar o mitigar los efectos adversos o daños que eventos negativos puedan producir sobre la vida, la salud, el patrimonio y el medio ambiente<sup>13</sup>.

## **Pueblo indígena**

La definición que viene siendo mayormente empleada es la formulada por el Relator Especial de Naciones Unidas, José Martínez Cobo (1986):

“Las comunidades, poblaciones y naciones indígenas son aquellas que, contando con una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y a la colonización que se desarrollaron en sus territorios, se consideran a sí mismas distintas de otros sectores de la sociedad y están decididas a conservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras sus territorios ancestrales y su identidad étnica, como base de su existencia continuada como pueblos, de conformidad con sus propios patrones culturales, instituciones sociales y sistemas jurídicos”.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> INS, 2008

<sup>13</sup> Ibíd.

<sup>14</sup> Organización de las Naciones Unidas, 1986.

### **Reserva Territorial del Estado**

Son áreas territoriales con carácter transitorio, establecidas por el Estado peruano a favor de los pueblos indígenas que se encuentran en situación de aislamiento voluntario o en contacto inicial, para proteger su hábitat y las condiciones que aseguren su existencia e integridad como pueblos y les aseguren el aprovechamiento de sus recursos naturales para fines de subsistencia conforme a sus tradiciones y costumbres.

### **Resguardo Indígena**

Los resguardos indígenas son propiedad colectiva de las comunidades indígenas en favor de las cuales se constituyen y, conforme a los artículos 63 y 329 de la Constitución Política de Colombia, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables.

Los resguardos son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio<sup>15</sup>.

### **Riesgo**

Probabilidad de que ocurra alguna situación negativa (enfermedades, pérdidas de vidas, otros daños). Se estima y evalúa en función del peligro y la vulnerabilidad<sup>16</sup>

### **Tierra Comunitaria de Origen (TCO)**

Figura constitucional establecida a través de la Ley No. 1715 del Servicio Nacional de Reforma Agraria, para el reconocimiento y titulación de los territorios de los pueblos indígenas de Bolivia.

---

<sup>15</sup> Artículo 21, capítulo V, del Decreto 2164/95 Reglamento de tierras para indígenas de Colombia, promulgado el 7 de diciembre de 1995

<sup>16</sup> INS, 2008

## **Vulnerabilidad**

Grado de resistencia y exposición física y o social de un elemento o conjunto de elementos afectados por un peligro de origen natural o antrópico<sup>17</sup>

## **VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

Población objetivo: son las poblaciones indígenas en situación de aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, de acuerdo a las definiciones que se especifican en la presente norma.

### **8.1 Entes responsables**

Considerando que la protección de la salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial esta directamente relacionada básicamente con el mantenimiento de su integridad socio – cultural, de sus territorios ancestrales y recursos naturales en óptimas condiciones y el respeto de su derecho a decidir libre y voluntariamente sobre las formas de vida que desean tener, la presente norma técnica deberá ser aplicada por los representantes de los diferentes sectores del Estado involucrados: Pueblos Indígenas, Salud Pública, Agricultura/Tierras, Energía y Minas, Turismo, Ministerio Público, Justicia, Defensoría del Pueblo, Educación y Relaciones Exteriores.

### **8.2 Componentes**

#### **8.2.1 Prevención**

Las medidas de prevención con respecto a pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, están orientadas a:

- a. Evitar que se fomenten o produzcan acciones de búsqueda, atracción o contacto con pueblos indígenas en aislamiento, ante la inminencia de expansión de enfermedades letales, la vulneración de su derecho a la autodeterminación y la consecución de otros impactos negativos que podrían poner en riesgo sus vidas y su continuidad socio-cultural.

---

<sup>17</sup> Ibíd

- b. Preparar a los niveles locales, subnacionales y nacionales de los sectores involucrados del Estado, para la atención efectiva, con abordaje intercultural, y respetuosa de los derechos de los pueblos indígenas, frente a la eventualidad de que se produzcan contactos no deseados y episodios de expansión de epidemias.
- c. Garantizar la salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, a partir de la implementación de mecanismos de información, sensibilización, capacitación, articulación de estrategias a nivel intersectorial e interinstitucional, mantenimiento del buen estado de salud bajo las percepciones propias y establecimiento de sistemas de comunicación.

### **8.2.2 Contingencia**

Un contacto es considerado una “emergencia de salud” debido al alto riesgo de expansión inmediata de epidemias que podrían producir altos índices de mortandad entre un grupo recientemente contactado. Además, ha quedado demostrado que los contactos forzados han tenido y continúan teniendo graves implicancias en aspectos psicológicos, culturales, sociales, económicos y organizativos de estos pueblos, incrementando su vulnerabilidad y poniendo en riesgo su existencia y bienestar.

Las medidas de contingencia están orientadas a:

- Atender eficientemente la crisis de salud, en el más amplio sentido de la palabra
- Establecer una vigilancia sanitaria que tenga como ejes de actuación, el respeto de los derechos y la cultura de los pueblos afectados
- Garantizar el restablecimiento de la salud de la población

### **8.2.3 Mitigación de riesgos**

Esta acción estará orientada a continuar mitigando los impactos causados por el contacto, como el contagio de enfermedades, los desequilibrios psicológicos sociales y culturales, Su pertinencia responde al alto grado de vulnerabilidad de los pueblos en contacto reciente y la posibilidad de que en el corto plazo se

vuelva a producir un nuevo episodio de epidemias que podría diezmar a la población. La mitigación no significará la permanencia del equipo médico en el lugar por un periodo prolongado, pues alteraría las ya impactadas vidas de la población a raíz del contacto y sus efectos.

## **8.3 Gestión**

### **8.3.1 Sector Pueblos Indígenas/Pueblos Originarios**

#### Prevención

- 8.3.1.1 El nivel nacional declarará de alta prioridad la protección de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, dispondrá el reforzamiento de los mecanismos legales, administrativos y operativos que garanticen su bienestar así como el cumplimiento de las leyes nacionales e internacionales en los que se amparan sus derechos.
- 8.3.1.2 El nivel nacional encargará la realización de un estudio sobre la situación de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial del país. Para el caso de los pueblos en aislamiento, la metodología de investigación deberá ceñirse a los cuidados que demandan las condiciones de vulnerabilidad de estos pueblos y el respeto a su decisión de vivir en aislamiento. Para el caso de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, el equipo de investigación deberá asumir los cuidados del caso, en el aspecto sanitario y consultar con las organizaciones representativas de estos pueblos antes de realizar el estudio. El informe será expuesto ante los sectores del Estado e instituciones de la sociedad civil, involucradas.
- 8.3.1.3 El nivel nacional diseñará e implementará políticas multisectoriales e interinstitucionales orientadas a garantizar los derechos y la integridad de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.4 El nivel nacional creará una comisión multisectorial e interinstitucional de coordinación y ejecución de acciones de monitoreo, vigilancia y

control para garantizar la integridad física, socio cultural y territorial de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- 8.3.1.5 El nivel nacional (o, de ser el caso, el sector Agricultura/Tierras) incorporará en la normativa del sector los procedimientos que regulen la delimitación y establecimiento oficial de los territorios o tierras de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Considerando las delicadas condiciones de estas poblaciones en el aspecto inmunológico y la necesidad de respetar su derecho a la autodeterminación, entre otros derechos, estos procedimientos deberán caracterizarse por su efectividad, celeridad y cuidados adoptados para evitar el contacto forzado.
- 8.3.1.6 El nivel nacional (o, de ser el caso, el sector Agricultura/Tierras) delimitará y establecerá oficialmente las tierras y territorios ocupados y aprovechados por los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas que han asumido su representación y protección, y en base a los criterios establecidos en la legislación nacional, el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- 8.3.1.7 El nivel nacional emitirá una norma que prohibirá el otorgamiento de derechos de explotación de recursos naturales de cualquier tipo, a favor de terceros, en territorios de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.8 El nivel nacional emitirá e implementará normas que prohíban, vigilen, controlen y sancionen la intromisión de agentes externos en los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.9 El nivel nacional sancionará expresamente las acciones misioneras dirigidas a forzar contactos con pueblos en aislamiento.
- 8.3.1.10 Los niveles nacional, subnacional y local, junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional priorizarán acciones de erradicación de agentes extractivistas de recursos naturales u otros agentes, que hayan invadido los territorios y tierras de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, tomando las

precauciones que el respeto del derecho a la autodeterminación y el cuidado de la salud de estos pueblos, ameritan.

- 8.3.1.11 Los niveles, nacional y subnacional, junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional, establecerán mecanismos de protección territorial efectivos, sostenibles, con personal especializado, localizados de manera adecuada, en base al criterio de la vulnerabilidad inmunológica y el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación de estos pueblos.
- 8.3.1.12 El nivel nacional llevará a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de funcionarios y personal de los diferentes sectores estatales e instituciones de la sociedad civil, involucrados en la problemática de estos pueblos.
- 8.3.1.13 Los niveles, nacional, subnacional y local establecerán mecanismos de coordinación y colaboración con el sector salud para la ejecución de acciones de prevención y atención de contingencias.
- 8.3.1.14 El nivel nacional, junto con las organizaciones indígenas, elaborará las pautas para el diseño de Planes de prevención, contingencia, mitigación de impactos; Planes de Actuación en casos de emergencia en salud, entre otros instrumentos que deberán ser utilizados por los diferentes sectores, empresas e instituciones involucradas, para afrontar posibles situaciones de contacto en forma satisfactoria.
- 8.3.1.15 El nivel nacional, junto con el sector Salud, aprobará los Planes Antropológicos de Áreas Naturales Protegidas, Planes de Contingencia, Planes de Actuación frente a casos de emergencia, entre otros instrumentos elaborados por los diferentes sectores estatales, empresas e instituciones involucradas, con el fin de proteger la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.3.1.16 El nivel subnacional junto con el sector salud, supervisarán el funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- 8.3.1.17 El nivel subnacional junto con el sector Salud, centralizarán la información proveniente de los diferentes sectores, sobre avistamientos, riesgos y problemática en general de estos pueblos.
- 8.3.1.18 El nivel nacional establecerá e implementará mecanismos de vigilancia de las operaciones de empresas hidrocarbúferas, mineras, turísticas, forestales u otras, que tengan concesiones en zonas aledañas a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.19 El nivel nacional, junto con el sector correspondiente, promoverá la generación de alternativas socioeconómicas para las poblaciones de las zonas aledañas que sean afectadas por la protección especial de los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.20 El nivel nacional, junto con el sector Agricultura/Tierras, establecerán mecanismos de protección en zonas transfronterizas habitadas por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

#### Contingencia

- 8.3.1.21 En caso de reporte de hallazgo de evidencias, avistamientos de indígenas aislados o agresión de parte de éstos, el sector deberá actuar de inmediato, en base a los Planes de Actuación en casos de emergencia y Planes de Contingencia, aprobados.
- 8.3.1.22 En caso de una emergencia por contacto, el sector pondrá a disposición sus recursos humanos, materiales y logísticos para la atención efectiva de la situación

#### Financiamiento

- 8.3.1.23 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos económicos propios y también con recursos gestionados ante la cooperación internacional

### **8.3.2 Agricultura/Tierras**

#### Prevención

- 8.3.2.1 El nivel nacional incorporará en la normativa del sector, los procedimientos que regulen la delimitación y establecimiento oficial de los territorios o tierras de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.2.2 El nivel nacional delimitará y establecerá oficialmente las tierras y territorios ocupados y aprovechados por los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas que han asumido su representación y protección, y en base a los criterios establecidos en la legislación nacional, el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- 8.3.2.3 El nivel nacional prohibirá la superposición de concesiones forestales a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. En el caso de concesiones previamente otorgadas, el sector procederá a la exclusión de las mismas y establecerá zonas de amortiguamiento para salvaguardar la integridad de estos pueblos.
- 8.3.2.4 Los niveles nacional, subnacional y local, junto con la policía nacional priorizarán acciones de erradicación de agentes extractivistas de recursos naturales que hayan invadido los territorios y tierras de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, tomando las precauciones que el respeto del derecho a la autodeterminación y el cuidado de la salud de estos pueblos, ameritan.
- 8.3.2.5 Los niveles, nacional y subnacional establecerán mecanismos de protección territorial efectivos, sostenibles, con personal especializado, localizados de manera adecuada, en base al criterio de la vulnerabilidad inmunológica y el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación de estos pueblos.
- 8.3.2.6 El nivel nacional llevará a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de funcionarios y personal de las áreas de control forestal y de fauna silvestre y Áreas Naturales Protegidas, sobre aspectos relacionados a las características, vulnerabilidad,

derechos y protección de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- 8.3.2.7 Los niveles, nacional, subnacional y local establecerán mecanismos de coordinación y colaboración con el sector salud para la ejecución de acciones de prevención y contingencias.
- 8.3.2.8 El nivel nacional incorporará en los Planes Antropológicos de Áreas Naturales Protegidas, con presencia de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, capítulos referidos a caracterización, vulnerabilidad, áreas de desplazamiento y habitación y mecanismos de protección de estos pueblos. De la misma manera, deberá elaborar Planes de Contingencia y participar en la elaboración de los Planes de atención en salud a cargo del sector salud. Todos estos instrumentos serán elaborados en coordinación con los diferentes sectores estatales involucrados y las organizaciones indígenas correspondientes.
- 8.3.2.9 El nivel nacional capacitará a los funcionarios y personal responsable de la administración, vigilancia y control de las Áreas Naturales Protegidas, donde habiten pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, sobre aspectos culturales, derechos, vulnerabilidad y protección. Esta capacitación se hará extensiva a las empresas de turismo, investigadores y otras personas e instituciones con presencia en estas.
- 8.3.2.10 El nivel subnacional brindará todo el apoyo al sector salud para la supervisión del funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de las “áreas de alto riesgo epidemiológico” existentes al interior de Áreas Naturales Protegidas.
- 8.3.2.11 El personal del sector, ubicado en zonas cercanas a las áreas de desplazamiento de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, como puestos de vigilancia forestal o de Áreas Naturales Protegidas, deberá registrar cada información que reciba sobre avistamientos de indígenas aislados o hallazgo de huellas u objetos de éstos. La información deberá ser compartida con el sector salud y los demás sectores responsables de conducir acciones de

prevención, contingencia y mitigación de impactos por contactos y contagio de enfermedades

#### Contingencia

8.3.2.12 En caso de un contacto visual de indígenas en aislamiento, o agresión de parte de éstos, el personal del sector deberá alejarse inmediatamente de la zona, sin intentar fotografiar, filmar ni tocar ningún objeto perteneciente a estas poblaciones, si fuera el caso. Deberá informar, a la mayor brevedad posible, a la comisión responsable de atender estos casos y seguir los procedimientos establecidos en los Planes de Contingencia manejados por su sector.

#### Financiamiento

8.3.2.13 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos económicos institucionales y con financiamiento gestionado ante la cooperación internacional

### **8.3.3 Sector Energía y Minas**

#### Prevención

8.3.3.1 El nivel nacional modificará la legislación del sector, excluyendo las áreas destinadas a operaciones hidrocarburíferas y mineras de los territorios habitados y aprovechados por pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, reconocidos oficialmente o no, por consideraciones referidas a la extrema vulnerabilidad inmunológica, demográfica y territorial de estos pueblos, así como a la obligación de respetar su derecho a la autodeterminación.

8.3.3.2 En el caso de concesiones hidrocarburíferas o mineras previamente otorgadas en zonas habitadas, recorridas o aprovechadas por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, el nivel nacional deberá proceder a realizar la suelta de áreas en base a estudios de delimitación de estos pueblos, elaborados en coordinación con el sector estatal responsable de tratar asuntos indígenas y las organizaciones indígenas correspondientes.

- 8.3.3.3 El nivel nacional establecerá zonas de amortiguamiento en los límites de las áreas de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, a manera de protección de estos pueblos, frente a los impactos de las operaciones hidrocarburíferas y mineras.
- 8.3.3.4 El nivel nacional exigirá a las empresas hidrocarburíferas y mineras que sean beneficiadas con concesiones aledañas al territorio de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, la elaboración de Estudios de Impacto Ambiental, con especial énfasis en el desarrollo de los siguientes aspectos:
- Problemática de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
  - Zonas de desplazamiento
  - Registro de evidencias y avistamientos previos
  - Vulnerabilidades
  - Riesgos de la ejecución de operaciones hidrocarburíferas en la salud, densidad demográfica, formas de vida, territorios y recursos naturales
  - Derechos
  - Mecanismos de protección de estas poblaciones, que serán implementados por las empresas.
- 8.3.3.5 Aunque no operen al interior de áreas habitadas por estos pueblos, el nivel nacional deberá exigir a las empresas hidrocarburíferas y mineras, con concesiones en áreas aledañas, la elaboración y manejo de Planes de Contingencia y Planes de Actuación en caso de emergencias en Salud, en coordinación con el sector salud, sector pueblos indígenas y las organizaciones indígenas correspondientes.
- 8.3.3.6 El nivel nacional y subnacional implementará mecanismos de monitoreo y vigilancia de las operaciones hidrocarburíferas o mineras que se realicen en zonas aledañas a los espacios habitados por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, garantizando que sus territorios sean respetados.
- 8.3.3.7 El nivel nacional incorporará en su normatividad, la obligación que tienen las empresas hidrocarburíferas o mineras de prestar apoyo logístico inmediato, en caso que se produzca un contacto y la

consiguiente expansión de enfermedades entre pueblos en aislamiento, contacto reciente o contacto inicial.

- 8.3.3.8 El sector suspenderá y reubicará proyectos de infraestructura que afecten los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

#### Contingencia

- 8.3.3.9 En caso que indígenas en aislamiento de zonas aledañas, se aproximaran a la concesión o a las instalaciones de una empresa, los operadores de éstas deberán implementar sus planes de contingencia de acuerdo a las circunstancias, y comunicar la situación inmediatamente a los sectores pueblos indígenas y salud.
- 8.3.3.10 En caso que población indígena en contacto inicial de zonas aledañas fuera afectada por expansión de epidemias, las empresas deberán implementar inmediatamente sus Planes de Actuación en casos de emergencias en salud.

#### Financiamiento

- 8.3.2.11 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos económicos institucionales y con el canon obtenido por la ejecución de actividades extractivas.
- 8.3.2.12 El nivel nacional, con el apoyo de las empresas beneficiadas con concesiones aledañas a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, contribuirán económicamente con el fondo para atención de emergencias, que será manejado por el sector salud.

### **8.3.4 Sector Educación**

#### Prevención

- 8.3.4.1 El nivel nacional y subnacional, juntamente con las organizaciones indígenas involucradas, elaborarán e impartirán contenidos curriculares orientados a promover el respeto de la cultura, la forma de vida, el derecho a la autodeterminación, la identidad y el territorio,

de los pueblos indígenas en aislamiento, entre las poblaciones circundantes.

- 8.3.4.2 El nivel nacional y subnacional, en coordinación con el sector salud, elaborarán contenidos curriculares orientados a promover la adopción de medidas de prevención en salud, entre las poblaciones circundantes al territorio de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.3.4.3 El nivel nacional y subnacional, en coordinación con las organizaciones indígenas correspondientes, promoverán el mantenimiento de los sistemas educativos propios de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial. La educación bilingüe intercultural, que deberá contar con contenidos curriculares y una metodología especialmente adecuados a la realidad de la población, será incorporada gradualmente, de manera complementaria y en consulta con la población y sus organizaciones.
- 8.3.4.4 El nivel nacional y subnacional, juntamente con el sector salud y las organizaciones indígenas correspondientes, impartirán en las escuelas, procesos de capacitación en el uso de planes de contingencia ante la posibilidad de que se produzcan contactos y expansión de epidemias.
- 8.3.4.5 El nivel subnacional llevará a cabo procesos de capacitación de docentes respecto a los derechos, problemática y protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial, en los departamentos y localidades involucradas.
- 8.3.4.6 El nivel nacional y subnacional, junto con el sector salud, incorporarán contenidos curriculares relacionados a los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y contacto reciente, en instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

#### Contingencia

- 8.3.4.7 Durante una situación de contacto y expansión de epidemias, los docentes, responsables de las escuelas ubicadas en zonas circundantes, brindarán apoyo al personal del sector salud, a través de la sensibilización y orientación de la población aledaña sobre la

situación, el préstamo de equipos de transporte y comunicación y, si fuera necesario, de la infraestructura educativa para la atención de la emergencia.

#### Financiamiento

8.3.4.8 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos económicos institucionales y con los que sean obtenidos a través del apoyo de la cooperación internacional

### **8.3.5 Sector Turismo**

#### Prevención

8.3.5.1 El nivel nacional establecerá e implementará políticas orientadas a garantizar la integridad y los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, a través de la prohibición de la ejecución de actividades turísticas en áreas habitadas, recorridas o aprovechadas por estos pueblos.

8.3.5.2 El nivel nacional, junto con los entes responsables de la administración de Áreas Naturales Protegidas, establecerá mecanismos de control de la actividad turística en territorios de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

8.3.5.3 Aunque no operen al interior de áreas habitadas por estos pueblos, el nivel nacional deberá exigir a las empresas de turismo, que operen en zonas aledañas, la elaboración y manejo de Planes de Contingencia y Planes de Actuación en caso de emergencias en Salud, en coordinación con el sector salud, sector pueblos indígenas y las organizaciones indígenas correspondientes.

8.3.5.4 El nivel nacional y subnacional implementará mecanismos de monitoreo y vigilancia de las actividades de turismo que se realicen en zonas aledañas a los espacios habitados por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, garantizando que sus territorios sean respetados.

8.3.5.5 El nivel nacional, con el apoyo de las empresas de turismo beneficiadas con contratos de operación en zonas aledañas a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto

inicial, contribuirán económicamente con el fondo para atención de emergencias, que será manejado por el sector salud.

- 8.3.5.6 El nivel nacional incorporará en su normatividad, la obligación que tienen las empresas de turismo de prestar apoyo logístico inmediato, en caso que se produzca un contacto y la consiguiente expansión de enfermedades entre pueblos en aislamiento, contacto reciente o contacto inicial.

#### Contingencia

- 8.3.5.7 En caso que indígenas en aislamiento de zonas aledañas, se aproximaran a las instalaciones de una empresa de turismo, los operadores de éstas deberán implementar sus planes de contingencia, de acuerdo a las circunstancias, y comunicar la situación inmediatamente al sector salud, sector pueblos indígenas y organizaciones indígenas.
- 8.3.5.8 En caso que población indígena en contacto inicial de zonas aledañas fuera afectada por expansión de epidemias, las empresas de turismo deberán implementar inmediatamente sus Planes de Actuación en casos de emergencias en salud.

#### Financiamiento

- 8.3.5.9 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos económicos institucionales y con los obtenidos a través de las tasas e impuestos recabados mediante la actividad turística en las zonas de influencia.

### **8.3.6 Ministerio Público**

#### Prevención

- 8.3.6.1 El nivel nacional establecerá medidas cautelares inmediatas, y por el tiempo que sea necesario, para garantizar la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, frente a agresiones externas. De ser necesario, se restringirá el uso y acceso a sus tierras de parte de terceros, garantizándose prioritariamente el

derecho a la vida, la salud, la autodeterminación, la identidad cultural y el territorio.

- 8.3.6.2 El nivel nacional elevará las sanciones a quienes atenten contra los derechos de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, ya sea a través de la invasión de sus territorios, la búsqueda de contactos forzados, u otras agresiones.

#### Contingencia

- 8.3.6.3 El nivel nacional vigilará con especial énfasis las situaciones de emergencia producidas por contactos forzados y aplicará las medidas punitivas necesarias contra quienes las hayan provocado.

#### Financiamiento

- 8.3.6.4 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos propios

### **8.3.7 Defensoría del Pueblo**

#### Prevención

- 8.3.7.1 El nivel nacional y subnacional elaborarán informes defensoriales anuales sobre la situación de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Los informes serán expuestos y distribuidos a todos los sectores e instituciones involucradas
- 8.3.7.2 El nivel nacional y subnacional darán especial énfasis a la vigilancia de las políticas y acciones de los diferentes sectores de Estado, empresas, instituciones y miembros de la sociedad civil, que pudieran afectar a pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

#### Contingencia

- 8.3.7.3 El sector nacional vigilará la actuación de los diferentes sectores del Estado e instituciones de la sociedad civil, durante la atención de situaciones de contacto y expansión de enfermedades.

## Financiamiento

8.3.7.4 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos propios y los obtenidos a través del apoyo de la cooperación internacional.

### **8.3.8 Relaciones exteriores**

8.3.8.1 El sector brindará las facilidades necesarias para que los diferentes sectores estatales involucrados en la temática diseñen e implementen políticas transfronterizas de protección, con sus análogos de países vecinos.

## Contingencias

8.3.8.2 En caso de emergencia por contactos forzados y consecuente expansión de epidemias, que se produzcan en zonas transfronterizas, el sector deberá brindar todo su apoyo a los sectores del Estado directamente responsables de atender la situación.

## Financiamiento

8.3.8.3 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos propios.

### **8.3.9 Congreso de la República**

#### Prevención

8.3.9.10 El Congreso de la República aprobará una Ley que garantice específicamente los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Establecerá los mecanismos necesarios para salvaguardar su integridad física, demográfica y su continuidad como colectividades; declarará la intangibilidad de sus territorios y demandará el respeto irrestricto a su derecho a la autodeterminación.

8.3.9.11 El Congreso de la República emitirá normas a través de las cuales se aplicarán sanciones penales contra quienes vulneren el derecho a la

autodeterminación o fuercen contactos con poblaciones en aislamiento

## Financiamiento

8.3.9.12 Las acciones establecidas en esta norma serán implementadas con recursos propios.

### **8.3.10 Salud**

#### Prevención

Instrumentos y espacios para implementar acciones de protección

8.3.10.1 El nivel subnacional elaborará un diagnóstico sobre la situación de los pueblos indígenas en aislamiento, con respecto a amenazas existentes para su integridad física, sociocultural y territorial. La información utilizada será referencial, la misma que se recabará en los poblados circundantes a las áreas habitadas por estos pueblos. El diagnóstico comprenderá además un informe sobre la situación de salud de las poblaciones colindantes.

8.3.10.2 El nivel subnacional elaborará Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, si se dieran las condiciones socio - sanitarias apropiadas y se contara con la aprobación de los líderes de la comunidad y de sus organizaciones. El informe integrará al análisis, los condicionantes socio-culturales y medio ambientales del estado de salud. Además, comprenderá un estudio sobre la situación de salud de las poblaciones colindantes.

8.3.10.3 El nivel subnacional y nacional elaborará un mapa de las “áreas de alto riesgo epidemiológico por presencia de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial”.

8.3.10.4 A partir de los diagnósticos, ASIS y mapas, los cuales deberán mantenerse actualizados, el nivel subnacional diseñará Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos frente al contagio de enfermedades, los mismos que serán reajustados de acuerdo a

las circunstancias y necesidades. Las organizaciones indígenas deberán ser consultadas y participar en estos procesos.

- 8.3.10.5 Los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación tendrán un abordaje intercultural; es decir, reflejarán las percepciones de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial sobre salud-enfermedad y plantearán estrategias y acciones coherentes con dichas percepciones así como con las evaluaciones de la situación que realice el sector. En tal sentido, articularán el aspecto técnico - sanitario con el socio –cultural, territorial, económico y ambiental.
- 8.3.10.6 El nivel nacional, subnacional y local incorporará los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos por contagio de enfermedades, en sus Planes Estratégicos y Operativos de corto, mediano y largo plazo.
- 8.3.10.7 El nivel nacional y subnacional presentará y fundamentará los diagnósticos, ASIS y mapas de las áreas de alto riesgo epidemiológico, ante todos los sectores de Estado involucrados en la temática, con el objetivo de promover el diseño e implementación de mecanismos de protección a partir de las atribuciones y competencias de éstos.
- 8.3.10.8 De no existir un sector específicamente dedicado a tratar temas indígenas, el nivel subnacional del sector salud impulsará la conformación y funcionamiento de una Mesa de trabajo multisectorial e interinstitucional responsable de proponer, consensuar, articular e implementar estrategias, planes y acciones para la protección de los pueblos indígenas en situación de aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.9 El nivel nacional, a través de la entidad responsable de la salud de los pueblos indígenas, en coordinación con el nivel regional, las organizaciones indígenas y los Estados vecinos, diseñará políticas y planes de cooperación transfronteriza para una adecuada prevención, atención de emergencias y mitigación de impactos por contagio de enfermedades.
- 8.3.10.10 Las políticas y planes de cooperación transfronteriza contemplarán la protección de los territorios y recursos naturales, garantizando así el

abastecimiento de recursos naturales para la alimentación, salud y el mantenimiento de las formas de vida de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

### **Información y sensibilización**

- 8.3.10.11 Los Planes de Prevención contemplarán acciones de información y sensibilización sobre vulnerabilidad y riesgos del contacto, aspectos culturales, históricos, sociales, coyunturales, sanitarios, legislativos, de políticas públicas y mecanismos de protección de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y reciente.
- 8.3.10.12 Las acciones de información y sensibilización se realizarán de forma periódica y estarán dirigidas tanto al personal de salud, como a la sociedad civil, funcionarios, centros de educación superior, movimientos sociales, entre otras personas e instituciones involucradas, en el nivel local, regional y nacional.
- 8.3.10.13 El nivel subnacional incluirá las acciones de información y sensibilización en los Planes Estratégicos y Operativos del Gobierno de su jurisdicción y gestionará su declaratoria oficial como acciones de alta prioridad.

### **Selección de personal, capacitación, estabilidad y estímulo**

- 8.3.10.14 El nivel subnacional seleccionará al personal idóneo, para la atención en los establecimientos de salud ubicados en poblados colindantes a las áreas habitadas por pueblos indígenas en aislamiento y en los asentamientos conformados por poblaciones en contacto reciente y contacto inicial, si fuera el caso.
- 8.3.10.15 El nivel subnacional llevará a cabo procesos periódicos de capacitación del personal de salud seleccionado para la atención de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.16 Además de los aspectos sanitarios, los cursos de capacitación tendrán énfasis en temas de interculturalidad, antropología, historia, política, aplicación del Convenio 169, de la Declaración de la ONU

sobre los Derechos de los pueblos indígenas y otros temas relacionados.

- 8.3.10.17 El órgano de nivel subnacional de salud incluirá las acciones de capacitación en los Planes Estratégicos y Operativos del Gobierno de su jurisdicción y gestionará su declaratoria oficial como acciones de alta prioridad.
- 8.3.10.18 Durante sus evaluaciones, el nivel subnacional dará especial importancia a la actitud, la calidad humana, el nivel de apertura y confianza del personal de salud hacia la población indígena.
- 8.3.10.19 El personal de salud seleccionado recibirá un entrenamiento en cuestiones prácticas para facilitar su desenvolvimiento en el medio amazónico
- 8.3.10.20 El nivel subnacional deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar la estabilidad del personal capacitado para la atención de salud de las poblaciones en contacto reciente y contacto inicial. A la vez, deberá brindarle alicientes en compensación a su labor, la cual es desarrollada actualmente con muchas dificultades logísticas.

#### **Infraestructura, medicamentos, materiales, equipos y logística**

- 8.3.10.21 El sector mejorará su oferta de servicio a partir de una evaluación de las condiciones de funcionamiento del servicio de salud en las “zonas de alto riesgo epidemiológico“, a nivel de recursos humanos especializados, características culturales, recursos materiales, logísticos, económicos, informativos, de capacitación e infraestructura.
- 8.3.10.22 El nivel subnacional dotará a los establecimientos de salud próximos a las zonas habitadas por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, de medicamentos en cantidad y calidad apropiadas, adecuadas coberturas de vacunación, equipos clínicos y los materiales que sean requeridos.
- 8.3.10.23 El nivel subnacional garantizará la disponibilidad de medios de comunicación (radiofonía, teléfono e Internet, si fuera posible) y de transporte (embarcaciones, motores adecuados al medio,

camionetas, combustible) en buenas condiciones, para los establecimientos de salud de las “zonas de alto riesgo epidemiológico”.

### **Inmunización de personal de salud y otros**

- 8.3.10.24 El personal de salud que labora en zonas de alto riesgo epidemiológico, así como el personal itinerante y todo aquel que tenga presencia en ellas, deberá estar vacunado contra la influenza (del serotipo circulante en el último año), fiebre amarilla, hepatitis B, sarampión y difteria). El órgano de nivel local debe garantizar el cumplimiento de este requisito.
- 8.3.10.25 Toda persona que ingrese a las áreas colindantes a las zonas de alto riesgo epidemiológico, deberá estar vacunada contra la influenza, fiebre amarilla, hepatitis B, sarampión y difteria. Es responsabilidad del órgano de salud local asegurarse que se cumpla con esta exigencia y, en caso contrario, solicitar la intervención de las instituciones encargadas del orden público y todas aquellas que tengan injerencia en este tema.

### **Protección desde las comunidades colindantes**

- 8.3.10.26 Los equipos de salud identificarán posibles factores de riesgo en las poblaciones limítrofes con los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto inicial y contacto reciente, tomando las medidas de prevención pertinentes.
- 8.3.10.27 El sector realizará visitas frecuentes a las comunidades colindantes a los territorios habitados por pueblos indígenas en aislamiento, a cuyos miembros consultará sobre sus necesidades particulares en salud y su percepción acerca de la oferta de servicios, para convenir formas y servicios que contribuyan a la prevención de contagio de enfermedades.
- 8.3.10.28 Los servicios que el personal de salud brinde en estas comunidades tendrán un enfoque intercultural, que integrará la percepción de

salud, conocimientos, técnicas y prácticas de la medicina propia con la medicina convencional.

8.3.10.29 El sector llevará a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de las poblaciones colindantes con la finalidad de evitar el contacto y el consecuente contagio de enfermedades a poblaciones indígenas en aislamiento y contacto inicial.

### **Vigilancia comunal**

8.3.10.30 El órgano de nivel local, en coordinación con las organizaciones indígenas e instituciones involucradas, establecerán un “sistema de vigilancia comunal” en las comunidades colindantes a los territorios habitados por pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

8.3.10.31 Para ello, se identificará a las personas que serán capacitadas para asumir el rol de “agentes indígenas de salud” y que tendrán como responsabilidad ejercer la vigilancia desde las comunidades y mantener informado al nivel local sobre el estado de salud de los pueblos mencionados.

8.3.10.32 El nivel subnacional gestionará la adquisición de equipos de comunicación, ya sea radiofonía o teléfono, para ser usados por las comunidades que ejercerán la vigilancia comunal.

### **Vigilancia por el personal de salud**

8.3.10.33 El personal de los puestos de salud contribuirá a la vigilancia de las zonas de alto riesgo epidemiológico y comunicará a sus superiores cualquier acto que vulnere la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

8.3.10.34 Considerando que en época de estiaje o verano amazónico (abril-octubre) los pueblos en aislamiento, contacto inicial y reciente acostumbran trasladarse hacia las partes bajas de sus territorios, zonas de riberas de ríos y playas, donde tienen mayor posibilidad de encontrarse con agentes externos y adquirir enfermedades, el nivel regional de salud declarará “estado de alerta” en este periodo. Tal

condición implicará una mayor vigilancia de la situación de los pueblos mencionados y la preparación correspondiente.

8.3.10.35 Las autoridades sanitarias deberán mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud más cercanos a los territorios habitados por los pueblos en aislamiento, contacto inicial y reciente para contribuir en la atención de la emergencia de manera eficaz.

#### **Equipos de apoyo**

8.3.10.36 El nivel subnacional conformará un “equipo de apoyo” multidisciplinario y pluricultural, especializado en la temática, el cual cumplirá labores de asesoría, información, capacitación, acompañamiento y traducción durante situaciones de emergencia.

8.3.10.37 El órgano de nivel local identificará a los miembros de las comunidades indígenas que formarán parte del “equipo de apoyo” para la ejecución de las acciones de prevención, contingencia y mitigación, con su propia anuencia y la de sus comunidades.

#### **Manejo de directorios (“directorio de expertos”)**

8.3.10.38 El nivel local y los establecimientos de salud elaborarán directorios con los datos de las personas e instituciones que deberán ser informadas inmediatamente, en caso que se produzca una situación de emergencia por contagio de epidemias. Los criterios para la elaboración de estos directorios serán: conocimientos sobre los pueblos indígenas involucrados, experiencia en el manejo de la situación, competencias y organizaciones indígenas. Los directorios se mantendrán actualizados a lo largo del año.

#### **Formación**

8.3.10.39 El nivel nacional y subnacional gestionará la incorporación de contenidos curriculares relacionados a los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y contacto reciente, en instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

### **Registro, monitoreo y manejo de información**

- 8.3.10.40 Durante sus visitas a los poblados colindantes, los equipos itinerantes de salud tendrán la obligación de recabar información sobre los pueblos en aislamiento. La información será recopilada en los mismos poblados colindantes, quedando prohibido el ingreso a los territorios habitados por los pueblos en aislamiento. La información será reportada en los informes mensuales. Si se diera el caso de avistamientos o hallazgo de evidencias tanto por los miembros del equipo como por la población de las comunidades vecinas, deberán informar a sus superiores de inmediato para la implementación de las acciones que la situación amerite.
- 8.3.10.41 El nivel subnacional establecerá un centro de documentación que centralice toda información referente a los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y reciente, la cual permitirá perfeccionar las estrategias y acciones de prevención, atención y mitigación que sean elaborados en base al conocimiento de su situación.
- 8.3.10.42 El nivel nacional recibirá todas las informaciones y comunicaciones que sean emitidas por las comunidades y poblados colindantes, organizaciones indígenas o cualquier agente con respecto a pueblos indígenas en aislamiento, para actuar de acuerdo a lo que las circunstancias ameriten.

### **En Áreas Naturales Protegidas**

- 8.3.10.43 El nivel subnacional y local establecerá mecanismos de coordinación y colaboración con las instituciones responsables de la administración y cuidado de Áreas Naturales Protegidas con existencia de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.44 El nivel subnacional y nacional deberá revisar y aprobar los capítulos referidos a salud de los planes antropológicos, planes de contingencia, planes de atención de emergencias en salud y otros instrumentos de protección de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en Áreas Naturales Protegidas y supervisar la implementación de los mismos.

- 8.3.10.45 El nivel subnacional capacitará a los funcionarios y al personal responsable de la administración, vigilancia y control de las Áreas Naturales Protegidas, donde habiten pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, sobre aspectos sanitarios, de vulnerabilidad y mecanismos de protección. Esta capacitación se hará extensiva a las empresas de turismo, investigadores y otras personas e instituciones con presencia en estas.
- 8.3.10.46 El nivel subnacional supervisará el funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de las “áreas de alto riesgo epidemiológico” existentes al interior de Áreas Naturales Protegidas.

### **Financiamiento**

- 8.3.10.47 El nivel subnacional coordinará con el gobierno local la creación de un fondo económico destinado a financiar exclusivamente los gastos que se presenten en caso de una emergencia que involucre la integridad física de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.48 El nivel subnacional, en coordinación con el gobierno local, determinará mediante un reglamento, los mecanismos para asegurar la disponibilidad oportuna, uso y reposición del fondo económico de respaldo.
- 8.3.10.49 Si fuera el caso, el nivel subnacional elaborará presupuestos que contemplarán los gastos de traslados hacia las zonas de alto riesgo epidemiológico y los presentará al nivel central para su aprobación y disponibilidad en caso que sea necesario.
- 8.3.10.50 Los gastos que implique la implementación de las demás actividades contempladas en esta norma provendrán de fondos propios del sector y de los Gobiernos subnacionales.
- 8.3.10.51 Si fuera el caso, La alta dirección gestionará ante el seguro de salud, las medidas y mecanismos de excepción para casos que afecten a poblaciones en contacto inicial y reciente, que permitan el reembolso total de las atenciones y del traslado hacia otro nivel de mayor capacidad resolutoria, si este fuera necesario.

## Contingencia ante el contacto

### **Criterios a tomar en cuenta para la intervención**

8.3.10.52 Los criterios para estimar el riesgo de emergencia médica son los siguientes

:

Criterio	Número
Total de personas fallecidas luego del contacto	
Total de personas con fiebre alta (malestar + sudoración o escalofrío)	
Persona que se mantiene acostado o hipoactivo, no come. Personas con dificultad respiratoria (respiración rápida)	
Personas con neumonía o bronconeumonía (respiración rápida más tirajes o cianosis)	
Niños pequeños con diarrea (“niños en brazos” o menores de dos años)	
Personas con palidez grave y dificultad respiratoria (respiración rápida)	
Mordido por serpiente	
Personas con traumatismos graves (heridas amplias, compromiso de órganos vitales)	
Otro (indicar)	

Fuente: (Norma Técnica de Salud. Centro Nacional de Salud Intercultural Instituto Nacional de Salud, Perú, 2007)

### **Conformación del equipo de atención**

8.3.10.53 Los criterios para la conformación del equipo especial que participará en la intervención se señalan a continuación:

<p>El equipo debe tener el menor número posible de personas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. un médico o médica</li><li>2. Un enfermero, enfermera u obstetriz</li><li>3. Un antropólogo o antropóloga, conocedor de las culturas amazónicas</li><li>4. Un motorista</li></ol>
---

Si el número de integrantes recién contactados y la gravedad de la situación lo requieren, puede agregarse otro profesional de la salud o médico sanitario.
El número de personas que ingrese a atender no debe superar el número del indígenas en contacto reciente
Tener experiencia de tratar con población indígena en contacto inicial o en contacto reciente, por lo menos, durante dos años, en cualquier región del país.
Uno de los profesionales debe ser de sexo femenino (atención a la mujer)
Ninguna persona que conforme el equipo especial debe tener antecedente negativo referido a maltrato en la atención, mal comportamiento por alcohol, drogas, hurto, violencia sexual, violencia intrafamiliar, entre otras
Es deseable que alguno de ellos conozca el idioma de los indígenas

Fuente: (Norma Técnica de Salud. Centro Nacional de Salud Intercultural. Perú, 2007)

8.3.10.54 Los traductores identificados previamente por los equipos de salud, lo acompañarán durante la atención de la emergencia.

#### **Información para la preparación de la intervención**

8.3.10.55 El personal del establecimiento de salud de la zona crítica debe reunir la información relevante y necesaria sobre las circunstancias del contacto y características externas de los indígenas para que el equipo especial genere un plan de intervención que permita la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros, y estar preparados y en alerta para responder a la emergencia.

#### **Coordinaciones para atender la emergencia**

8.3.10.56 El nivel subnacional, junto con el sector estatal responsable de atender a pueblos indígenas, convocará a todos los sectores y actores sociales regionales con la finalidad de articular esfuerzos para una intervención coordinada y conjunta que permita afrontar la emergencia satisfactoriamente.

8.3.10.57 El nivel subnacional, en coordinación con los representantes de organizaciones indígenas, decidirá la intervención luego de evaluar la información disponible sobre los hechos

### **Preparación del personal médico en el aspecto sanitario**

8.3.10.58 Todo personal que forme parte del equipo especial de atención de la emergencia deberá gozar de perfecto estado de salud y estar debidamente inmunizado contra influenza (del serotipo circulante del último año), fiebre amarilla, hepatitis B, sarampión, difteria y tétanos.

8.3.10.59 Durante la atención de la emergencia, los miembros del equipo especial deberán seguir protocolos estrictos para prevenir la transmisión de cualquier patógeno.

8.3.10.60 Después de la atención de salud, los equipos deberán monitorear los posibles efectos de su propio contacto con el pueblo atendido.

### **Atención de salud**

8.3.10.61 Toda actividad de intervención de salud, ya sea al individuo o al grupo de indígenas, de diagnóstico o tratamiento, invasiva o no, debe llevarse a cabo agotando los mecanismos de información a fin de lograr su consentimiento o asentimiento. Si hubiera dificultades de comunicación o dudas respecto a la comprensión de los mensajes, el equipo se abstendrá de realizar la tarea o actividad.

8.3.10.62 El nivel subnacional deberá establecer mecanismos de atención que permitan llegar a la zona de la emergencia y atender la emergencia médica, antes de las 24 horas de ocurrido el evento.

8.3.10.63 El equipo especial deberá permanecer en la comunidad un mínimo de 48 horas después de realizar inmunizaciones, atendiendo posibles efectos secundarios.

8.3.10.64 Los equipos de salud que permanezcan en la zona deberán contar con una dotación de medicamentos indispensables para la atención primera y principalmente para enfermedades con potencial epidémico.

## **Alimentación**

8.3.10.65 El equipo especial deberá asegurarse que existan suficientes provisiones alimenticias para la población afectada por la emergencia en salud, durante y después del periodo de una epidemia, hasta que el grupo haya recuperado el nivel de salud necesario para realizar sus prácticas de subsistencia y alimentarse por sus propios medios.

## **Restricciones y prohibiciones**

8.3.10.66 Ante el peligro de uso indebido, esta prohibido entregar a las poblaciones atendidas (como regalo, intercambio o reciprocidad) alimentos envasados para su libre disposición (leche, conservas, papilla, carne, pescado, verduras, entre otros). Evitar la entrega (regalo o intercambio) de ropa usada por el peligro de transmisión de enfermedades de piel.

8.3.10.67 Esta prohibido sobrepasar el área de la emergencia en búsqueda del grupo mayor, a pesar de la información que se podría tener sobre su ubicación. Cualquier ingreso más allá del lugar de la emergencia debe contar con la aprobación de las organizaciones indígenas. La trasgresión a esta disposición lo hace pasible de responsabilidad administrativa.

8.3.10.68 Los equipos de salud no podrán consumir, ingresar o presentar síntomas de consumo de bebidas alcohólicas o sustancias ilícitas.

8.3.10.69 Queda prohibida la realización de ensayos clínicos en poblaciones en contacto inicial o reciente.

8.3.10.70 La investigación clínica está restringida a casos especiales en que los resultados de la investigación tengan beneficio directo en los grupos de estudio y estén relacionados a salvaguardar su vida y su salud. Para su ejecución, debe tener la opinión y aprobación del órgano responsable de la salud de los pueblos indígenas del nivel central y de, por lo menos, una organización indígena nacional o regional.

8.3.10.71 La investigación clínica, epidemiológica, antropológica, social, económica, en pueblos indígenas en reciente contacto y en contacto inicial, debe cumplir estrictamente con los protocolos de ética, en

salvaguarda del respeto de los derechos humanos de dichos pueblos. Se aplicarán las estrategias adecuadas de consulta comunitaria y a las representaciones indígenas, y debe tenerse las evidencias correspondientes: actas de consulta, consentimientos informados, asentimientos informados. Copia del informe de esta consulta debe presentarse a la Defensoría del Pueblo, al órgano responsable de salud de pueblos indígenas del nivel central, a una organización indígena regional y otra de nivel nacional.

8.3.10.72 De realizarse investigación en pueblos indígenas en contacto inicial, en general, y como compromiso ético, los investigadores están obligados a informar sobre los resultados de manera verbal y por escrito, en el lenguaje y formato que sea entendible por las comunidades y las organizaciones indígenas que los representen. De no cumplir con este requisito, los investigadores no podrán realizar otra investigación en pueblos en contacto inicial o reciente. El nivel central y el regional velarán por el cumplimiento de esta norma.

#### **Prevención en poblaciones vecinas**

8.3.10.73 Durante la emergencia, el nivel local es responsable de la implementación de medidas preventivas en las comunidades colindantes a la zona de contacto: adecuada cobertura de vacunación, sistema de vigilancia comunitario, abastecimiento de medicamentos y sensibilización sobre la situación de emergencia en salud que atraviesa la población afectada.

#### **Traslado de pacientes**

8.3.10.74 Los equipos de salud no deben sacar de sus territorios a la población en contacto reciente o inicial para prestarle servicios de atención en salud, a no ser que sea una opción de vida o muerte, por ausencia de elementos de atención de salud in situ.

8.3.10.75 Los equipos de salud deberán garantizar, en caso de traslado de pacientes, el acompañamiento de familiares durante su estadía en el establecimiento de salud, la alimentación adaptada a su dieta tradicional y sobre todo, agilizar los procesos de traslados y atención.

### **Acciones conexas al servicio de salud**

8.3.10.76 La intervención del equipo de salud no se circunscribe al aspecto prestacional. La atención integral de salud en estos pequeños grupos debe considerar actividades de censo, identificación fotográfica relaciones de parentesco, información sobre la salud del grupo mayor, información antropológica y muertes en los últimos años.

### **Identificación fotográfica y utilización de equipos audiovisuales**

8.3.10.77 La identificación por fotografía, según grupos familiares o de formas de agrupación de los indígenas es una tarea de suma importancia, teniendo en cuenta que los indígenas en aislamiento, contacto reciente e inicial, con frecuencia cambian de nombre. Sin embargo, la tarea de fotografiar deber ser consensuada previamente con los representantes de la población indígena y establecer mecanismos para el consentimiento o asentimiento.

8.3.10.78 La utilización de otros equipos audiovisuales, como grabadoras y filmadoras, solo podrá hacerse previa autorización y coordinación con los líderes indígenas locales y las organizaciones representativas, y con fines de defensa de los derechos fundamentales de estos pueblos.

### **Respeto a las personas, prácticas médicas y culturales propias**

8.3.10.79 En las relaciones del personal de salud con la población indígenas siempre deberá mantenerse una postura de diálogo y respeto, procurando la mayor comprensión del enfermo/a sobre su dolencia, con la participación de sus parientes, si fuera el caso, y la traducción del tratamiento a su propio idioma.

8.3.10.80 Los equipos de salud deberán respetar las prácticas médicas propias de la población indígena, como la utilización de productos medicinales, el chamanismo, restricciones alimentarias y formas de abordar el dolor y la enfermedad.

8.3.10.81 Durante toda su permanencia entre la población indígena, atendiendo la emergencia, los equipos de salud deberán respetar el

sistema de liderazgo, las prácticas culturales, las normas de comunicación y comportamientos locales de la población.

8.3.10.82 Las actividades de los equipos de salud no deben invadir las manifestaciones culturales propias ni los espacios físicos que desarrollan al interior de la comunidad, aun especialmente, en los casos de actividades y prácticas culturales que no coinciden con las actividades y prácticas occidentales de los miembros del equipo.

### **Base de emergencia**

8.3.10.83 Según la magnitud de los acontecimientos, ya sea por la gravedad de los casos o por el número de indígenas contactados, y para evitar en lo posible el traslado de pacientes graves fuera de la zona, se acondicionará una “base de emergencias” para una atención de mayor complejidad cerca al lugar de los hechos.

### **Seguridad**

8.3.10.84 Los equipos de salud deberán observar todas las normas de seguridad individual y colectiva, principalmente en casos de fumigaciones y nebulizaciones.

8.3.10.85 Está prohibido que los equipos de salud porten armas de fuego y material de pesca.

### **Manejo de cadáveres**

8.3.10.86 Ante la existencia de cadáveres (encontrados o que se produjeran durante la intervención) para su manipulación, el equipo especial esta obligado a respetar la costumbre del grupo indígena, por lo que deberá tomar las precauciones necesarias y evaluar los riesgos de la transmisibilidad de alguna enfermedad con la finalidad de buscar la aceptación de formas de entierro y evitar diseminación de la probable infección

8.3.10.87 Si el fallecimiento sucediera lejos del lugar donde se encuentran los indígenas (hospital, centro de salud u otro), los niveles local y subnacional, en coordinación con los representantes de las

organizaciones indígenas, gestionarán el traslado del cadáver y su entrega al grupo al cual pertenecía.

8.3.10.88 El nivel regional emitirá la directiva pertinente para el trato especial y facilidades de la gestión para el retorno del cadáver a su grupo de origen.

### **Manejo de desechos sólidos**

8.3.10.89 Una vez concluida su actividad en el área, los equipos de salud deberán llevar consigo todos los residuos producidos durante su permanencia.

### **Derechos de propiedad intelectual**

8.3.10.90 Las investigaciones sobre las propiedades de los recursos terapéuticos propios solo podrán ser realizadas con la autorización de los líderes de la comunidad y de su organización. Respetará el derecho de propiedad intelectual del pueblo al cual pertenece, de otra manera deberá someterse a las sanciones correspondientes.

### **Información sobre la atención de salud**

8.3.10.91 Los equipos de intervención remitirán al nivel regional, con copia a las instancias locales, un informe completo de las acciones desarrolladas desde la planificación, disponibilidad de fondos, ejecución de actividades, dificultades, censo, identificación fotográfica de los grupos familiares o del grupo total contactado, información médica, social y antropológica relevante.

8.3.10.92 El nivel regional será el responsable de la difusión de información sobre la emergencia médica atendida, a la sociedad nacional, a través de los medios de comunicación.

### **Financiamiento**

8.3.10.93 El fondo económico creado por el nivel regional y el gobierno del mismo ámbito estará destinado exclusivamente para la atención de emergencias en salud.

- 8.3.10.94 El nivel regional gestionará en un plazo mínimo (máximo un día) la ejecución del fondo económico de respaldo para la atención de situaciones de emergencia por el contacto. Velará por su uso oportuno y adecuado a las circunstancias.
- 8.3.10.95 En fondo económico cubrirá los gastos de traslado del equipo responsable de atender la emergencia, combustible, repuestos para los medios de transporte, pago de transportistas (si fuera el caso) alimentos para el personal, compra de medicamentos, vacunas e implementos requeridos, equipos de comunicación, reforzamiento de la vigilancia, traslado de personas que requieran atención médica no disponible en el lugar, sobrevuelo (si fuera necesario), entre otros gastos que el nivel regional considere necesarios para la atención de la emergencia.

## **Mitigación de riesgos**

### **Plan Integral de Salud**

- 8.3.10.96 El nivel subnacional elaborará un Plan Integral de Salud que formará parte de un Plan de Bienestar Integral para la población en contacto reciente. Estos planes serán elaborados en el marco de las responsabilidades de la Mesa de Trabajo intersectorial e interinstitucional que será creado para la implementación de acciones de prevención, contingencia y mitigación de impactos.

### **Indicadores de atención y evaluación**

- 8.3.10.97 El nivel subnacional deberá desarrollar indicadores de salud de la población en contacto reciente y contacto inicial, con enfoque intercultural, partiendo de la percepción de salud, factores condicionantes, procesos salud – enfermedad y respuesta social, contenidos en los ASIS.

### **Vigilancia comunal**

- 8.3.10.98 El nivel local deberá monitorear el funcionamiento del sistema de vigilancia comunal. Para ello, formará agentes indígenas de salud,

los cuales tendrán la función de realizar una vigilancia epidemiológica desde sus comunidades.

8.3.10.99 Los agentes indígenas de salud deberán canalizar oportunamente la información sobre el estado de la población en contacto reciente y posibles amenazas contra la población en aislamiento, a la instancia correspondiente.

8.3.10.100 Será imprescindible dotar a las comunidades colindantes que ejerzan la vigilancia, de medios de comunicación como equipos de radiofonía y teléfono.

#### **Atención especial para poblaciones en contacto reciente**

8.3.10.101 Los equipos itinerantes y fijos darán especial atención de salud a las poblaciones en contacto reciente que permanezcan periodos prolongados en un lugar determinado y accesible. Sin embargo, la atención de salud deberá ser autorizada por los mismos pobladores y sus líderes.

#### **Información y sensibilización**

8.3.10.102 Las acciones de información y sensibilización también forman parte de esta fase de atención médica y están orientadas a evitar el ingreso de agentes externos a los territorios habitados por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

#### **Precauciones**

8.3.10.103 Se deberán tomar en cuenta las siguientes indicaciones, orientadas a evitar la proliferación de enfermedades entre la población recientemente contactada y en aislamiento:

- No dejarles alimentos perecibles, incluyendo los proporcionados por programas sociales, ante el peligro de caducidad, contaminación e infección.
- No entregarles (ni en donación ni en intercambio) ropa usada
- No dejarles medicamentos de difícil dosificación para su autoadministración.

8.3.10.104 Las consecuencias en la salud y la vida de los indígenas en contacto reciente y contacto inicial por la entrega y consumo de alimentos perecibles es responsabilidad de la institución o persona que los destina y entrega. Si hubiera consecuencias funestas, los responsables serán pasibles de denuncia.

8.3.10.105 Se prohíben las campañas asistencialistas (reparto de ropa, alimentos, cortes de cabello, despioje o corte de uñas) en poblaciones en contacto reciente.

### **Monitoreo**

8.3.10.106 El nivel regional garantizará la ejecución de las labores de seguimiento por el equipo de respaldo, de cualquier incidente que impacte o pueda impactar en la salud de un pueblo en contacto inicial o aislamiento.

### **Continuidad de tratamientos**

8.3.10.107 Identificar los recursos comunitarios que posibiliten la continuidad de algunos tratamientos dejados por el equipo de salud, así como el uso adecuado tanto de las terapias tradicionales y las terapias de la medicina académica en el marco de su conceptualización de la salud- enfermedad y la práctica del acercamiento intercultural.

### **Bidireccionalidad de la información**

8.3.10.108 La capacitación del recurso humano (profesionales, técnicos, agentes comunitarios) debe asegurar una bidireccionalidad de la información, la cual debe considerar el registro y respeto de las creencias, prácticas y costumbres de estos pueblos, así como el rescate, revaloración e incorporación en la atención, de aquellas prácticas saludables y de aquellas no nocivas. Esto contribuye a un mayor acercamiento de usuarios y prestadores de servicios de salud.

### **Cuidados en el manejo de la información**

8.3.10.109 La información sobre el resto del grupo de Indígenas aislados debe ser manejada con mucha reserva para evitar expediciones de salud u otras con motivaciones diversas que intenten contactarlos.

### **La salud del grupo mayor**

8.3.10.110 El equipo de salud queda prohibido de ingresar hacia el grupo mayor para brindar atención de salud; ello obliga a implementar un sistema de vigilancia comunal que permita conocer oportunamente los efectos del contacto. Excepción a esto es la existencia de evidencias que señalan el riesgo de la vida del grupo mayor, para lo cual el equipo especial de salud ingresará con autorización del nivel regional correspondiente y en compañía de representantes de organizaciones indígenas

### **Vigilancia de efectos secundarios de inmunizaciones**

8.3.10.111 Antes de abandonar el área y asegurándose el consentimiento respectivo de los indígenas o de sus líderes, el equipo de salud debe vacunar contra influenza y fiebre amarilla al grupo de indígenas contactados, y permanecer los días necesarios para vigilar efectos secundarios

### **Medicina propia**

8.3.10.112 Las autoridades sanitarias deberán fomentar el uso de la medicina propia de cada pueblo, en todo el proceso de atención y propiciar las prácticas que el mismo pueblo considere fundamentales para su recuperación y bienestar, aun si tales prácticas no coinciden con las prácticas y creencias occidentales.

### **Financiamiento**

8.3.10.113 Desde la Mesa de trabajo multisectorial e interinstitucional, el nivel regional de salud gestionará fondos tanto al gobierno regional como a la cooperación internacional, para la implementación del plan

integral de salud y el plan integral de bienestar de los pueblos recientemente contactados.

8.3.10.114 Las visitas regulares y las actividades de seguimiento serán financiadas con fondos propios del sector salud.

8.3.10.115 Se acudirá a la empresa privada, canon y otras fuentes de financiamiento

#### **8.4.1 Responsabilidades**

##### Sector Pueblos Indígenas/Pueblos Originarios

8.4.1.1 Conformar, junto con el sector salud, una comisión multisectorial responsable de dirigir y coordinar la implementación de la presente Norma.

8.4.1.2 Declarar de alta prioridad la protección de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, disponer el reforzamiento de los mecanismos legales, administrativos y operativos que garanticen su bienestar así como el cumplimiento de las leyes nacionales e internacionales en los que se amparan sus derechos.

8.4.1.3 Encargar la realización de un estudio sobre la situación de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial del país.

8.4.1.4 Diseñar e implementar políticas multisectoriales e interinstitucionales orientadas a garantizar los derechos y la integridad de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

8.4.1.5 Crear una comisión multisectorial e interinstitucional de coordinación y ejecución de acciones de monitoreo, vigilancia y control para garantizar la integridad física, socio cultural y territorial de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

8.4.1.6 Incorporar en la normativa los procedimientos que regulen la delimitación y establecimiento oficial de los territorios o tierras de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> O de ser el caso, el sector Agricultura/Tierras

- 8.4.1.7 Delimitar y establecer oficialmente las tierras y territorios ocupados y aprovechados por los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas que han asumido su representación y protección<sup>19</sup>
- 8.4.1.8 Emitir una norma que prohibirá el otorgamiento de derechos de explotación de recursos naturales de cualquier tipo, a favor de terceros, en territorios de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.9 Emitir e implementar normas orientadas a prohibir, vigilar, controlar y sancionar la intromisión de agentes externos en los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.10 Sancionar expresamente las acciones misioneras dirigidas a forzar contactos con pueblos en aislamiento.
- 8.4.1.11 Junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional, priorizar acciones de erradicación de agentes extractivistas de recursos naturales u otros agentes, que hayan invadido los territorios y tierras de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.4.1.12 Junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional, establecer mecanismos de protección territorial efectivos, sostenibles, con personal especializado, localizados de manera adecuada, en base al criterio de la vulnerabilidad inmunológica y el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación de estos pueblos.
- 8.4.1.13 Llevar a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de funcionarios y personal de los diferentes sectores estatales e instituciones de la sociedad civil, involucrados en la problemática de estos pueblos.
- 8.4.1.14 Establecer mecanismos de coordinación y colaborar con el sector salud para la ejecución de acciones de prevención y atención de contingencias.

---

<sup>19</sup> Ibíd

- 8.4.1.15 Junto con las organizaciones indígenas, elaborar las pautas para el diseño de Planes de prevención, contingencia, mitigación de impactos; Planes de Actuación en casos de emergencia en salud, entre otros instrumentos que deberán ser utilizados por los diferentes sectores, empresas e instituciones involucradas
- 8.4.1.16 Junto con el sector Salud, aprobar los Planes Antropológicos de Áreas Naturales Protegidas, Planes de Contingencia, Planes de Actuación frente a casos de emergencia, entre otros instrumentos elaborados por los diferentes sectores estatales, empresas e instituciones involucradas
- 8.4.1.17 Junto con el sector salud, supervisar el funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.18 Junto con el sector Salud, centralizar la información proveniente de los diferentes sectores, sobre avistamientos, riesgos y problemática en general de estos pueblos.
- 8.4.1.19 Establecer e implementar mecanismos de vigilancia de las operaciones de empresas hidrocarbúferas, mineras, turísticas, forestales u otras, que tengan concesiones en zonas aledañas a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.20 Promover la generación de alternativas socioeconómicas para las poblaciones de las zonas aledañas que sean afectadas por la protección especial de los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.21 Junto con el sector Agricultura/Tierras, establecer mecanismos de protección en zonas transfronterizas habitadas por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.4.1.22 En caso de reporte de hallazgo de evidencias, avistamientos de indígenas aislados o agresión de parte de éstos, el sector actuará de inmediato, en base a los Planes de Actuación en casos de emergencia y Planes de Contingencia, aprobados.

- 8.4.1.23 En caso de una emergencia por contacto, el sector pondrá a disposición sus recursos humanos, materiales y logísticos para la atención efectiva de la situación

#### Sector Agricultura/Tierras

- 8.4.1.24 Incorporar en la normativa del sector, los procedimientos que regulen la delimitación y establecimiento oficial de los territorios o tierras de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.25 Delimitar y establecer oficialmente las tierras y territorios ocupados y aprovechados por los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas que han asumido su representación y protección.
- 8.4.1.26 Prohibir la superposición de concesiones forestales a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.27 En el caso de concesiones previamente otorgadas, el sector procederá a la exclusión de las mismas y establecerá zonas de amortiguamiento para salvaguardar la integridad de estos pueblos.
- 8.4.1.28 Priorizar acciones de erradicación de agentes extractivistas de recursos naturales que hayan invadido los territorios y tierras de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.29 Los niveles, nacional y subnacional, establecerán mecanismos de protección territorial efectivos, sostenibles, con personal especializado, localizados de manera adecuada, en base al criterio de la vulnerabilidad inmunológica y el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación de estos pueblos.
- 8.4.1.30 Llevar a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de funcionarios y personal de las áreas de control forestal y de fauna silvestre y Áreas Naturales Protegidas, sobre aspectos relacionados a las características, vulnerabilidad, derechos y protección de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.31 Establecer mecanismos de coordinación y colaboración con el sector salud para la ejecución de acciones de prevención y contingencias.

- 8.4.1.32 Incorporar en los Planes Antropológicos de Áreas Naturales Protegidas, con presencia de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, capítulos referidos a caracterización, vulnerabilidad, áreas de desplazamiento y habitación y mecanismos de protección de estos pueblos.
- 8.4.1.33 Elaborar Planes de Contingencia y participar en la elaboración de los Planes de atención en salud a cargo del sector salud.
- 8.4.1.34 Capacitar a funcionarios y personal responsable de la administración, vigilancia y control de las Áreas Naturales Protegidas, donde habiten pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, sobre aspectos culturales, derechos, vulnerabilidad y protección.
- 8.4.1.35 Brindar apoyo al sector salud para la supervisión del funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de las “áreas de alto riesgo epidemiológico” existentes al interior de Áreas Naturales Protegidas.
- 8.4.1.36 Registrar la información sobre avistamientos de indígenas aislados o hallazgo de huellas u objetos de éstos.

#### Sector Energía y Minas

- 8.4.1.37 Modificar la legislación del sector, excluyendo las áreas destinadas a operaciones hidrocarburíferas y mineras de los territorios habitados y aprovechados por pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, reconocidos oficialmente o no.
- 8.4.1.38 Proceder a realizar la suelta de áreas de concesiones para aprovechamiento de recursos naturales, previamente otorgadas, en base a estudios de delimitación de estos pueblos, elaborados en coordinación con el sector estatal responsable de tratar asuntos indígenas y las organizaciones indígenas correspondientes.
- 8.4.1.39 Establecerá zonas de amortiguamiento en los límites de las áreas de los pueblos en aislamiento y contacto inicial y las concesiones hidrocarburíferas y mineras
- 8.4.1.40 Exigir a las empresas hidrocarburíferas y mineras que sean beneficiadas con concesiones aledañas al territorio de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, la elaboración de Estudios de Impacto Ambiental especial

- 8.4.1.41 Implementar mecanismos de monitoreo y vigilancia de las operaciones hidrocarburíferas o mineras que se realicen en zonas aledañas a los espacios habitados por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.42 Incorporar en su normatividad, la obligación que tienen las empresas hidrocarburíferas o mineras de prestar apoyo logístico inmediato, en caso que se produzca un contacto y la consiguiente expansión de enfermedades entre pueblos en aislamiento, contacto reciente o contacto inicial
- 8.4.1.43 Suspender y reubicar proyectos de infraestructura que afecten los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.44 Supervisar la implementación adecuada de Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación por las empresas.

### **Sector Educación**

- 8.4.1.45 Elaborar e impartir contenidos curriculares orientados a promover el respeto de la cultura, la forma de vida, el derecho a la autodeterminación, la identidad y el territorio, de los pueblos indígenas en aislamiento, entre las poblaciones circundantes.
- 8.4.1.46 Elaborar contenidos curriculares orientados a promover la adopción de medidas de prevención en salud, entre las poblaciones circundantes al territorio de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.4.1.47 Promover el mantenimiento de los sistemas educativos propios de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.48 Impartir en las escuelas, procesos de capacitación en el uso de planes de contingencia ante la posibilidad de que se produzcan contactos y expansión de epidemias.
- 8.4.1.49 Llevar a cabo procesos de capacitación de docentes respecto a los derechos, problemática y protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial, en los departamentos y localidades involucradas.

- 8.4.1.50 Incorporar contenidos curriculares relacionados a los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y contacto reciente, en instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

#### Sector Turismo

- 8.4.1.51 Establecer e implementar políticas orientadas a garantizar la integridad y los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.4.1.52 Establecer mecanismos de control de la actividad turística en Áreas Naturales Protegidas superpuestas a territorios de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.53 Implementar mecanismos de monitoreo y vigilancia de las actividades de turismo que se realicen en zonas aledañas a los espacios habitados por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, garantizando que sus territorios sean respetados.
- 8.4.1.54 Exigir a las empresas de turismo, que operen en zonas aledañas, la elaboración y manejo de Planes de Contingencia y Planes de Actuación en caso de emergencias en Salud
- 8.4.1.55 Incorporar en la normatividad del sector, la obligación de las empresas de turismo de prestar apoyo logístico inmediato, en caso que se produzca un contacto y la consiguiente expansión de enfermedades entre pueblos en aislamiento, contacto reciente o contacto inicial.

#### Ministerio Público

- 8.4.1.56 Establecer medidas cautelares inmediatas, y por el tiempo que sea necesario, para garantizar la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, frente a agresiones externas.
- 8.4.1.57 Elevar las sanciones a quienes atenten contra los derechos de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, ya sea a través de la invasión de sus territorios, la búsqueda de contactos forzados, u otras agresiones.

- 8.4.1.58 Vigilará con especial énfasis las situaciones de emergencia producidas por contactos forzados y aplicar las medidas punitivas necesarias contra quienes las hayan provocado.

#### Defensoría del Pueblo

- 8.4.1.59 Elaborar informes defensoriales anuales sobre la situación de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.60 Brindar especial énfasis a la vigilancia de las políticas y acciones de los diferentes sectores de Estado, empresas, instituciones y miembros de la sociedad civil, que pudieran afectar a pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.61 Vigilar la actuación de los diferentes sectores del Estado e instituciones de la sociedad civil, durante la atención de situaciones de emergencia por expansión de enfermedades.

#### Relaciones exteriores

- 8.4.1.62 Brindar las facilidades necesarias para que los diferentes sectores estatales involucrados en la temática diseñen e implementen políticas transfronterizas de protección, con sus análogos de países vecinos.
- 8.4.1.63 Brindar su apoyo a los sectores del Estado directamente responsables de atender situaciones de emergencia por contactos forzados y consecuente expansión de epidemias, que se produzcan en zonas transfronterizas,

#### Congreso de la República

- 8.4.1.64 Aprobar una Ley que garantice específicamente los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Establecer los mecanismos necesarios para salvaguardar su integridad física, demográfica y su continuidad como colectividades; declarará la intangibilidad de sus territorios y demandará el respeto irrestricto a su derecho a la autodeterminación.

- 8.4.1.65 Emitir normas a través de las cuales se apliquen sanciones penales contra quienes vulneren el derecho a la autodeterminación o fuercen contactos con poblaciones en aislamiento

## Salud

### Nivel nacional

- 8.4.1.66 Conformar, junto con el nivel regional, una comisión responsable de dirigir y coordinar la implementación de la presente Norma.
- 8.4.1.67 Normar, regular, vigilar y evaluar, con participación de organizaciones indígenas, las políticas, planes, programas y actividades de prevención, contingencia y mitigación de riesgos para la salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.68 Presentar y fundamentar, junto con el nivel regional, los diagnósticos, ASIS y mapas de las áreas de alto riesgo epidemiológico, ante todos los sectores de Estado involucrados
- 8.4.1.69 Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales para la identificación de fuentes de financiamiento y la definición de los mecanismos de transferencia de recursos para los procesos de prevención, contingencia y mitigación de riesgos en pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.70 Vigilar, evaluar y revisar los proyectos financiados por la cooperación internacional y el nivel nacional, dirigidos a la protección de la salud, vida y derechos humanos y colectivos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente e inicial
- 8.4.1.71 Brindar asistencia técnica al nivel regional en el campo de la interculturalidad en salud, para la implementación de los equipos que se encargarán de realizar las acciones de prevención, contingencia en salud y mitigación de riesgos.
- 8.4.1.72 Vigilancia y evaluación de la aplicación de la normatividad en salud para indígenas aislados, en contacto reciente y en contacto inicial

- 8.4.1.73 Definir los contenidos temáticos, la metodología, así como los materiales respectivos para la capacitación de los recursos humanos de salud que interactúan con pueblo en contacto inicial
- 8.4.1.74 Suscribir convenios con centros de formación de recursos humanos de salud para la inclusión del tema de la interculturalidad
- 8.4.1.75 Coordinar con el nivel regional, la elaboración de propuestas de convenios transfronterizos y su implementación
- 8.4.1.76 Coordinar con el nivel regional y establecer las modificaciones necesarias en el sistema de información, que permitan el conocimiento específico sobre la salud de los pueblos indígenas en general y para la vigilancia epidemiológica en los pueblos en contacto reciente y contacto inicial
- 8.4.1.77 Considerando la sensibilidad de la situación de salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, estará prohibido transferir responsabilidades de los servicios de salud a las empresas privadas, instituciones religiosas o cualquier otra institución.

#### **Nivel subnacional**

- 8.4.1.78 Socializar e implementar la presente Norma Técnica de Salud. Su aplicación es responsabilidad de los niveles subnacionales de salud en todas las localidades donde habiten pueblos en aislamiento, contacto reciente e inicial.
- 8.4.1.79 Adecuar, conducir y supervisar los procesos establecidos en la presente Norma Técnica de Salud
- 8.4.1.80 Establecer y adecuar las directivas administrativas regionales y brindar asistencia técnica y capacitación al personal de salud en el ámbito de su responsabilidad.
- 8.4.1.81 Elaborar un diagnóstico sobre la situación de los pueblos indígenas en aislamiento, con respecto a amenazas existentes para su integridad física, sociocultural y territorial
- 8.4.1.82 Elaborar, junto con el nivel central y el local, los Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de los pueblos en contacto reciente y

contacto inicial, si se dieran las condiciones socio - sanitarias apropiadas y se contara con la aprobación de los líderes de la comunidad y de sus organizaciones.

- 8.4.1.83 Elaborar un mapa de las “áreas de alto riesgo epidemiológico por presencia de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial”.
- 8.4.1.84 Diseñar Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos frente al contagio de enfermedades, para el ámbito de la región.
- 8.4.1.85 Incorporar los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos por contagio de enfermedades, en sus Planes Estratégicos y Operativos de corto, mediano y largo plazo.
- 8.4.1.86 Dada la extrema gravedad que puede alcanzar la expansión de enfermedades entre poblaciones indígenas en aislamiento y contacto inicial y la consecuente necesidad de actuar con suma rapidez para brindar una atención efectiva, serán los niveles locales y regionales de salud, los responsables de ejecutar las medidas de prevención, contingencia y mitigación de impactos.
- 8.4.1.87 Elaborar las propuestas de convenios transfronterizos y velar por su adecuada implementación.
- 8.4.1.88 Identificar con participación de las organizaciones indígenas los mecanismos para la respuesta de prevención y contingencia según niveles de complejidad.
- 8.4.1.89 Implementar y mantener actualizado el Directorio de Recursos Humanos indígenas, locales que pueden contribuir a las acciones de contingencia y mitigación del impacto.
- 8.4.1.90 Evaluar con el nivel local y representantes de organizaciones indígenas, la información proporcionada por los establecimientos y microrredes sobre indígenas en aislamiento y en contacto reciente para decidir la intervención.
- 8.4.1.91 Coordinar en el nivel regional la movilización de los recursos humanos y tecnológicos desde los diferentes niveles de complejidad, para la atención especializada, si esta fuera necesaria.

- 8.4.1.92 Asegurar, a través de la entidad correspondiente, el abastecimiento de medicamentos a los establecimientos de salud ubicados en los ámbitos de posible contacto con indígenas en aislamiento.
- 8.4.1.93 Asegurar, a través de la entidad correspondiente, el abastecimiento de medicamentos a los establecimientos de salud ubicados en los ámbitos de posible contacto con indígenas aislados.
- 8.4.1.94 Aprobar los planes anuales de prevención y contingencia del nivel de redes de salud a efectos de su financiamiento, vigilancia y evaluación.
- 8.4.1.95 Consolidar en el ámbito regional la identificación de las comunidades y pueblos que viven alrededor de los pueblos indígenas en aislamiento
- 8.4.1.96 Contribuir a las propuestas de normas regionales orientadas a restringir el ingreso de personas no autorizadas a los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento, en salvaguarda de su vida y su salud y de su derecho a la autodeterminación.
- 8.4.1.97 Vigilar el uso racional y apropiado de los fondos destinados a proteger la salud de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

#### **Nivel local**

- 8.4.1.98 Socializar e implementar la aplicación de la presente norma técnica de salud.
- 8.4.1.99 Incorporar los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos por contagio de enfermedades, en sus Planes Estratégicos y Operativos de corto, mediano y largo plazo.
- 8.4.1.100 Fortalecer las capacidades de los recursos humanos de los equipos médicos locales y de los establecimientos ubicados en ámbitos de posible contacto con indígenas aislados, en contacto reciente e inicial
- 8.4.1.101 Proporcionar al respetivo nivel superior la información necesaria sobre los acontecimientos relacionados con los pueblos indígenas

- en aislamiento, que contribuya a decidir la intervención o no del equipo especial para estos casos.
- 8.4.1.102 Conformar, supervisar y brindar asistencia técnica de los equipos que implementen las acciones de prevención y contingencia local
  - 8.4.1.103 Coordinar con las autoridades y líderes comunales, la identificación y registro de los pueblos que viven cerca de los pueblos en aislamiento
  - 8.4.1.104 Elaborar el plan anual de prevención y contingencia en salud, en pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial y presentarlo al nivel regional para su aprobación.
  - 8.4.1.105 Ejecutar y participar en la evaluación del plan anual para la prevención y contingencia en salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
  - 8.4.1.106 Mantener activos los equipos, sistemas de información, logística, cadena de frío, medios de transporte, almacén de medicamentos e insumos para apoyar las medidas de prevención y contingencia.
  - 8.4.1.107 Proporcionar información al nivel regional para elaborar el directorio de recursos humanos indígenas.
  - 8.4.1.108 Recolectar, procesar y analizar la información de las actividades realizadas
  - 8.4.1.109 Ejecutar el presupuesto y presentar una redición documentada de este, a la red de servicios de salud y nivel regional correspondiente
  - 8.4.1.110 Promocionar la participación de la comunidad y las organizaciones indígenas en el planteamiento de las acciones, ejecución, vigilancia y evaluación
  - 8.4.1.111 Utilizar y llenar correctamente los formatos establecidos para estas acciones y enviar oportunamente la información al nivel correspondiente cuando se requiera
  - 8.4.1.112 Elaborar en coordinación con otros sectores del ámbito local, material informático de salud en lenguaje comprensible por los indígenas en contacto reciente e inicial
  - 8.4.1.113 Coordinar con otros sectores y otras organizaciones locales la vigilancia o actualización de la información de daños o alteración

del medio ambiente donde viven los indígenas aislados y los indígenas en contacto inicial.

### **Nivel local – Comunitario**

Las comunidades indígenas, caseríos y otros poblados mestizos o no indígenas colindantes a la población en aislamiento, tienen la responsabilidad de:

- 8.4.1.114 Participar en la identificación de problemas epidemiológicos comunitarios, en coordinación con el Ministerio de Salud
- 8.4.1.115 Apoyar las acciones de salud que realice el personal de salud de la zona
- 8.4.1.116 Participar en las acciones de sensibilización y capacitación que se organicen
- 8.4.1.117 Participar mediante sus representantes comunales en la evaluación del plan de prevención y contingencia
- 8.4.1.118 Exigir al gobierno regional, a través de sus organizaciones indígenas, la formulación y cumplimiento de las disposiciones legales para la protección de las áreas donde se desplaza la población indígena en aislamiento, contacto reciente e inicial
- 8.4.1.119 Denunciar ante las autoridades competentes el movimiento ilegal de personas foráneas en áreas de población en aislamiento.

## **IX. DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

9.1 El sector estatal responsable de atender la temática indígena o el sector salud, tendrán la responsabilidad de conformar una comisión integrada por funcionarios de cada uno de los sectores involucrados, para dirigir y coordinar la implementación de la presente Norma

9.2 Cada sector de Estado involucrado, diseñará e implementará, en el corto plazo, procesos de capacitación sobre la presente Norma Técnica para el personal responsable de su aplicación.

9.3 Las acciones contempladas en la presente norma serán incorporadas en los Planes Estratégicos y Operativos de los gobiernos subnacionales y locales, para su articulación e implementación.

9.4 El sector Pueblos Indígenas o Salud establecerá los mecanismos que sean necesarios para que la presente Norma Técnica sea implementada con la participación de las organizaciones de los pueblos indígenas involucrados o aquellas que hayan asumido su protección.

## SIGLAS

ACCA	Asociación para la Conservación de la Cuenca Amazónica
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
CENSI	Centro Nacional de Salud Intercultural (Perú)
CIPIACI	Comité Indígena Internacional para la Protección de Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial de la Amazonía, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual
INRENA	Instituto Nacional de Recursos Naturales (Perú)
IWGIA	Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas
MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Perú)
MINSA	Ministerio de Salud (Perú)
OGE	Oficina General de Epidemiología (Perú)
OIT	Organismo Internacional del Trabajo
OMS	Organismo Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS- CONHU	Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue
PNANMIM	Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi
SIS	Sistema Integral de Salud (Perú)
TCO	Tierra Comunitaria de Origen (Bolivia)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## Bibliografía

Camacho, Carlos, Consolidar los territorios de los pueblos aislados. *En Pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en la Amazonia y el Gran Chaco. Actas del Seminario Regional de Santa Cruz de la Sierra, 20-22 de noviembre de 2006*. Lima, 2007

Declaración de Quito, 20 de octubre de 2007

Declaración de Santa Cruz, noviembre de 2006

Decreto 2164/95 Reglamento de tierras para indígenas de Colombia, promulgado el 7 de diciembre de 1995

Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Informe sobre el Sexto Periodo de Sesiones (mayo de 2007). Consejo Económico y Social. Documentos Oficiales, Suplemento N° 23.

Huertas, Beatriz. Los pueblos indígenas en aislamiento. Su lucha por la sobrevivencia y la libertad. IWGIA. Lima, 2002

Instituto Nacional de Recursos Naturales, INRENA: [www.inrena.gob.pe](http://www.inrena.gob.pe)

Instituto Nacional de Salud del Perú. Norma y Guías técnicas en salud. Indígenas en aislamiento y contacto inicial. Lima, 2008

Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de las Regiones de la Selva y Ceja de Selva (Decreto Ley N° 22175), Perú.

Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Aportes metodológicos para la elaboración del ASIS de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana. La Consulta sobre la situación de salud. Lima, 2004.

Rummenhoeller, Klaus y Huertas, Beatriz. Plan de Contingencia en caso de contacto con pueblos indígenas en aislamiento voluntario en el ámbito del

Parque Nacional del Manu. Elaborado para la Asociación para la Conservación de la Cuenca Amazónica, ACCA. Lima, 2006