

***ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LOS PUEBLOS EN AISLAMIENTO,
CONTACTO RECIENTE Y CONTACTO INICIAL DE LA REGION ANDINA***

ELABORADO POR:

BEATRIZ HUERTAS CASTILLO

PARA EL:

**ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE
ORAS - CONHU**

JUNIO, 2010

“Análisis de Situación de los pueblos en Aislamiento. Contacto Reciente y contacto Inicial de la Región Andina” / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue / Comisión Andina de Salud Intercultural – Lima: ORAS – CONHU; 2010

111 p.; ilustr.

Antecedentes / Fundamentación / Conceptualización/Diagnóstico/ Razones que contribuyen a su aislamiento/ Hacia el planteamiento de políticas de protección transfronterizas/Conclusiones/Recomendaciones

Lima, Perú

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nro xxxxxxxx

“Análisis de Situación de los pueblos en Aislamiento. Contacto Reciente y contacto Inicial de la Región Andina”

Elaborado por:

Beatriz Huertas Castillo

Comité Editorial - Comisión Andina de Salud Intercultural:

Margarita Sáez- Chile

Gina Carrioni - Colombia

Luis Fernando Calderón - Ecuador

Oswaldo Salaverry - Perú

Noly Fernández - Venezuela

Gloria Lagos - ORAS CONHU

Coordinación de Publicaciones y Corrección de Estilos:

María del Carmen Figueroa - ORAS CONHU

Yaneth Clavo -ORAS CONHU

Diagramación y Diseño:

Luzazul Gráfica

Primera edición, 2010

Tiraje: 500 ejemplares

Impresión: Celgraf S.A.C.

Av. Arica 1387 Breña

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

Oscar Feo Isturiz – Secretario Ejecutivo

Patricio Yopez Miño – Secretario Ejecutivo Adjunto

Av. Paseo de la República Nro 3832 Oficina 301, Lima 27 – Perú

Telef.: (0051-1) 4226862 / 6113700

<http://www.orasconhu.org>

contacto@conhu.org.pe

Esta publicación ha sido financiada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID

El contenido de éste documento puede estar reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales. Derechos reservados por ley. Los puntos de vista expresados son del autor y no necesariamente reflejan los de la Comisión Andina de Salud Intercultural

Agradecimientos

A la Dra. Nila Heredia - Ministra de Salud y Deportes de Bolivia por su valioso apoyo y aportes técnicos al Plan Andino de Salud Intercultural y a éste documento.

A la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo –AECID, quienes han financiado ésta publicación

CONTENIDO

- Introducción
- I. Antecedentes
- II. Fundamentación
- III. Conceptualización
- IV. Diagnóstico
- V. Razones que contribuyen a su aislamiento
- VI. Hacia el planteamiento de políticas de protección transfronterizas
- VII. Conclusiones
- VIII. Recomendaciones

Índice de cuadros

- 1 Pueblos indígenas de la amazonía peruana y epidemias, 1589 – 1794.
- 2 Pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Región Andina
- 3 Patologías más frecuentes en los Nukak desplazados (en los asentamientos Barrancón y Agua bonita). Junio, 2003.
- 4 Contacto, invasión territorial, epidemias y desplazamiento del pueblo Nukak Maku
- 5 Diez causas de morbilidad en el Sub-Centro de Salud Tiwino durante el primer semestre de 2008.
- 6 Principales episodios de epidemias que han afectado a población Matsigenka en contacto inicial del Parque Nacional del Manu, en la primera década del 2000.
- 7 Episodios de epidemias entre los Nanti.
- 8 Situación de las Reservas Territoriales oficialmente creadas a favor de pueblos en aislamiento en la Amazonía peruana
- 9 Situación de las Reservas Territoriales propuestas a favor de pueblos en aislamiento en la Amazonía peruana
- 10 Situación de pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial en Áreas Naturales Protegidas

Introducción

Dentro de lo que se conoce, los pueblos indígenas denominados “en aislamiento” son una realidad de diferentes regiones del mundo. En América del Sur, habitan la Amazonia, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay; en Asia, se ubican en las Islas Andaman y Nicobar, al Sur de la India; y de acuerdo a la información proporcionada por el Foro Permanente de las Naciones Unidas para Cuestiones Indígenas (2007), también se encuentran en los bosques de África Central y en Malasia.

Si bien su condición de aislamiento dificulta la disponibilidad de información detallada sobre aspectos socio-culturales que los caracterizan, existen pruebas materiales, denuncias sólidamente fundamentadas e informes oficiales de diferentes sectores del Estado que demuestran la violación sistemática de sus derechos fundamentales, en el contexto del avance principalmente de los frentes extractivista y agropecuario hacia sus territorios. Las agresiones de las que vienen siendo objeto se expresan en la invasión de sus territorios, enfrentamientos, persecución, contactos y desplazamientos forzados, matanzas, esclavitud, expansión de epidemias, saqueo y contaminación de sus espacios vitales.

Hasta el momento, en base a investigaciones históricas y antropológicas realizadas, podemos afirmar que una de las razones más importantes por la que varias de estas poblaciones rechazan el establecimiento de interacciones directas y sostenidas con agentes externos, es el temor a ser agredidos. Sus temores están basados tanto en los vejámenes que sufren en la actualidad, como en trágicas experiencias de contacto vividas por sus antecesores, las cuales mantienen fuerte vigencia en su memoria colectiva. De esta manera, el aislamiento se presenta como una estrategia de defensa para garantizar su sobrevivencia física y socio-cultural. Además, esta forma de vida lleva implícito el ejercicio del derecho a la libre determinación o autodeterminación, que es el derecho a decidir libre y voluntariamente la forma de vida y el grado de interrelación que un pueblo indígena desea tener con el resto de la sociedad.

Por su parte, los pueblos indígenas en contacto inicial se encuentran en medio de procesos recientes de reanudación de sus interacciones sostenidas con la sociedad envolvente y, en varios casos, reciben servicios básicos como

salud y educación. Algunos de ellos son la prueba viviente de la existencia de grupos familiares en situación de aislamiento y dan testimonio de dicha realidad. Dentro de esta categoría están los pueblos en contacto reciente, condición definida por el Centro Nacional de Salud Intercultural del Perú (CENSI 2008) como situación en la que se encuentra un pueblo indígena inmediatamente después de sus primeras interacciones directas o de contactos físicos retomados con el resto de la sociedad.

Otro aspecto crítico tanto de los pueblos en aislamiento, como de los que se encuentran en contacto inicial, es su extremada vulnerabilidad a enfermedades externas debido a su carencia de defensas inmunológicas para combatirlas de manera satisfactoria. Las grandes dimensiones que suelen alcanzar los episodios de epidemias en estas poblaciones, en términos de mortalidad, ha motivado la discusión de su situación tanto en ámbitos nacionales como internacionales, existiendo una serie de recomendaciones de organismos supranacionales dirigidas a los gobiernos con el fin de que éstos prioricen acciones de protección y prevención ante la posibilidad de que se produzcan casos de expansión de enfermedades que los afecten. El diseño e implementación de estas medidas debe tener como principio el respeto del derecho de los pueblos involucrados a la autodeterminación; es decir, su ejecución no debe implicar el establecimiento de contactos forzados con éstos sino, por el contrario, el respeto de su forma de vida.

El presente diagnóstico es resultado de la decisión de los Ministros y Ministras de Salud de los cinco países de la Región Andina con presencia de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial (Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia) de atender la problemática de salud de estos pueblos, de manera articulada y en coordinación con todos los sectores del Estado involucrados dado que, como se ha visto, los factores que los colocan en situación de vulnerabilidad competen a diferentes sectores del Estado, sobre todo los de Pueblos Indígenas, Agricultura/Tierras, Energía y Minas, Recursos Forestales, Medio Ambiente, Interior, Ministerio Público y Salud.

Tiene como objetivo dar a conocer las características socio - culturales y la problemática de los pueblos mencionados, en la medida de lo posible y respetando su derecho a la autodeterminación, como base para la definición de

políticas y acciones institucionales y, específicamente, la elaboración de instrumentos de protección como normas técnicas, reglamentos y programas de sensibilización y capacitación dirigidos al personal estatal responsable de ejercer de una u otra manera, acciones de protección de estos pueblos.

Está dividido en ocho partes. La primera muestra los antecedentes del tratamiento de la temática en el ámbito internacional, principalmente en el seno de la Organización de las Naciones Unidas. La segunda parte presenta la fundamentación de la necesidad de realizar este diagnóstico y, con ello, una explicación de las distintas vulnerabilidades que caracterizan a los pueblos que nos convocan en esta oportunidad. La definición de los términos “aislamiento voluntario”, “contacto reciente” y “contacto inicial” es expuesta en la tercera parte, mientras que en la cuarta se desarrolla, en base a fuentes secundarias, el análisis de su situación en los cinco países de la Región Andina donde habitan. La quinta sección hace referencia a las razones que los habrían llevado a optar por el aislamiento. En tal sentido, se analizarán hechos históricos que los habrían motivado a adoptar esta forma de vida. En la sexta parte, tomando en cuenta la localización geográfica de parte importante de estos pueblos, se aborda la necesidad del planteamiento de políticas de protección transfronteriza. La séptima parte del diagnóstico corresponde a las conclusiones y la octava, y última, a las recomendaciones.

La metodología aplicada para la elaboración de este diagnóstico se ha basado en la revisión bibliográfica y documental, la aplicación de entrevistas semi-estructuradas a personal de salud, colaboradores de organizaciones indígenas, y especialistas de los cinco países involucrados, así como en el aporte propio en base a la experiencia adquirida y el manejo de información sobre la situación de estos pueblos.

El documento está dirigido al personal de salud de los países de la Región Andina. Se espera que pueda orientar los procesos de planteamiento de estrategias para la prevención, atención de contingencias y mitigación de impactos ante la eventualidad de expansión de epidemias entre poblaciones en aislamiento y contacto inicial.

Agradecimientos

Quisiera expresar mi agradecimiento al Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue – ORAS CONHU, por haberme brindado la oportunidad de elaborar este diagnóstico y, con ello, de aprender y aportar con propuestas, con miras a lograr la adopción e implementación de políticas públicas para lograr avances en el respeto de los derechos fundamentales, el bienestar y la continuidad socio-cultural de pueblos indígenas tan vulnerables y a la vez emblemáticos, como los que se encuentran en situación de aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

A los doctores Nila Heredia y Neptalí Cueva, por su entusiasmo, amabilidad y buena disposición para absolver consultas y brindarme orientaciones en torno a la elaboración de este documento. De igual forma, a Gloria Lagos, Margarita Sáez, Noly Fernández, Gina Carrioni, Luís Calderón y Mario Gallo, por el importante apoyo proporcionado a través de la canalización de información tanto de sus sectores como de otras instituciones relacionadas a la temática tratada. Por la revisión del texto y sus valiosas sugerencias.

SIGLAS

| | |
|---------|--|
| ACNUR | Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados |
| AIDSEP | Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana |
| AISPED | Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas |
| AR II | Ambulatorio Rural tipo II |
| ASIS | Análisis de Situación de Salud y Tendencias |
| INDEPA | Instituto Nacional de Desarrollo de los Pueblos Andinos, Amazónicos y Afro-Peruano |
| AUC | Ejército Paramilitar de Derechas |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| CANOB | Central Ayoreo del Oriente Boliviano |
| CENSI | Centro Nacional de Salud Intercultural del Perú |
| CIDH | Comisión Interamericana de Derechos Humanos |
| CIDOB | Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia |
| CGII | Coordinación General de Indígenas Aislados, Brasil |
| CICAME | Centro de Investigaciones Culturales de la Amazonia Ecuatoriana |
| CIPIACI | Comité Indígena Internacional para la Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial de la Amazonía, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay |
| CNAIPA | Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada |
| CPI | Comisión Pro Indio (Brasil) |
| CTI | Centro de Trabajo Indigenista (Brasil) |
| CONAIE | Confederación Nacional Indígena de Ecuador |
| DILOS | Direcciones Locales de Salud |
| EDA | Enfermedad Diarreica Aguda |
| ELITES | Equipo Itinerante Extramural en Salud |

| | |
|------------|---|
| FARC | Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia |
| FENAMAD | Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes |
| FUNAI | Fundación Nacional del Indio (de Brasil) |
| ILV | Instituto Lingüístico de Verano |
| INS | Instituto Nacional de Salud (del Perú) |
| IRA | Infección Respiratoria Aguda |
| IUCN | International Union for Conservation of Nature |
| IWGIA | International Work Group for Indigenous Affairs |
| MNT | Misión Nuevas Tribus |
| MINSA | Ministerio de Salud del Perú |
| NAWE | Organización Nacionalidad Waorani del Ecuador |
| OACNUDH | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos |
| OEA | Organización de Estados Americanos |
| OGE | Oficina General de Epidemiología (Ministerio de Salud del Perú) |
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONIC | Organización Nacional Indígena de Colombia |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| ORAS-CONHU | Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue |
| REMSAA | Reunión de Ministros y Ministras de Salud del Área Andina |
| SCS | Sub - Centro de Salud |
| SEDES | Servicios Departamentales de Salud |
| SENETROP | Servicio Nacional de Control de Enfermedades Tropicales |
| TCO | Tierra Comunitaria de Origen (Bolivia) |
| UNAP | Unión de Nativos Ayoreo de Paraguay |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |

I. Antecedentes

La difusión que principalmente organizaciones de la sociedad civil de diferentes países han dado a la delicada situación en que se encuentra parte importante de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial de la región amazónica y el Gran Chaco, con mayor énfasis desde fines de los años noventa, ha motivado el tratamiento de esta temática en espacios de discusión y formulación de recomendaciones en el ámbito internacional. El Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas ha sido uno de estos escenarios. Su posición y resoluciones adoptadas se pueden encontrar en los Informes de sus IV, V, VI y VII Sesiones, realizadas en los años 2005, 2006, 2007 y 2008, respectivamente.

En el aspecto de la salud, el informe de su VI Sesión (2007) recomienda a las diferentes áreas especializadas de la Organización de las Naciones Unidas (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), a los Estados, a las organizaciones no gubernamentales y a las organizaciones de los pueblos indígenas, que aúnen 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”¹.

A la vez, respondiendo a las recomendaciones planteadas en diciembre de 2005 por la Asamblea General de la ONU en el Programa de Acción del Segundo Decenio Internacional para las Poblaciones Indígenas del Mundo, el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos viene elaborando “Directrices para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco”. Este documento presenta y desarrolla el conjunto de instrumentos del derecho internacional que pueden ser utilizados para fundamentar la protección de estos pueblos.

¹ 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.

Paralelamente, se han venido realizando eventos internacionales de concertación y planteamiento de propuestas de políticas públicas. Estos han reunido a funcionarios, representantes de organizaciones de los pueblos indígenas, organizaciones no gubernamentales y expertos de los países con presencia de pueblos en aislamiento y contacto inicial, así como delegados de organismos internacionales de defensa de los derechos humanos. En tal sentido, el “Primer Encuentro Internacional sobre pueblos Aislados de la Amazonía y el Gran Chaco”, organizado por la Fundación Nacional del Indio y el Centro de Trabajo Indigenista, de Brasil, se llevó a cabo en la ciudad de Belém Do Pará - Brasil, en noviembre de 2005. Las propuestas planteadas en dicha ocasión están plasmadas en la “Declaración de Belem” que respecto al tema de salud demanda: “La adopción de medidas urgentes de salud pública, entre ellas, “el cierre de áreas y la evaluación de riesgos” respetando las costumbres de estos pueblos y, ante la posibilidad de contacto, que los estados, a través de sus órganos y autoridades responsables, tomen medidas adecuadas”.

El Seminario Regional de Santa Cruz, realizado en Santa Cruz de la Sierra – Bolivia, en el año 2006, y organizado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Vice-Ministerio de Tierras de Bolivia, la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, CIDOB, y el Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA, produjo el “Llamamiento de Santa Cruz”. Este documento recoge los acuerdos arribados en dicha ocasión entre los representantes de gobiernos, organizaciones indígenas y ONG de los países involucrados, en América del Sur, así como de organismos supranacionales. Con relación al tema de la salud, señala:

1. Los sectores estatales involucrados deben establecer medidas y planes de prevención, contingencia y mitigación de impactos en caso de contacto no deseado que pudiera afectar a pueblos indígenas en aislamiento.
2. Los Estados deben implementar políticas públicas y estrategias de protección en salud dirigidas a pueblos en aislamiento, que contemplen medidas de prevención de

enfermedades para ser aplicadas en los poblados circundantes a sus territorios, atención de emergencias médicas post-contacto, así como planes de seguridad alimentaria en los casos de poblaciones recientemente contactadas y afectadas por epidemias, y que se encuentren incapacitadas de realizar sus actividades de subsistencia ante su delicado estado de salud.

3. Se debe implementar políticas públicas y estrategias de protección en salud dirigidas a poblaciones en contacto inicial, que tomen en cuenta medidas de prevención de enfermedades, vacunación, salubridad y educación ambiental.

A nivel aún más específico, en octubre del año 2007, se llevó a cabo, en la ciudad de Quito - Ecuador, la Reunión Internacional denominada “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”. El evento fue organizado por el Comité indígena internacional para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay, CIPIACI. Como resultado de la reunión se elaboró la Declaración de Quito, que contiene 70 propuestas y demandas relacionadas al tema de la salud. Entre ellas:

1. Se solicita a los gobiernos de la Región Amazónica, el Gran Chaco y la Región Oriental del Paraguay adoptar las propuestas de políticas públicas y planes de acción que se plantean en el documento, tomando en cuenta la extremada vulnerabilidad de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial en el aspecto de la salud. Se solicita a los Estados desarrollar estas políticas y planes de acción en consulta con CIPIACI y las organizaciones indígenas que lo integran.

2. Reconociendo el rol de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, la Organización Mundial de la Salud – OMS y de la Comisión Andina de Salud Intercultural en la promoción

de mecanismos de protección de la salud intercultural de los pueblos indígenas, y agradeciendo sus aportes durante la reunión, se les invita a fomentar la adopción de programas de salud específicos de prevención para pueblos en aislamiento y de atención dirigidos a los pueblos en contacto inicial, y brindar asistencia técnica a los Estados para la implementación de las políticas públicas y planes de acción propuestas en el marco de la Reunión y enunciadas en el documento.

3. Se invita al Relator Especial sobre el Derecho a la Salud y al Relator Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de los Indígenas, de las Naciones Unidas, a tomar conocimiento de las conclusiones de la Reunión y darles seguimiento en el marco de sus mandatos.

De la misma manera, bajo la organización del mismo Comité, en noviembre de 2008, se llevó a cabo en la ciudad de Asunción-Paraguay, la Reunión Internacional denominada “De Santa Cruz a Asunción: Balance y perspectivas de las acciones de protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial del continente”. Los funcionarios, representantes de organizaciones indígenas y de otras organizaciones de la sociedad civil presentes en dicho evento suscribieron la “Declaración de Asunción” que entre sus acuerdos señala: “Solicitar a la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, REMSAA, la priorización de implementación de acciones orientadas a la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial”.

II. Fundamentación

Vulnerabilidad inmunológica

La vulnerabilidad frente a enfermedades externas es una característica compartida entre pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Ésta se debería a su carencia de defensas inmunológicas para combatir estos males. De allí que enfermedades comunes en nuestro medio como la gripe puedan desencadenar epidemias y muertes masivas. En este sentido, diversos autores coinciden en señalar que cualquiera sea la causa de la susceptibilidad a determinadas enfermedades, poblaciones indígenas que en el pasado han sido vulnerables a enfermedades virales exógenas, requerirían de tres a cinco generaciones (90-150 años) para estabilizar su respuesta ante determinado agente infeccioso (OGE 2003).

La recurrencia y frecuencia con que se producen brotes de enfermedades virales e infecciosas en estas poblaciones impide que dispongan de tiempo suficiente para recuperarse y afrontar de mejor manera las nuevas epidemias que se van presentando, agravando aún más su situación. De la misma manera, como señala la OGE (op cit), otro patrón observado históricamente y en términos contemporáneos es que las epidemias suelen presentarse acompañadas de otros agentes infecciosos o virus. Así, las poblaciones son atacadas por varios brotes de un mismo virus o de virus que se alternan y finalmente se refuerzan. Estos episodios resultan particularmente virulentos en el contexto de poblaciones debilitadas.

Las altas tasas de mortalidad existentes en varios pueblos en aislamiento y contacto inicial por la recurrencia de las enfermedades, así como por las amenazas que enfrentan ante la presencia externa en sus territorios y la violencia y abusos que ésta conlleva, los colocan en una situación de alto riesgo de extinción física y cultural.

Las epidemias en la historia de los pueblos indígenas

Las enfermedades han sido una de las principales causas del despoblamiento e incluso desaparición de pueblos indígenas desde la conquista de América en el siglo XV, al haber significado la introducción de enfermedades provenientes del Viejo Continente desconocidas para la población originaria, frente a las cuales carecía de defensas inmunológicas. Al respecto, estudiosos como Cook (1998) han calificado a las enfermedades introducidas “el aliado más importante de los conquistadores europeos”, por el rol que tuvieron en la debacle poblacional. Por ejemplo, el mismo autor menciona como Huayna Capac y Cuitláhuac, líderes Inca y Azteca, respectivamente, sucumbieron ante el sarampión y la viruela.

La población amazónica corrió la misma suerte. A medida que conquistadores y misioneros fueron ingresando a la región, instalándose y estableciendo relaciones con la población indígena, las enfermedades se fueron expandiendo, como consecuencia de lo cual se produjeron altas tasas de mortalidad. Se sabe incluso que antes que hubiera un contacto directo entre foráneos e indígenas, estos ya habían empezado a ser diezmados por las enfermedades que se transmitían con mucha rapidez. La aglomeración de la población indígena en torno a las misiones religiosas facilitó el contagio.

El mapa demográfico y étnico de la región fue así alterado drásticamente. Esta tragedia ha quedado registrada en numerosos diarios de viaje, informes de actividades religiosas y crónicas escritas por los españoles en aquel entonces, que hoy dan testimonio de la situación.

Cuadro N° 1. Pueblos indígenas de la amazonía peruana y epidemias,
1589 – 1794.

| Fecha | Epidemias | Incidencia y mortalidad |
|-------|---------------------------------|--|
| 1589 | Epidemia de viruela y sarampión | 10% de los Jívaros de Yahuarzongo y Bracamoros |
| 1602 | Epidemia de viruela | Asháninka y Matsiguenka del Apurímac y Mantaro |
| 1642 | Primera epidemia de viruela | 20% de los Mainas que viven en encomiendas y la conversión de Mainas |

| | | |
|-----------|--|--|
| 1644-1652 | Epidemias sucesivas de viruela y catarro | 50% de los Cocama existentes entonces a orillas del Bajo Ucayali |
| 1645-1661 | Epidemias sucesivas de viruela y sarampión | 51% de los Payanzos (7 000) de la Conversión de Payanzo y Panatahuas (Huánuco). Mueren todos los menores de un año y prácticamente todos los menores de tres años. |
| 1645 | Epidemia de viruela | Poblaciones indígenas del medio Huallaga |
| 1646-1647 | Epidemia de viruela (5 meses) | 30% de Omaguas de algunos pueblos de misión |
| 1654-1660 | Epidemias de viruela y disentería | 85% de los Roamaina del bajo Pastaza |
| 1655 | Epidemia no identificada | Mayoruna del bajo Huallaga |
| 1656 | Epidemia de viruela | 83% de los Cocamilla del bajo Huallaga |
| 1660-1661 | Epidemia de sarampión y “mal de valle” | 50% de los Jeberos de tres anexos de Purísima Concepción. |
| 1667-1670 | Epidemias sucesivas de viruela | Diezman a Panatahuas y Payanzo |
| 1670 | Epidemia de viruela | 85% de los Cocama en las misiones de Mainas; diezma a los Shetebo |
| 1662 | Epidemia de viruela (6 meses) | 1 000 a 2 000 Maina, incluyendo casi todos los niños Maina |
| 1669 | Epidemia de viruela | Se extiende de Quito hacia el Oriente (Napo) |
| 1674 | Epidemia no identificada (45 días) | Tres adultos Asháninka por día |
| 1680-1681 | Epidemia de viruela | Shipibo |
| 1680-1681 | Epidemia de viruela | 50% de Cocamilla de Santa María del Huallaga. Se habla de 60,000 muertos en todo Mainas |
| 1680-1681 | Epidemia de viruela (7 meses) | 34% de indígenas de Mainas |
| 1689 | Epidemia no identificada | Shipibo y Manabobo de Alto Ucayali |
| 1691 | Epidemia de viruela | Panatahua de Conversión de Huanuco |

| | | |
|-----------|---|---|
| 1691-1695 | Epidemias no identificadas intermitentes | Misiones de Conversión de Mainas |
| 1695 | Epidemia de viruelas | Cocama y Cocamilla de Lagunas |
| 1709 | Epidemias sucesivas de viruela | Niños Yánesha de Conversión de Tarma |
| 1710-1732 | Epidemias sucesivas de viruela y otras | Gran mortandad infantil en conversiones franciscanas (11,000 Asháninka y Llaneza) |
| 1711 | Epidemia de viruela | Niños Yánesha de Conversión de Tarma |
| 1721-1724 | Epidemias de viruela y catarro-gripe | 44% de los Llaneza de Conversión de Tarma |
| 1727 | Epidemia no identificada (2 meses) | Diezma a indígenas Payagua (Secoya) |
| 1733 | Epidemia de catarro y disentería | Mujeres y niños Yameo del bajo Ucayali |
| 1736 | Epidemia de virosis gripal con hemorragia bucal | Yánesha de Conversión de Tarma y Asháninka de Conversión de Jauja |
| 1741 | Epidemia de sarampión y "pechuguera" | Encabellados (Secoya) del Napo y Aguarico |
| 1746-1750 | Epidemias intermitentes | Encabellados (Secoya) del Napo y Aguarico |
| 1749 | Epidemia de paperas | Indígenas en misiones del bajo Huallaga |
| 1749 | Epidemia de viruela y sarampión | Todo el Napo. En Archidona coinciden los dos brotes y afecta a toda la misión baja |
| 1750 | Epidemia de sarampión y disentería | Encabellados (Secoya) del Napo y Aguarico |
| 1751-1752 | Epidemias de catarro y disentería | Encabellados (Secoya) de los ríos Napo y Coca |
| 1756 | Epidemia de viruela | En misiones ya fuertemente despobladas de Jaén y Mainas |
| 1756 | Epidemia general de viruela | Indígenas en Mainas: 200 en Borja, 400 en Lagunas, 50% de la población de Jeberos y Yurimaguas en pueblos de misión |
| 1757-1758 | Epidemia de catarro y fiebre | 1400 indígenas en Mainas |

| | | |
|-----------|---|---|
| 1759 | Epidemia de catarro | 100 indígenas del río Nanay |
| 1761 | Epidemia de viruela y sarampión | Diezma a los Shetebo reducidos en dos misiones de la Conversión de Manoa del bajo Ucayali |
| 1761-1762 | Epidemia general de viruela y sarampión | 200 Cocamilla y Pano de Lagunas, 50% de los Chayahuitas de Nuestra Señora de Nieves, 75% de los Cocama, Chamicuros en pueblos de misión. Devastó Laguna de los Jeberos Afecta Pevas |
| 1765 | Epidemia de catarro | 100 Iquito de dos misiones en el alto Nanay |
| 1768 | Epidemia de viruela | Diezma a Chamicuro del Samiria |
| 1769 | Epidemia de viruela | Lamas y reducciones indígenas del bajo Huallaga |
| 1792 | Epidemia no identificada | Indígenas de Manoa (Medio Ucayali) |
| 1794 | Epidemia no identificada | Piro de Sarayacu |

Fuente: Oficina General de Epidemiología, Pueblos en situación de extrema vulnerabilidad: El caso de los Nanti de la Reserva Territorial Kugapakori Nahua- Río Camisea, Cusco. Ministerio de Salud, Lima, 2003. En base a Santos Granero 1992: 181-209; Ramírez Martín 1999: 460-462.

Con relación a épocas posteriores, acercándonos a los posibles antecesores de un pueblo de la amazonia peruana que hoy se encuentra en aislamiento, como los Mashco-Piro, podemos mencionar la siguiente cita del Padre José Álvarez (Álvarez, Ricardo 1996) respecto a la llegada de los caucheros a la región sur-oriental del Perú, a fines del siglo XIX:

En el primer viaje de Fitzcarrald al Manu, en el que fue sembrando terror, tuvo que enfrentarse a los Piro – Mashco del Sepahua y Mishagua, que le hicieron justa resistencia, en una batalla en la que perdieron por la superioridad de las armas del invasor... los Piro - Mashco ... alarmados ante aquella multitud de hombres del Ucayali, que invadían sus dominios, enviaron llenos de soberbia, una selecta embajada de sus más feos y

fieros capitanes, a pedir a los wiracochas, no seguir adelante el río Manu porque les espantarían la caza del mono y les traerían *contagio de catarro*².

Poco después, en la misma región, se produciría la despoblación de los Huachipaeri que en el año 2009 no superan los cien. En 1920 fueron afectados por el contagio de la viruela y en 1946 padecieron una nueva epidemia que los devastó. Los Toyoeri perdieron a la mayor parte de su población en 1935 tras haber sido nucleados en la misión del Lago Valencia, en Tambopata, donde fueron contagiados de sarampión. Veinte años más tarde, los Harakmbut empezaron a ser diezmados por efecto de las acciones de los misioneros.

Las altas tasas de mortalidad sufridas históricamente por los pueblos indígenas ante la expansión de enfermedades externas, se continúan produciendo en los pueblos en aislamiento, contacto inicial y contacto reciente. Habiéndose erradicado la viruela a nivel mundial, y el sarampión endémico, en el continente americano, son principalmente las enfermedades respiratorias (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), las que los afectan masivamente y se han convertido en principal causa de muerte entre dichas poblaciones.

² Subrayado por la autora.



Shamán brasileño con nativos enfermos, de Jean de Léry, Histoire d'un voyage fait en la terre du Brasil (1578). En: Cook, David, Born to die. Disease and New World Conquest, 1492-1650. Cambridge University Press, 1998 p. 118.

Percepciones de salud en pueblos indígenas.

No obstante, reducir la explicación de la vulnerabilidad inmunológica de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, a aspectos eminentemente biomédicos, significaría limitar peligrosamente el conocimiento sobre su problemática, percepción de salud y, por lo tanto, el proceder que deberían tener los responsables de formular e implementar políticas y acciones orientadas a garantizar su bienestar.

En efecto, si bien es cierto los virus desconocidos han demostrado su letalidad en estas poblaciones, no es menos cierto que el fuerte impacto psico-social generado a raíz de una situación tan traumática como el temido contacto forzado, afecta directamente el estado de salud y, por lo tanto, predispone a la población hacia las enfermedades, acrecentando su vulnerabilidad.

Las muertes masivas causadas por las enfermedades tienen un efecto emocional y psicológico muy profundo entre la población que logra sobrevivir. Se han dado casos en que, en este contexto, se desarrolló una visión apocalíptica de las enfermedades externas y dudas respecto a la sobrevivencia tanto individual como del conjunto. El extremo al que llega la desmoralización del grupo a causa de las enfermedades contraídas tras el contacto es graficado por Erikson (1994) quien, con relación a los Matis o Matsés del oriente peruano, señala: “Es fácil imaginar la desmoralización subsecuente experimentada por los Matis, como resultado de lo cual, la mayor parte de los rituales y aun el mismo deseo de reproducirse, fueron dejados de lado durante algunos años de duelo”.

La dimensión espiritual se presenta en la medida que las distintas nociones de enfermedad mueven los aspectos más profundos de las culturas. En este sentido, rememorando la experiencia de los Yora del Manu-Mishagua, Shepard (1999) señala:

Los Yora tradicionalmente enterraban a sus muertos adultos bajo sus viviendas y luego se trasladaban hacia otros asentamientos ubicados a cierta distancia para evitar el contacto con los espíritus. Debido a que el número de muertes fue tan grande a fines de los años 1980, muchos cadáveres simplemente fueron abandonados en el bosque o arrojados al

río para ser devorados por los animales de carroña. Se piensa que el área está intensamente poblada por espíritus y ahora los Yora han abandonado la región.

La falta de conocimiento del mundo que van a enfrentar los coloca también en una situación altamente vulnerable, sometiéndose generalmente a quienes forzaron el contacto o a las poblaciones más cercanas. Esta sujeción se suele reflejar en el establecimiento de relaciones de servidumbre o esclavitud que agravan la situación de la población indígena en contacto reciente.

A estos aspectos se suman factores materiales como la pérdida territorial y, con ello, la disminución de recursos naturales que les permitan continuar desarrollando sus prácticas de subsistencia y reproducir sus mecanismos de cohesión social. En el caso de los Piaroa, como señalan Freire y Zent (2007)

La noción de salud es inseparable de otros aspectos simbólicos, sociales y medio ambientales que determinan su vida cotidiana. La salud es, por así decirlo, la manifestación de una relación equilibrada entre todos los elementos que la conforman. Una persona sana (*jachoco adihua*) es una persona que no solo está bien desde el punto de vista biofísico (*ujuru*) o que goza de fortaleza corporal (*ujuru yohuiso*), sino que además tiene un temperamento controlado y en armonía con su entorno físico, social y simbólico... La enfermedad (*märichei*) en cambio, es el resultado de un desequilibrio de estas fuerzas, producida bien por una agresión externa (tal como un chamán enemigo), por una trasgresión a las normas sociales (tal como la ingesta de alimentos indebidos o no purificados) o por contagio (como la gripe común y algunos parásitos), entre otros.

Con relación a los Yanomami, también abordados en este diagnóstico, Kelly y Carrera (2007) indican que, como en la mayoría de lenguas indígenas suramericanas, es difícil encontrar una expresión que describa a la “salud” en términos biomédicos, pues ésta se encuentra siempre relacionada con aspectos sociales, materiales e inmateriales que van más allá de la presencia o

no de enfermedades. “Desde su perspectiva, la salud forma parte del estado de salud colectivo, que incluye mínimamente: 1). La ausencia de conflictos sociales, es decir, la paz interna 2) La abundancia de recursos alimenticios y 3). La ausencia de enfermedades.

En conclusión, si bien es cierto cada pueblo indígena tiene su propia percepción de salud y enfermedad, existen criterios compartidos entre varios de ellos al respecto. En este sentido, la salud tiene que ver con bienestar individual (emocional, psíquico), colectivo (espiritual, social, organizativo, político, económico, territorial, demográfico) y en su relación con el entorno natural. En efecto, como se señala en la Declaración de Quito (2007) respecto a las concepciones de salud de los pueblos indígenas:

1. La salud está intrínsecamente vinculada al entorno natural y al territorio, los cuales les permiten disponer de recursos alimenticios diversificados, continuar desarrollando sus conocimientos sobre las propiedades de los recursos naturales para su bienestar y tener la tranquilidad de disponer de un medio de vida íntegro para las presentes y futuras generaciones.
2. Las dolencias afectan al pueblo entero y no solamente al individuo.
3. La salud abarca un estado de equilibrio y armonía entre los individuos, el entorno social, natural, espiritual y simbólico, que se manifiesta en un estado de bienestar, y no solo en la simple ausencia de malestares o enfermedad.

Es necesario entonces, comprender la amplitud y articulación de la concepción de salud para los pueblos indígenas con cada aspecto de sus vidas. En el caso de los pueblos en aislamiento, contacto inicial y contacto reciente, a esta necesidad se añade el reto que plantea la especificidad de sus formas de vida, sus niveles de interacción con la sociedad envolvente, su variada y extrema vulnerabilidad y el deber de respetar su derecho a la autodeterminación en el momento de diseñar e implementar instrumentos de protección de su derecho

a la salud. Solo teniendo en cuenta estos aspectos seremos capaces de plantear propuestas de políticas públicas y planes de acción basados en el respeto de sus derechos y adecuados a su realidad.

III. Conceptualización

Los términos “aislamiento”, “contacto inicial” “contacto reciente”, han motivado una prolongada polémica, por cierto, acertada, que responde a varias razones:

1. Son imprecisos debido a que no expresan adecuadamente las formas de vida de estos pueblos, ni la complejidad de sus culturas y sus propias instituciones.
2. Se reducen únicamente al criterio del grado de relaciones sociales que estas poblaciones mantienen con quienes los rodean o ingresan a sus territorios.
3. Presentan una visión simplista de los tipos de relaciones sociales que una población puede desarrollar, los cuales, en realidad, son altamente diversos.
4. Dan a entender, erróneamente, que es posible que una colectividad viva completamente aislada del mundo que la rodea, es decir “estancada en el tiempo” y que “inicie el contacto” en algún momento determinado, lo cual no corresponde a la realidad. Todo grupo social mantiene algún grado de interrelación con su entorno y, por lo tanto, no esta completamente aislado, ni al margen de procesos sociales regionales.
5. Como anota Rummenhoeller (comunicación personal, 2009) generalmente, los estados hacen referencia al aislamiento de estos pueblos o segmentos de pueblos con relación a la “sociedad nacional”³ sin tomar en cuenta que la mayor parte de ellos son transfronterizos y, por lo tanto, no necesariamente están enmarcados únicamente en sociedades nacionales.

Lo que sí es preciso es el hecho que los pueblos en aislamiento rechazan el contacto sostenido, aplicando diferentes mecanismos para evitarlo en circunstancias en que se produce la presencia externa en sus territorios: se

³ Definición empleada por el Congreso de la República del Perú, en la Ley 28736 “Ley para la protección de pueblos originarios en aislamiento voluntario y pueblos originarios en contacto inicial”.

esconden, huyen, alteran sus ámbitos de desplazamiento o se enfrentan violentamente contra quienes consideran ajenos a sus culturas y una amenaza para su integridad. Otra afirmación irrefutable es que estos pueblos presentan condiciones de alta vulnerabilidad.

La necesidad de avanzar con el tratamiento de su problemática ha motivado el empleo cada vez más frecuente y extendido de los términos anteriormente mencionados, estando presentes en informes, leyes nacionales, declaraciones y resoluciones internacionales, entre otros instrumentos relacionados a la defensa de sus derechos. A continuación se ensayan definiciones y también se presentan las utilizadas por el Centro Nacional de Salud Intercultural del Perú (CENSI). Cabe recalcar que, dada la complejidad histórica y socio cultural de estos pueblos y la posibilidad de caer en descripciones injustas y limitantes, las definiciones que se exponen son tentativas y se encuentran en construcción.

Pueblos en aislamiento

Son pueblos o segmentos de pueblos que rechazan 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. Presentan condiciones de extrema vulnerabilidad en los aspectos inmunológico, demográfico y territorial, principalmente.

Pueblos en contacto inicial

Cuando las poblaciones abandonan su condición de aislamiento, lo cual se ha venido produciendo mayormente de manera forzada por foráneos, se dice que se encuentran en situación de “contacto inicial”⁴, condición que mantienen en tanto conserven su vulnerabilidad, principalmente inmunológica, demográfica,

⁴ Como lo he mencionado en publicaciones anteriores, es importante indicar que ninguna población vive al margen de procesos regionales; al contrario, tienen conocimiento de lo que pasa a su alrededor, si no es a través de un contacto directo, lo es a través del contacto visual. En este contexto, la denominación “contacto inicial” también es imprecisa.

territorial, organizativa y política, ante los desestabilizadores y traumáticos efectos del proceso de contacto forzado que han atravesado.

Pueblos en contacto reciente

El Centro Nacional de Salud Intercultural del Perú (2008), emplea este término con relación a las poblaciones comprendidas en el grupo anterior (contacto inicial), con la diferencia del corto tiempo transcurrido desde que reanudaron el contacto sostenido con miembros de la sociedad envolvente. De esta manera, lo define como:

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 que, a pesar de las dificultades de accesibilidad geográfica, facilita su ubicación, permitiendo muy ocasionalmente una 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.

Otras denominaciones

Es importante tener en cuenta que, dependiendo del país, existen también determinados términos que vienen siendo utilizados oficialmente para referirse a los pueblos aislados; por ejemplo, en Paraguay son mayormente llamados silvícolas; en Ecuador, pueblos ocultos o libres y, en Bolivia, pueblos vulnerables.

Efectivamente, si bien el Estado boliviano aplica oficialmente los términos “en aislamiento” o “contacto inicial”⁵, también coloca a estos pueblos al interior de una clasificación más amplia: la de pueblos altamente vulnerables. Según señala Camacho (2007), los criterios aplicados para determinar condiciones de vulnerabilidad son: el demográfico, referido a la situación de un pueblo en condiciones críticas para su reproducción biológica; geopolítico, que se aplica a los pueblos que se encuentran ubicados en fronteras internacionales y por ello enfrentan más amenazas; por superposición de derechos de uso, se trata de la adjudicación de concesiones madereras, mineras, de exploración y explotación de hidrocarburos sobre territorios indígenas y; vulnerabilidad por migración, dentro del cual se incorporan las reducciones forzadas hacia otros territorios distintos del espacio tradicional propio. Como indica Fischermann (2009), experto de la Comisión Interinstitucional para la Protección de los Pueblos Altamente Vulnerables, del Ministerio de la Presidencia de Bolivia

Se considera como Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables a los pueblos indígenas con problemas para mantenerse física o culturalmente como pueblo, o defenderse adecuadamente frente a la sociedad dominante y manejar las relaciones con ésta en forma autodefinida, sea que sufren la invasión de sus tierras, el saqueo de sus recursos, la agresión a su cultura o a su tejido social, sufren riesgos desmesurados de salud o la falta de servicios básicos, o que viven en regiones conflictivas o con intereses compartidos por estados diferentes.

⁵ Véase la Constitución Política de Bolivia.

IV. Diagnóstico

Los pueblos en aislamiento y contacto inicial habitan en cinco países de la Región Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Además, se encuentran en los bosques del Gran Chaco y la Región Oriental, en Paraguay, así como en la amazonía brasileña. El hecho de albergar a aproximadamente 69 pueblos en aislamiento convierte a Brasil en el país del continente con mayor número de colectividades viviendo en estas condiciones.

Pertenecen a diversos grupos etnolingüísticos y presentan características culturales, demográficas, organizativas, territoriales, simbólicas propias. Han atravesado procesos históricos similares, marcados por agresiones, que los han llevado a optar por el aislamiento y, por ende, su distanciamiento geográfico y cultural respecto a la sociedad envolvente, a cuyos miembros, consideran amenazas. Es posible que, en algunos de estos pueblos, su decisión de aislarse haya conllevado el abandono de prácticas culturales que significan permanencia en un solo lugar, como la agricultura y la fabricación de cerámica, para de esta manera poder desplazarse con mayor facilidad y evitar el contacto sostenido con agentes externos.

En su mayoría, se ubican en las zonas más inhóspitas de sus territorios ancestrales, espacios que pueden ser considerados “refugios”, cuya lejanía del resto del país les ha facilitado en alguna medida el mantenimiento de su aislamiento. Estos lugares, en varios casos, se encuentran en zonas fronterizas, demandando la aplicación de un enfoque transfronterizo en el momento de analizar su problemática y plantear propuestas de protección.

La escasa información existente, en general, sobre su situación impide presentar cifras e información precisa respecto a su número, ubicación, características socio culturales, entre otros aspectos.

Cuadro N° 2. Pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Región Andina⁶

| País | En aislamiento | En contacto inicial |
|-----------|--|--|
| Bolivia | Pakawara Chákobo Araona Toromona Mbya Yuki Ayoreode | Araona Mbya Yuki |
| Colombia | Yuri (Aroje o Carabayo) Cabiyari | Nukak Maku |
| Ecuador | Tagaeiri Taromenane Warani Zápara o Abijira | Waorani |
| Perú | Mashco Piro Matsigenka Nanti Asháninka Caquinte Murunahua Chitonahua Mastanahua (o Cujareño) Yaminahua/Yora Iskobakebu Panos del Yavarí Mayoruna Cacataibo Waorani, Abijira o Záparo No identificados (Madre de Dios) | Matsigenka Nanti Chitonahua Mastanahuas |
| Venezuela | Yecuana Piaroa | Jodi Yanomami |

Elaboración propia

⁶ En base a las investigaciones realizadas hasta el momento.

Bolivia

Pueblos en aislamiento

De acuerdo a información proporcionada por Bernardo Fischermann (comunicación personal, 2009) hasta el momento se sabe de la existencia de seis pueblos o segmentos de pueblos en aislamiento confirmados.

Pakawara

Pertenece a la familia lingüística Pano. Según Diez Astete (2006), las familias en aislamiento sumarían un aproximado de 50 personas, ubicadas entre los ríos Negro y Pacahuaras, en el Municipio de Abuná, provincia Federico Román, departamento de Pando, cerca de la frontera con Brasil.

Una parte minoritaria, que no supera los 15 habitantes y se encuentra en situación de contacto sostenido, habita en el río Alto Ivon, provincia de Vaca Diez, departamento de Beni, a donde fueron trasladados por misioneros del Instituto Lingüístico de Verano y la Misión Nuevas Tribus (op. cit). Las cifras poblacionales de los Pakawara han conllevado su clasificación como uno de los pueblos del oriente boliviano en franco proceso de extinción.

Entre fines del siglo XIX e inicios del siglo XX, fueron objeto de persecuciones, enfermedades, matanzas y traslados llevados a cabo por los caucheros, que los sumieron en el proceso de desaparición física y socio cultural que los afecta y se agrava día a día. Como señala Chiovolone (1997)

Durante el auge de la goma, los diferentes grupos de Pacahuaras (sic) trataron de defender sus territorios. Algunas familias fueron trasladadas a la misión Cavinás, otras fueron incorporadas en las barracas gomeras del río Beni. Pero la mayoría murió a causa de las enfermedades traídas por los blancos. También fueron exterminados por los gomeros quienes, ante su férrea resistencia procedieron a asesinarlos sin mayores contemplaciones. *Otros optaron por esconderse en*

*regiones inaccesibles para los blancos, adoptando como estrategia el continuo movimiento*⁷.

Si bien, en la actualidad, los Pakawara tanto en aislamiento como los que no lo están, disponen de territorios oficialmente reconocidos, como lo es la Tierra Comunitaria de Origen Chákobo-Pacawara en la que habitan, no cuentan con mecanismos de protección efectiva del territorio y están afectados por la presencia maderera ilegal. De no darse atención a la situación de este pueblo, Riester (2005)⁸ presenta dos alternativas sobre su futuro: desaparición cultural o asimilación al pueblo Chákobo.

Chákobo

Pertencen al conjunto etno-lingüístico Pano y se ubican dentro de la Tierra Comunitaria de Origen Chákobo – Pacawara, en el departamento de Beni. Como señala Chiovolone (1997) durante el auge de la goma, muchos murieron a causa de enfermedades desconocidas, y varios grupos decidieron internarse en lugares inaccesibles como los ríos Benicito y Yata.

El proceso de sedentarización forzada comenzó en los años 1950. Hasta entonces eran cazadores - recolectores y horticultores semi-nómadas, ocupando tres áreas de la cuenca del río Benicito (al norte y sur de Puerto Limones y cerca del río Caimanes) y un área de la cuenca del río Yata. Actualmente están afectados por actividades ganaderas, forestales, de recolección de castaña y palmito, las cuales son realizadas por terceros dentro del territorio indígena (op cit).

Araona

Forman parte de la familia lingüística Takana. Habitan los bosques del norte del departamento de La Paz. La información sobre grupos en aislamiento de este pueblo proviene de la Organización del Pueblo Indígena Mositén y del antropólogo francés Michael Brohan (Fischermann, 2007).

⁷ Subrayado de la autora

⁸ En: Chiovolone, Moreno, Pueblo Chacobo. www.siasmazonia.org.pe

Se han caracterizado por su renuencia a ser contactados y sedentarizados, por lo que las reducciones en las que los misioneros intentaron reunirlos, fueron altamente inestables por un largo tiempo. Finalmente, la mayor parte de la población fue reducida, producto de lo cual algunos grupos se mezclaron con otros Tacanas, Cavineños y Pacahuaras de las misiones de Ixiamas, Tumupasa, Cavina, Santiago y Carmen, mientras que el resto de la nación Araona vivió monte adentro, limitando de esta manera posibles contactos con los blancos (Chivolone, 1997).

Posteriormente, al igual que la mayor parte de los pueblos indígenas amazónicos, fueron gravemente afectados por las consecuencias de la economía del caucho. Al respecto, Rivero⁹ menciona: “La tribu (sic) fue exterminada por los exploradores de siringa (sic) que invadieron sus territorios para extraer el caucho”. De acuerdo a López (2005), este pueblo fue, probablemente, uno de los más numerosos en la Amazonia:

Los que lo han estudiado estiman que a finales del siglo XIX tuvo unos 40.000 habitantes. Su cultura dejó huellas indelebles en la geografía nacional; prueba de ello son los nombres de afluentes de la región norte de Bolivia (ríos Manuripi, Tahuamanu, Manurimi, Manurape, etc.) que son términos araonas (“manu” quiere decir río). Originalmente, esta cultura se expandió en el norte de Bolivia y parte de Perú y Brasil.

Se dice que antes de la sedentarización, los Araona se desplazaban junto con los llamados “Toromonas”

“Toromona”

Probablemente clasificados al interior de la familia lingüística Takana. Habitan la zona del Parque Nacional Madidi, al norte del departamento de La Paz y al sur de Pando. Estarían emparentados con los Araona, sin embargo los datos sobre su existencia son escasos (Fischermann, 2007). Coincidiendo con Fischermann, el Vice-Ministerio de Cultura de Bolivia, señala que no existe ningún tipo de documentación que pueda brindar datos confiables,

⁹ En López 2005

relacionados a este pueblo, con excepción de algunas imprecisas generalidades. Los Araona señalan: Los Toromona son Araona que se han ido al monte porque tienen pocas mujeres. Es difícil ir donde ellos y son muy violentos con los desconocidos"¹⁰. Cingolani y Diez Astete (2007) señala que los Toromonas fueron uno de los pueblos que resistieron con mayor empeño la penetración de los españoles durante los siglos XVI y XVII:

Conducidos por el legendario Cacique Tarano, los Toromonas imposibilitaron no sólo el reconocimiento geográfico de la región, sino cualquier intención de asentamiento permanente en la zona de parte de los europeos. La presencia de la etnia comienza a diluirse a finales del siglo XIX, en medio del genocidio provocado por los caucheros y su rastro se sumerge en el olvido a mediados del siglo XX. Sin embargo, es presumible que grupos de este pueblo de habla Takana, pueden haber sobrevivido en las inaccesibles selvas del Pukamayú. En la actualidad, la región se ve sacudida por la presencia de madereros que llevan adelante una desesperada búsqueda de nuevos árboles para su explotación.

El 15 de agosto de 2006, el gobierno boliviano declaró "Zona Intangible y de Protección Integral de Reserva Absoluta", los territorios dentro del Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi (PNANMI), habitados presumiblemente por este pueblo.

Mbya Yuki

Pertenecen a la familia lingüística Guaraní. Habitan los bosques húmedos del norte de Santa Cruz de la Sierra, por el río Usurinta, el cual atraviesa la Tierra Comunitaria de Origen (TCO) Yuki. Según Diez Astete (2006), los grupos que viven en aislamiento se separaron del grupo mayor debido a que rechazaban vivir bajo el control de los misioneros de Nuevas Tribus.

Si bien se encuentran al interior de esta TCO, partes de este territorio están invadidos por madereros, lo cual representa una amenaza para su integridad. Son cazadores - recolectores. Según el antropólogo francés David

¹⁰ www.culturasdebolivia.gob.bo

Jabín (comunicación personal 2006), las familias que permanecen en aislamiento serían cuatro.

Ayoréode

Pertenece a la familia lingüística Zamuca y habitan el área del Parque Nacional Kaa Iya, en la región del Gran Chaco que se extiende entre el sureste de Bolivia y el norte de Paraguay. Son principalmente cazadores-recolectores. De acuerdo a Bernardo Fischermann (2007), estudioso de este pueblo, se trataría de dos subgrupos locales en aislamiento: Tachaeigosode “gente de la región donde abunda el agutí”, y Totobiegosode “gente de la región donde abunda el chancho del monte toto”, los cuales sumarían 26 personas. Además se habla de un tercer grupo aislado, de probablemente 50 personas. Los guarda-parques del Kaa Iya, suelen encontrar huellas de este último grupo.

En contacto inicial

Araona

Viven próximos a los Araona en aislamiento. Sumaban 99 habitantes en el año 2004 (op. cit.). Han atravesado problemas de desequilibrio demográfico debido al escaso número de mujeres en el grupo, lo cual amenaza su reproducción biológica. Paralelamente, son afectados por episodios recurrentes de contagio de enfermedades, agresiones externas y la carencia de servicios públicos. Los efectos desestructuradores a nivel organizativo, provocados por el choque cultural tras el contacto sostenido con la sociedad civil, se mantienen y ahondan su crítica situación. El antropólogo Juergen Riester¹¹ cree que la etnia está a punto de colapsar.

Mbya Yuki

Desde que fueron contactados por miembros de la Misión Nuevas Tribus, entre fines de los años 1970 y 1990, los grupos Mbya Yuki que se encuentran en

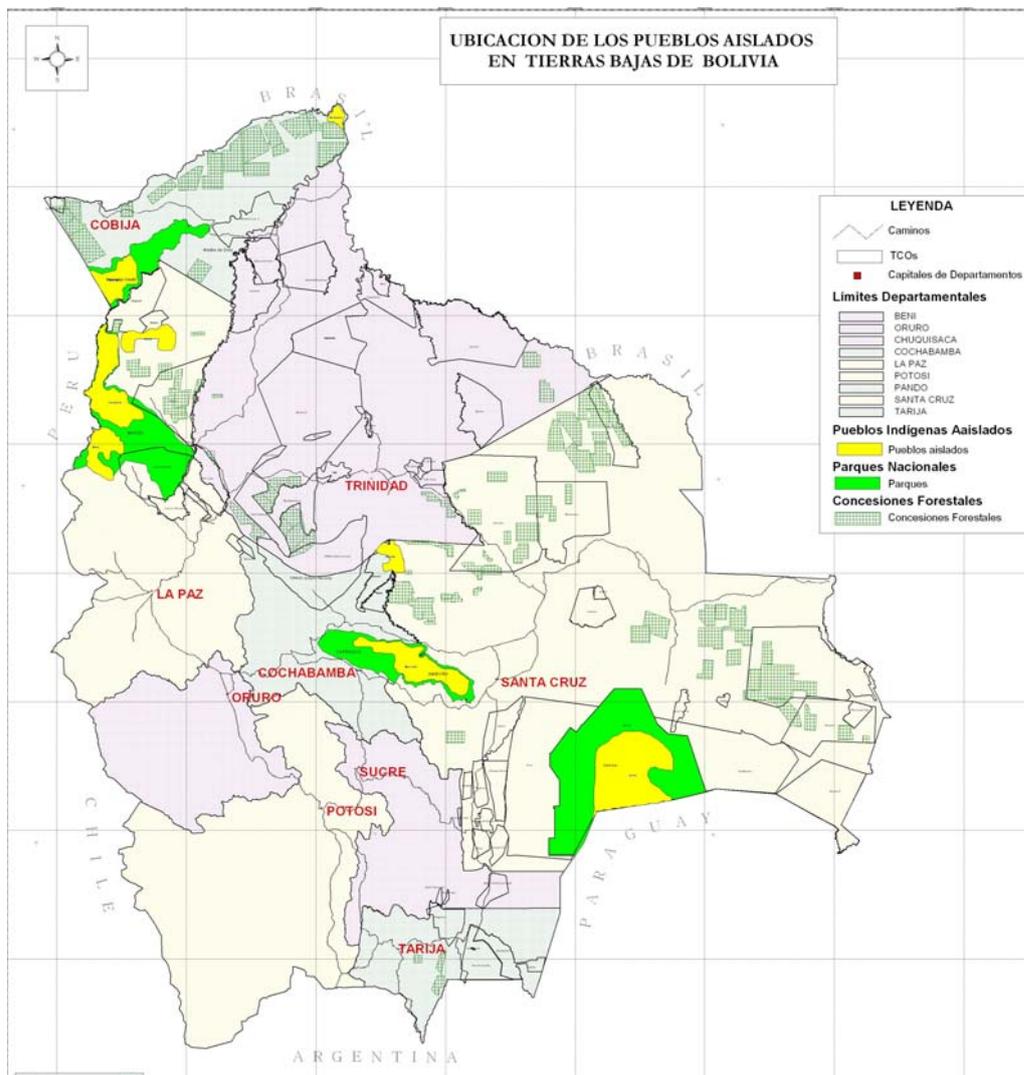
¹¹ Citado por López (2005)

condición de contacto inicial, han venido sufriendo una serie de enfermedades. Entre los años 1997 y 2007, se realizaron perfiles epidemiológicos que dieron como resultado la presencia de las siguientes enfermedades al interior del grupo: infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), lumbalgias, conjuntivitis, contusiones, micosis pulmonar, anemia (Vice-Ministerio de Tierras, 2008). De estas enfermedades, la micosis pulmonar ha sido una de las más graves ante la posibilidad de causar enfermedad pulmonar severa. En el año 2005, el Servicio Nacional de Control de Enfermedades Tropicales, SENETROP, identificó 71 casos de micosis pulmonar. Asimismo, el 5% de la población padece de tuberculosis (op. cit).

La situación de salud ha motivado que este pueblo sea considerado por el gobierno y la Confederación de los Pueblos Indígenas de Bolivia – CIDOB, como uno de los más vulnerables del país. Frente a ello, en el ámbito estatal se promovió la aplicación de una estrategia denominada “Tejido Institucional”, consistente en la coordinación interinstitucional para la construcción de entornos institucionales y normativos favorables a la protección de pueblos indígenas aislados y en contacto inicial. Este mecanismo está integrado por el Vice-Ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, el Defensor del Pueblo y el Vice-Ministerio de Tierras, a nivel nacional; Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y ONGs a nivel departamental; el Municipio de Puerto Villarroel, Direcciones Locales de Salud (DILOS), la Gerencia de Red, Gestión y Calidad, a nivel regional; y la Posta de Salud Bia Recuate, el Auxiliar de Salud y la comunidad, a nivel local.

Entre los avances de este órgano de coordinación y ejecución de acciones están: la reparación de la infraestructura en salud, equipamiento, formación de personal de salud indígena, ampliación de cobertura del seguro indígena a la Posta Bia Recuaté, seguimiento a atención de pacientes Yuki (op. cit.). No obstante el esfuerzo desplegado, en la actualidad, los casos de micosis pulmonar y tuberculosis siguen siendo considerables, lo cual ha motivado la exposición del caso ante el Foro Permanente de las Naciones Unidas para Cuestiones Indígenas, de parte de representantes de las organizaciones indígenas CIDOB y CIPIACI, en los años 2007 y 2008.

Mapa N° 1. Pueblos en aislamiento voluntario de Bolivia de Bolivia



Fuente: Viceministerio de Tierras de Bolivia, 2008

El rol del Estado

La temática de los pueblos en aislamiento y contacto inicial empezó a ser abordada por el Estado boliviano, de manera sistemática y como parte de la problemática de los pueblos considerados “altamente vulnerables”, a partir del año 2006, en el marco del Seminario Regional sobre pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco. Este evento internacional fue co-organizado por el Vice-Ministerio de Tierras de Bolivia, el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, CIDOB y el Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas - IWGIA.

El diagnóstico, preparado por el gobierno boliviano para esa ocasión (Camacho 2007), enfatizaba las agresiones de índole económica, ideológica, cultural y social, de las que estos pueblos son objeto principalmente de parte de agentes externos y del sistema económico imperante. A la vez, la organización indígena nacional, CIDOB, proponía al Estado boliviano la formulación, en forma conjunta y participativa, de una política pública, así como de estrategias y acciones concretas de protección.

En el año 2007, el Ministerio de la Presidencia creó la Comisión Interinstitucional para la Protección de los Pueblos Altamente Vulnerables, la cual está integrada por representantes de la Defensoría del Pueblo, los Ministerios de la Presidencia, de Educación y Cultura, de Salud y la CIDOB. Tiene como objetivo definir políticas públicas sobre pueblos indígenas altamente vulnerables, entre ellos, los que se encuentran en aislamiento y contacto inicial. La Comisión espera la formalización de su creación a través de una resolución que debe ser emitida por el Ministerio de la Presidencia, la cual le permitirá contar con presupuesto y realizar un trabajo más eficiente.

La Comisión tiene como uno de sus mayores obstáculos la falta de información sobre la situación de estos pueblos y, de otro lado, la falta de sensibilización hacia esta problemática de parte de los funcionarios que forman parte del aparato estatal y que desde sus propias instancias toman decisiones que los afectan.

Entre las acciones que viene realizando la Comisión, están: diagnóstico de la situación de los pueblos indígenas altamente vulnerables, promoción de

una política pública de salud, habiendo obtenido el compromiso del Ministro del sector para definir una política específica para pueblos altamente vulnerables dentro del marco de la política nacional de salud, respuesta a denuncias sobre violaciones de derechos, entre otros.

A nivel normativo, la Constitución Política de Bolivia, aprobada en referéndum, el 25 de enero de 2009, señala en el artículo 31, del Capítulo Cuarto “Derechos de las Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Campesinos”, del Título II “Derechos Fundamentalísimos, Derechos Fundamentales y Garantías”: I. *Las naciones y pueblos indígenas originarios en peligro de extinción, en situación de aislamiento voluntario y no contactados, serán protegidos y respetados en su forma de vida individual y colectiva.* II. *Las naciones y pueblos indígenas en aislamiento y no contactados gozan del derecho a mantenerse en esa condición, a la delimitación y consolidación legal del territorio que ocupan y habitan”.*

De esta manera, Bolivia es el segundo país de América del Sur en reconocer los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento a nivel Constitucional. Es necesario que este trascendental avance normativo se vea concretado de manera efectiva en la implementación de las políticas públicas de protección que la Comisión Interinstitucional para la Protección de Pueblos Altamente Vulnerables tiene la responsabilidad de diseñar.

Colombia

En aislamiento

Yuri

Son denominados “Aroje” por los miembros del pueblo indígena Bora. También se les conoce como “Carabayo”. Su idioma aun no ha sido clasificado en ninguna familia lingüística. Contarían con una población de más de 200 personas. Habitan al suroeste del departamento de Amazonas, en las cabeceras del río Puré, territorio sobre el cual en el año 2002, el gobierno colombiano creó el Parque Nacional Natural Río Puré.

En términos históricos, para mediados del siglo XVIII, los traficantes de esclavos y esclavistas portugueses, iniciaron un proceso de traslados forzosos de la población indígena hacia el río Negro y el Araracuara, hecho que disminuyó el número de las poblaciones y afectó la estructura social. En 1820, los Yuri aparecen mencionados en la literatura referida al río Negro, en Putumayo¹².

Cabiyarí

Se localizan entre el curso medio del río Apoparis y su afluente, el río Cananarí, en el departamento de Vaupés. Forman parte del grupo mayor que suma aproximadamente 300 personas. Su idioma esta clasificado al interior de la familia lingüística Arawak.

Habitan en malocas, construcciones que albergan varias familias, las mismas que generalmente forman parte de una familia extendida. La organización social se basa en el patrilineaje¹³. Practican la horticultura, caza, recolección y pesca.

Su territorio esta comprendido en el Resguardo Parte Oriental del Vaupés. Como señala el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR (2008), la historia de los Cabiyari, al igual que la de otros grupos de la región, tuvo en la explotación cauchera, uno de sus principales

¹² ACNUR, 2008. Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio

¹³ Forma de organización social mediante la cual la descendencia se agrupa en base a la familia del padre y, por ende, los hijos pertenecen a su clan o grupo.

hitos. Esta actividad se inició a finales del siglo XIX y se prolongó con algunas fluctuaciones hasta la década de los sesenta. Posteriormente, fueron afectados por el auge de la economía de las pieles y la coca.

En contacto inicial

Nukak Maku

Ubicación

Habitán la zona comprendida entre los ríos Guaviare e Inírida, en el departamento del Guaviar y parte del Guanía, región suroriente de Colombia. La mayor parte del territorio ha sido declarado Reserva Indígena (Resolución N° 123, del 23 de noviembre de 1993), aunque debido a la violencia política existente al interior, en la actualidad, varios grupos se encuentran alojados en asentamientos colonos vecinos.

Viven en pequeños grupos familiares y mantienen altos niveles de itinerancia por el bosque. Están agrupados en tres unidades regionales separadas y organizados en un sistema de unidades de descendencia por vía paterna, reconocidas como clanes o “kulu” (Secretaría de Salud del Guaviare, s/f).

Practican la caza, pesca, recolección y horticultura a pequeña escala. Existen estudios etnobotánicos donde se han registrado las numerosas especies vegetales utilizadas por los Nukak con diferentes fines.

Nuestro pueblo maneja como alimento y fuente de materias primas: 83 especies vegetales, nueve primates, siete mamíferos, más de diez especies de aves, 39 de peces, dos de reptiles, tres de batracios, dos de crustáceos y diferentes insectos, 43 abejas, 14 avispas, 16 orugas (Noube, citado por la Secretaría de Salud del Guaviare, s/f).

El proceso de contacto se inició a fines de los años 1980 y continuó gradualmente durante los años 1990. En este trayecto fueron gravemente afectados por epidemias de gripe y sarampión, las cuales redujeron la población a la mitad. Ciertamente, de acuerdo a lo indicado por la Secretaría de

Salud del Guaviare (Op. cit), como resultado de los desplazamientos y la recurrencia de epidemias, en una década la población se redujo a la tercera parte, pasaron así de casi 1,200 personas a aproximadamente 400.

Entre los meses de abril y octubre de 1999, un grupo extramural enviado por la Secretaría de Salud del Guaviare y el Ministerio de Salud, identificó 372 Nukak, de los cuales el 50,1 % eran mujeres y el 49.8% hombres. Había un marcado predominio de población en edad fértil (52.3%), seguido de población en edad infantil (45.2%) y finalmente por un reducido numero de población senil (2,4%) (Op. cit). La cifra poblacional que presenta la Secretaría de Salud para 1999 es preocupante considerando que una década atrás la población sumaba aproximadamente 1000 individuos. De allí la importancia que el tema de la salud tiene para esta población. En 1999, la patología predominante eran las enfermedades intestinales, seguidas de infecciones respiratorias agudas y el paludismo vívax. Las enfermedades a la piel también empezaban a ocupar un lugar de importancia.

El cambio de vida, la colonización, la violencia política y su refugio en asentamientos colonos donde trabajan sembrando coca, entre otros, ha generado cambios drásticos en sus prácticas alimenticias y, por lo tanto, en su estado nutricional.

Cuadro N° 3. Patologías más frecuentes en los Nukak desplazados (en asentamientos Barrancón y Agua bonita). Junio, 2003.

| Patologías | Nº de casos encontrados al 26 de junio de 2003 |
|--|---|
| Infección Respiratoria Aguda (IRA) no neumonía | 42 |
| Poliparasitismo intestinal | 34 |
| Impétigos | 13 |
| Micosis de piel | 28 |
| Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) | 10 |
| Dermatitis atópica | 2 |

| | |
|---|---|
| Herida de piel en Ms Is | 2 |
| Conjuntivitis bacteriana | 2 |
| Celulitis de pie | 1 |
| Infecciones de Tracto Urinario (ITU) | 1 |
| Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) - Sífilis | 1 |
| Controles pre-natales | 2 |

Fuente: Secretaría de Salud s/f

Las Brigadas del Sector Salud encontraron los siguientes problemas y necesidades respecto al estado de salud del grupo (Op. cit):

- Falta de condiciones básicas de saneamiento ambiental (respecto a agua potable y eliminación de excretas y desechos sólidos).
- Debilidades en el trabajo interinstitucional
- Ausencia de alimentación balanceada
- Falta de un micropuesto o habilitación para favorecer la atención en caso de que permanezcan mas tiempo en el lugar.
- Falta de un medio de comunicaciones
- Necesidad de tomar medidas urgentes para el control del paludismo

Los Nukak se han visto involucrados en el conflicto interno que vive Colombia, habiendo más de 200 en calidad de desplazados, en las cercanías de la ciudad de San José del Guaviare. Los desplazamientos se han dado en oleadas que responden a los momentos de expansión de epidemias principalmente. Los asentamientos donde se encuentran refugiados carecen de condiciones necesarias para vivir adecuadamente, principalmente en términos nutricionales.

En la actualidad, se dedican mayormente a la agricultura, habiendo disminuido la frecuencia de la caza y recolección. Politis (2006) cita a investigadores que confirman la aparición de nuevas enfermedades en esta etapa de la vida de los Nukak, además de la desnutrición.

La violación sexual es otro de los problemas recurrentes entre las mujeres que son atacadas por los colonos de los caseríos donde trabajan como domésticas o en las chacras. Los niños también vienen sufriendo las

consecuencias del cambio de vida en el sentido que muchos de ellos han pasado a formar parte de familias colonas en circunstancias que no han sido esclarecidas (Op. cit.).

Los Nukak se encuentran en condiciones de fragilidad demográfica que amenazan su continuidad. A esto se suma la pérdida territorial por la invasión, la presencia de grupos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, FARC, y grupos paramilitares en sus territorios. La violencia política ha dificultado la ejecución de planes de ayuda promovidos por ONGs u organizaciones indígenas. Las migraciones hacia los centros poblados, como San José del Guaviare, son frecuentes en este contexto. Todo esto se da en medio de la ausencia de una política de protección articulada y eficiente de parte del Estado. Frente a ello, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), plantea al gobierno priorizar las acciones necesarias para garantizar el retorno de los Nukak Maku a su territorio (Gañan, 2007). Con este fin, demanda:

- Suprimir las fumigaciones en su territorio o en las proximidades de éste
- Fomentar diálogos o acuerdos humanitarios regionales para evitar la presencia de los actores armados, con ayuda y acompañamiento de la comunidad internacional
- Controlar los procesos de colonización y sus consecuencias
- Asignar los recursos suficientes para su retorno al resguardo Nukak Maku
- Reformular e implementar la estrategia humanitaria utilizada por el gobierno nacional, regional y local y,
- Brindar un acompañamiento permanente al proceso de retorno.

Cuadro N° 4. Contacto, invasión territorial, epidemias y desplazamiento del pueblo Nukak Maku

| Periodo | Situaciones |
|-----------|--|
| 1988 | Encuentro con colonos y llegada de 43 Nukak al poblado de Calamar |
| 1989 | Traslado de 26 Nukak desde Calamar hasta Mitú y de allí a Laguna Pabón |
| 1990-1993 | Gran epidemia de gripe, éxodo |
| 1992 | Exploración petrolera, muertes masivas por IRAs, EDAs y otras afecciones |
| 1995 | Fumigación, éxodo por dermatitis |
| 1996-1998 | Gran ola de epidemias, muertes masivas por IRA, EDA y otras afecciones. Éxodos de todos los grupos |
| 2002 | Enfrentamientos entre paramilitares (éxodo masivo) |
| 2003 | Enfrentamiento entre paramilitares y ejército con las FARC en Charrasquera. Éxodo de 51 Nukak, 60% de ellos niños entre 0 a 12 años. |
| 2005 | Éxodo de 160 Nukak desde Araguato por temor a la guerrilla e inminentes enfrentamientos con el ejército |
| 2006 | Reubicación temporal de 160 Nukak cerca de Puerto Ospina, en los límites con su resguardo |
| 2007 | Retorno voluntario de 50 personas sin acompañamiento |

Fuente: Diego Henao, 2008

Rol del Estado

Actualmente, no existen en Colombia políticas públicas dirigidas a la protección de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial. Las acciones que se han dado desde el Estado han respondido más que nada a situaciones coyunturales y específicas. Efectivamente, con respecto al pueblo Yuri, en situación de aislamiento, el 5 de agosto de 2002, a través de la Resolución 0764, el Ministerio del Medio Ambiente de Colombia, creó el Parque Nacional “Río Puré”, que abarcó su territorio. Entre los considerandos de esta norma se señala que:

- Dentro del área delimitada como Parque Nacional Natural se encuentra la zona comprendida entre el río Bernardo y las cabeceras del río Puré, lugar donde posiblemente habitan indígenas de la etnia Yuri, Arojes o Carabayo, quienes no tienen ningún tipo de contacto con otras sociedades.
- Los procesos y avances de la colonización existentes en la Amazonia colombiana convierten la zona del Puré en vulnerable y pueden atentar contra la libre determinación del Pueblo Yuri, Arojes o Carabayo.
- La categoría de Parque Nacional Natural es la que más se adecua a los intereses de conservación bio-cultural del área, ya que permite la protección de ecosistemas altamente diversos y la protección del territorio ancestral para el pueblo Yuri, Arojes o Carabayo, área de vital importancia para este pueblo, inseparable de su identidad y de su existencia como etnia
- La Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales del Ministerio del Medio Ambiente reconoce la importancia de proteger el territorio de la etnia Yuri, Arojes o "Carabayo" y, por tanto, la viabilidad de definir dentro del Parque Nacional Natural Río Puré, una zona destinada al uso y manejo de esta etnia sobre su territorio tradicional, como un instrumento de protección adecuado para garantizar el respeto a su decisión de no contacto con la sociedad mayoritaria
- La Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales del Ministerio del Medio Ambiente, respeta y reconoce el carácter público de las autoridades de los Pueblos Indígenas, para coordinar actividades de manejo en el área protegida en consonancia con los sistemas regulatorios propios de las comunidades involucradas, garantizando la supervivencia y conservación cultural, espiritual y física de estos pueblos.

En base a estos considerandos, a través de la norma, se resolvió que uno de los objetivos de conservación del área protegida es la protección del territorio de la etnia Yuri, Arojes o "Carabayo, con el fin de garantizar su supervivencia y su decisión de no tener contacto con la sociedad mayoritaria (artículo 2). A la vez, en su artículo 6, la resolución establece la exclusión de cualquier actividad científica, recreativa, turística o de cualquier otro tipo, la zona comprendida por las cabeceras de los ríos Bernardo y Puré, reportado como territorio tradicional de la etnia Yuri, Aroje o "Carabayo", que implique contacto con este grupo indígena o afecte su territorio. Con respecto a la delimitación de los territorios para uso y manejo de la etnia Yuri, indica que ésta será llevada a cabo por la Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales del Ministerio del Medio Ambiente mediante la utilización de sensores remotos y estudios comparativos con otras etnias seminómadas, en coordinación con los pueblos indígenas y/o las asociaciones y organizaciones indígenas de la región, que tengan conocimiento sobre el mencionado grupo y deseen participar en este proceso, para así prevenir un contacto forzado con este grupo indígena.

Asimismo, en su artículo 7 señala que, en concordancia con lo establecido en la Constitución Política, la Ley 21 de 1991, y demás normas, a la etnia Yuri, Aroje o "Carabayo" se le reconoce el pleno derecho al uso y manejo permanente de sus territorios ancestrales. De igual manera, no se podrá adoptar ninguna decisión de intervención sobre estos territorios sin previa concertación y aceptación de dicha etnia (sic) y finalmente, señala que la Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales del Ministerio del Medio Ambiente en coordinación con las Autoridades Indígenas de la región, definirán los mecanismos para asegurar el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución con respecto a la protección de la etnia Yuri, Aroje o "Carabayo".

La creación del Parque Nacional Natural del Puré implica la urgente necesidad de implementar mecanismos de control y vigilancia del área para garantizar la integridad socio cultural y el derecho a la autodeterminación del pueblo Yuri y, posteriormente, si éste decidiera establecer un contacto sostenido con la sociedad envolvente, la creación del Resguardo correspondiente. Por lo pronto, las autoridades nacionales afrontan el desafío

de impedir que los megaproyectos de la Iniciativa para la Integración de la Infraestructura Suramericana, IIRSA, planificados en la zona, se lleven a cabo pues, de hacerlo, colocarían en riesgo, la vida y la continuidad socio cultural de este pueblo, así como la integridad del Parque.

En cuanto al pueblo Nukak, su delicada situación conllevó la ejecución de proyectos de ayuda y atención médica de parte de diferentes organismos del Estado, principalmente de la Dirección Nacional de Asuntos Indígenas, del Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Salud, así como las ONGs y organizaciones indígenas. En abril de 2006, el Procurador General de la Nación emitió la Directiva 005, señalando que las consecuencias del desplazamiento de la población Nukak Maku, no solo deben ser tratadas dentro del marco del fenómeno del desplazamiento forzado, sino atendiendo las implicancias de carácter cultural que éste trae para una comunidad indígena nómada como la Nukak Maku (Gañan, 2007). En respuesta a esta directiva, el Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (CNAIPD), formuló un “Plan Integral de Atención a las Comunidades de los Pueblos Indígenas en Alto Grado de Vulnerabilidad y Riesgo de Desaparición”. No obstante, como señala Gañan (Op. cit.), éste no enfoca la integridad cultural y territorial de los pueblos objeto de dicha estrategia, sino que escasamente presenta una reducida caracterización de cada pueblo, de sus problemas, y no da cuenta de sus peculiaridades culturales, especialmente las del único pueblo nómada (sic), recién contactado, que queda en Colombia.

Igualmente, anota, su enfoque se orienta exclusivamente a “brindar atención”, en particular, la “atención humanitaria de emergencia” y, secundariamente, a “acompañar el proceso de reubicación o retorno” dentro del territorio de la reserva y el Parque Natural Nukak, sin tener en cuenta su territorio ancestral, el “Resguardo Nukak Maku”.

Ecuador

Pueblos en aislamiento

Tagaeiri

Constituye un clan del pueblo Waorani. Habita la zona fronteriza con Perú, entre los ríos Napo y Curaray, en la provincia de Orellana. Cabodevilla (2007) señala que inicialmente fueron resultado del fraccionamiento de un gran clan Waorani, producido al final de la década de los años 1960, cuando los misioneros evangélicos emprendieron una agresiva campaña de reducción de la población. Los Tagaeiri (seguidores de su líder Tagle) renunciaron al contacto, mientras la mayoría del grupo la aceptó. Rechazaron el ingreso a su territorio de parte de extraños, entre los cuales estaban operarios de empresas petroleras, colonos, indígenas en contacto, etc. El mismo autor menciona que se han documentado numerosos incidentes de este grupo con obreros de las exploraciones petroleras, derivados en muertes violentas de ambas partes. También sufrieron ataques de fuerzas militares que resguardaban a las empresas petroleras e indígenas de otros clanes Waorani ya contactados, bajo el pedido de las empresas. Las recurrentes matanzas que han sufrido llevan a deducir que el grupo estaría diezmado.

Taromenani

De acuerdo a Proaño y Colleoni (2008), los Taromenane son Warani, “Otros”, para los Tagaeiri, aunque no se refieran a una alteridad absoluta como la designada por el término cowori “extraño”, “caníbal” (en referencia a los blancos, mestizos, kichwas). La concepción que los Tagaeiri tienen de ellos es que “son más corpulentos, se mueven de manera muy ágil en la selva, clavan más lanzas a sus víctimas y son más bravos” (Op. cit.). De acuerdo a los mismos autores, la designación Taromenani encarna la representación Waorani de la alteridad de otros grupos indígenas, relacionados con ellos desde el punto de vista de la lengua y la cultura material, con los cuales han mantenido relaciones agresivas y ocasionalmente de intercambio, y que están presentes en su memoria colectiva bajo otros nombres.

Cuando se habla de Taromenani, no estamos hablando de un grupo que se autodenomina así, sino de grupos posiblemente distintos que han compartido el territorio con los Waorani, tienen parentesco lingüístico y resultan definidos como Taromenani por los Waorani (Op. cit.)

Los llamados “Taromenani” se ubican en el río Nashiño, que nace en Perú, y en el río Cononaco. Según anota Cabodevilla (2007), en 2003 eran tres conjuntos integrados por 50-100 personas cada uno. En abril de 2003, uno de estos grupos fue masacrado por indígenas Waonani contactados, azuzados por madereros. Las víctimas fueron mujeres y niños principalmente.

Warani

En base a una serie de testimonios de Waoranis, soldados de los puestos de vigilancia de la frontera y colonos, el Centro de Investigaciones Culturales de la Amazonia Ecuatoriana, CICAME afirma la existencia de otros clanes, “del mismo pueblo, pero ajenos, no familiares” entre los ríos Yasuní y Nashiño, cercanos a la frontera peruana, muy probablemente a ambos lados de la frontera. (Cabodevilla, 2007).

Posibles Zápara, Abijira o Waorani

Indígenas Waorani que habitan en Ecuador dan cuenta de la presencia de indígenas en situación de aislamiento que se desplazan entre el Perú y Ecuador. A su vez y respaldando esta información, entre los años 2003 y 2005, se realizaron estudios antropológicos en el Perú para determinar la presencia de pueblos en estas condiciones en la zona mencionada. Como resultado de las investigaciones se concluyó que habría presencia de pueblos en aislamiento Zápara, Waorani o Abijira entre los ríos Curaray, Nashiño y Pucacuro, llegando a territorio ecuatoriano.

Pueblos en contacto inicial

Waorani

Forman parte de comunidades que fueron contactadas en los últimos 30 años, también hacia la zona fronteriza con Perú. Como se aprecia en el cuadro, las IRAs y EDAs continúan encabezando las principales causas de morbilidad entre estas poblaciones. Según el doctor Mario Gallo (comunicación personal, 2008), funcionario del Ministerio de Salud Pública y coincidiendo con la mayoría de expertos, una de las razones de la alta incidencia de enfermedades virales en este pueblo, es su condición de no contacto con enfermedades externas, es decir, la no generación de defensas o respuestas inmunológicas. De otro lado, los factores externos que inciden en su estado de salud son principalmente la explotación petrolera y la tala.

Cuadro N° 5. Diez causas de morbilidad en el SCS Tiwino durante el primer semestre de 2008.

| MORBILIDAD | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | TOTALES |
|-------------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| Infección Respiratoria Aguda. | 27 | 46 | 135 | 19 | 41 | 33 | 301 |
| Parasitosis | 2 | 16 | 59 | 2 | 4 | 5 | 88 |
| Enfermedad Diarreica Aguda. | 4 | 11 | 24 | 5 | 15 | 20 | 79 |
| Faringo-amigdalitis | 0 | 0 | 15 | 3 | 19 | 22 | 59 |
| Infección del tracto urinario | 1 | 4 | 18 | 3 | 5 | 6 | 37 |
| Fatiga Muscular | 1 | 2 | 22 | 3 | 2 | 3 | 33 |
| Micosis | 1 | 5 | 14 | 3 | 1 | 5 | 29 |
| Piodermitis | 4 | 5 | 12 | 3 | 0 | 3 | 27 |
| Trauma en miembros | | 4 | 11 | 3 | 4 | 1 | 23 |
| Gastritis | | | 12 | | 2 | 2 | 16 |
| TOTALES | 40 | 93 | 322 | 44 | 93 | 100 | 692 |

Fuente: Dr. Mario Gallo, Ministerio de Salud Pública, 2009

Existe un establecimiento de salud funcionando en la comunidad de Tiwino y uno en la comunidad “La Andina”, mientras que una tercera unidad de salud gestionada en el marco del Convenio entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Medio Ambiente, empezará a funcionar en Shiripuno. El establecimiento de “Tiwino” cuenta con un médico, una licenciada en enfermería, un odontólogo y un auxiliar – promotor Waorani. Por su parte, la comunidad “La Andina” cuenta con los servicios de un médico, una licenciada en enfermería, un odontólogo y un auxiliar de enfermería.

De todo este personal, solo el que se encuentra en la comunidad de Tiwino ha recibido cursos de capacitación en interculturalidad, los cuales han estado a cargo de una ONG que trabaja en la zona. El personal médico de esta localidad mantiene coordinación con agentes médicos tradicionales que se encuentran cercanos al centro poblado.

Las actividades de prevención, atención de salud o mitigación de impactos entre pueblos en contacto inicial, forman parte de los Planes Operativos Locales de la Provincia de Orellana y de las Unidades de Salud de Tiwino y La Andina. El presupuesto empleado para implementar dichas acciones proviene de la Dirección Provincial de Salud de Orellana.

El Doctor Mario Gallo indica, “Es indiscutible la importancia que la educación tiene sobre la salud. Una población con un nivel adecuado de educación mantiene generalmente actitudes y prácticas correctas en el cuidado personal y de los suyos que evitan la aparición de enfermedades. Por otro lado un buen nivel de escolaridad está directamente relacionado con un mejor apego a los tratamientos médicos y al cuidado de la salud (comunicación personal, 2009). Las comunidades Waorani de Baameno, Bataboro, Tiwino, Ñoneno y Keweriono tienen escuelas que carecen de materiales de estudio e infraestructura adecuada. De estas, las escuelas de Bataboro y Tiwino tienen mejores condiciones que las otras al recibir apoyo de algunas instituciones. “Durante las visitas que hemos realizado a las comunidades indígenas, una queja común ha sido la referida a las dificultades que se tienen para equipar las escuelas e impartir clases normalmente. En algunas comunidades como por ejemplo, Baameno, los líderes de la comunidad participan activamente en el proceso de enseñanza. Los profesores son, por lo general, de la nacionalidad Shuar e imparten la educación intercultural bilingüe (op. cit.).

El rol del Estado

Tal como sucedió en otros países del continente, inicialmente el rol del Estado ecuatoriano estuvo orientado a contactar y “pacificar” a la población Waorani en aislamiento para permitir la explotación de hidrocarburos en sus territorios. Posteriormente, como consecuencia de las presiones ejercidas por organizaciones indígenas y ONG, el Estado delimitó un área para la protección de los pueblos Tagaeiri – Tarmenani. En efecto, el 29 de enero de 1999, el gobierno modificó los límites del Parque Nacional Yasuní y el territorio legalizado de los indígenas Waorani, creando a través de decreto presidencial N° 552, la Zona Intangible dentro del Parque Nacional Yasuní, a favor de estos pueblos. El área tenía una extensión de 700,000 hectáreas comprendidas entre los ríos Yasuní y Curaray (Proaño y Colleoni, 2008). Con su creación se esperaba que se prohibiera cualquier tipo de explotación de recursos naturales para proteger a los pueblos en aislamiento; sin embargo, se otorgaron derechos de exploración y explotación de hidrocarburos en su interior.

En la primera década del 2000 se ha continuado produciendo masacres de estas poblaciones, las cuales han sido azuzadas por madereros que aprovechando rivalidades históricas, fomentaron la organización de expediciones entre los Tagaeiri contactados para liquidar a los que se encuentran en aislamiento. Una de estas matanzas ocurrió en mayo de 2003, en que 12 indígenas en aislamiento fueron asesinados y su casa incendiada (Op. cit.). En mayo de 2006, se produjo un nuevo ataque en el que dos mujeres Tarmemani en aislamiento fueron asesinadas por madereros.

La recurrencia de las matanzas de las que venía siendo objeto la población en aislamiento motivó la presentación de una demanda de medidas cautelares ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de parte de miembros de la sociedad civil. Las medidas fueron dictadas al poco tiempo por esta instancia internacional. En respuesta, en el año 2007 se establecieron los límites definitivos de la Zona Intangible, labor que estuvo a cargo del Ministerio del Ambiente (MAE), contando para ello con investigaciones de una ONG ambientalista y una empresa anteriormente operadora de lotes petroleros (Ibid).

Otras acciones realizadas en el marco de la implementación de las medidas cautelares han sido: la instalación de puestos de control en toda la región del Yasuní, el reforzamiento de los sistemas de comunicación de las comunidades indígenas de la zona, la ejecución de un Plan Social, el apoyo al Ministerio de Salud Pública para la atención de la población, el diseño de un plan de medicina preventiva, el diseño de protocolos de emergencia en caso de contacto inicial, la elaboración de una propuesta de ley sobre pueblos aislados, entre otros.

A nivel interinstitucional, en el mes de enero de 2009, el Ministerio del Ambiente suscribió un convenio con el Ministerio de Salud para la elaboración de políticas públicas en el tema de salud y un acuerdo con los ministerios de Justicia y Derechos Humanos y Patrimonio Natural y Cultural "Para consolidar las estrategias de protección".

A nivel normativo, la Constitución de Ecuador, aprobada en referéndum, el 28 de septiembre de 2008, señala en el artículo 57 de su capítulo cuarto "Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades": *"Los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario son de posesión ancestral, irreductible e intangible, y en ellos estará vedado todo tipo de actividad extractiva. El Estado adoptará medidas para garantizar sus vidas, hacer respetar su autodeterminación y voluntad de permanecer en aislamiento y precautelar la observancia de sus derechos. La violación de estos derechos constituye delito de etnocidio, que será tipificado por la ley.*

Es necesario armonizar la legislación de tal modo que se prohíba la superposición de lotes hidrocarbúricos al territorio de estos pueblos y se logre frenar la presencia maderera, causante en gran medida de las masacres que se han venido produciendo. La reciente decisión del gobierno de explotar el bloque 31, ubicado al interior del Parque Nacional Yasuní, en el límite con el bloque ITT y la Zona Intangible Tagaeriri-Taronemani, constituye una seria amenaza para estos pueblos y ha significado el contundente rechazo de los dirigentes de la Confederación de Nacionalidades Indígenas de Ecuador, CONAIE. Más aún, tal como ha sido comprobado a través de trabajos de

investigación¹⁴ la población en aislamiento también habita fuera de la Zona Intangible, creada a su favor, y dentro de los bloques petroleros 14 y 16, y en el Campo Armadillo.

El caso Unión 2000 - Los Reyes

En agosto de 2009, un grupo de indígenas aislados atacó a una familia mestiza en el sector denominado Unión 2000 – Los Reyes, fuera de los límites del Parque Nacional Yasuní. Como resultado del ataque, una mujer y sus dos hijos murieron. Un bebé, que había sido llevado por los indígenas, fue abandonado horas después y recuperado por la familia de la mujer. La zona del incidente se ubica en las inmediaciones del pozo denominado “Hormiguero Sur”, que forma parte de las instalaciones de la empresa Petro Oriental, al interior del bloque petrolero 17, donde un generador eléctrico emitía un ruido potente durante todo el día. A raíz de los hechos se desencadenó un agudo conflicto entre la población de la comunidad de procedencia de la familia atacada y la población Waorani de la comunidad vecina de Tobeta, a quienes responsabilizaban de lo sucedido. Ante la gravedad de la situación, el Ministerio de Medio Ambiente, responsable de la atención de la situación, convocó a un grupo de expertos de diferentes países del continente, que conforman el Comité Consultivo Internacional para el Plan de Medidas Cautelares con el objetivo de analizar la los hechos y plantear recomendaciones¹⁵.

Como resultado de las investigaciones se recogieron testimonios que sugerían que el ataque respondería a una acción de afirmación territorial por parte de miembros del pueblo indígena en aislamiento denominado Taromenane. Tomando en cuenta las circunstancias en que se produjo el

¹⁴ Véase Proaño, José y Colleoni, Paola. Taromenane Warani Nani. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario. Tagaeri- Taromenane, en la Amazonia Ecuatoriana. Abya Yala, Fundación Pachamama, 2008

¹⁵ El Comité estuvo integrado por: Antenor Vaz, de la Fundación Nacional del Indio de Brasil; Benno Glauser, de Iniciativa Amotocodie, Paraguay; Beatriz Huertas, del Comité Indígena Internacional para la Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial de la Amazonía, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay, CIPIACI; Neptalí Cueva, del Centro Nacional de Salud Intercultural, CENSI- INS, Perú; Miguel Ángel Cabodevilla, Vicariato de Aguarico, Ecuador y Mario Melo, Fundación Pachamama, Ecuador

ataque se plantearon las siguientes recomendaciones (Comité Consultivo Internacional, 2009):

1. La observancia y cumplimiento de las normas y políticas vigentes para la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario. En consecuencia, basados en los principios de *intangibilidad, autodeterminación, reparación, pro homine, no contacto, diversidad cultural, precaución, igualdad y respeto a la dignidad humana*, que sustentan la Política Nacional de Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario, recomendamos suspender definitivamente las actividades hidrocarburíferas que afectan a estos pueblos. En el caso de la plataforma Hormiguero Sur, esta suspensión deberá ser inmediata.

2. Debe realizarse una investigación oficial adecuada al caso del ataque en Unión 2000 – Los Reyes, que esclarezca los hechos y las causas de éstos, en base a un análisis exhaustivo de la información disponible, con la participación de personas especializadas en la temática, a fin de que se conozca la verdad de lo sucedido.

3. Garantizar una adecuada e inmediata indemnización para los familiares de las víctimas del ataque sucedido el 10 de agosto en Unión 2000 – Los Reyes.

4. Mantener la suspensión de las obras del proyecto de electrificación, ejecutadas por el municipio de Orellana, mientras se evalúan los riesgos que éstas implican para los pobladores y los pueblos aislados. Previamente a la decisión de implementar nuevas obras, se deberá asegurar que las mismas no contribuyan a un aumento de las tensiones conflictivas o sean vistas como amenazas o provocaciones contra los pueblos aislados. En caso de duda, se deberá actuar conforme al principio de precaución.

5. Conformar un grupo de trabajo con participación de las organizaciones indígenas y de la sociedad civil, coordinado por el Estado, con la finalidad de implementar acciones orientadas a la definición, demarcación y legalización del territorio del pueblo indígena Taromenani. En su momento, esta misma tarea deberá ser cumplida con respecto a cualquier otro pueblo en situación de aislamiento.

6. Asegurar que el proceso de legalización del territorio de los pueblos indígenas en aislamiento garantice la compensación y resarcimiento de otros sectores de la población cuyos intereses legítimos se vean afectados.

7. Implementar un sistema de protección efectiva de los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario que contemple el levantamiento de información, vigilancia y monitoreo permanente, la detección de zonas y situaciones de riesgo y la contención de las mismas, así como la aplicación de medidas legales y políticas para los casos específicos que lo requieran.

8. Realizar, con carácter de urgencia, una evaluación participativa de la ejecución del Plan de Medidas Cautelares con la finalidad de afinar las estrategias y procedimientos y sus actividades posteriores.

9. Asegurar el cumplimiento de los procedimientos de consulta previa y consentimiento, establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos a favor de los pueblos indígenas, respecto de toda medida legislativa o administrativa, referida a pueblos indígenas en aislamiento, así como de planes y proyectos extractivos y de desarrollo que los afecten.

10. Formular una Ley sobre pueblos en aislamiento voluntario, y sus reglamentos de aplicación, que contemple la creación de una institución responsable de ejecutar la política nacional para

estos pueblos, con suficiente poder de decisión, recursos económicos y amplia participación indígena y de otras organizaciones de la sociedad civil. Mientras tanto, asegurar que la institucionalidad existente cuente con el poder y las atribuciones necesarias para garantizar una implementación ágil y efectiva de las normas y políticas nacionales.

11. En coordinación con el gobierno del Perú, establecer mecanismos binacionales de protección a favor de los pueblos indígenas en situación de aislamiento en la frontera Ecuador-Perú.

12. A las organizaciones indígenas les corresponde, por su naturaleza, asumir un rol protagónico en el diseño, formulación, implementación y seguimiento de políticas de protección de pueblos indígenas en aislamiento.

13. Instamos a las autoridades locales y a la sociedad civil a adoptar una presencia activa en el diseño, formulación, implementación y seguimiento de planes a favor de la protección de los pueblos indígenas en aislamiento, basadas en el respeto de sus derechos fundamentales y en coordinación con las organizaciones indígenas y en concordancia con los instrumentos legales vigentes.

Es indudable, en consecuencia, la necesidad de que los mecanismos de protección de los pueblos en aislamiento diseñados por el Estado, sean replanteados en base al respeto de su territorialidad.

Perú

Pueblos en aislamiento

Hasta lo que se conoce, la Amazonia peruana alberga pueblos o segmentos de pueblos en aislamiento cuyos idiomas han sido clasificados al interior de, principalmente, dos familias lingüísticas: Arawak y Pano. Investigaciones recientes indican la presencia de pueblos en aislamiento de la familia lingüística Záparo, Abijira o Waorani, en la selva norte. Esto no significa que no existan más pueblos viviendo en condiciones similares, por el contrario, se sabe de la existencia de poblaciones en aislamiento que aún no han podido ser identificadas en la vasta área comprendida por las nacientes de los ríos Las Piedras, Mishagua, Inuya, Sepahua y Mapuya; así como en el alto Serjali, Timpía, Tahuamanu y Yaco. Además, a través del intercambio de información con especialistas de Bolivia, se cuenta con mayores fundamentos para afirmar la presencia de pueblos o segmentos de pueblos aislados en la frontera sur-este del Perú¹⁶.

Pueblos Arawak

Mashco Piro

Habitan las cuencas altas de los ríos Purús, Las Piedras, Los Amigos, Manu y sus afluentes, en los departamentos de Ucayali y Madre de Dios. No existen cifras demográficas pero se calcula la presencia de tres grandes grupos ubicados en el Purús, Las Piedras y Manu, los cuales se mantienen altamente segmentados en época de lluvias y se reúnen en época de verano, sumando varios cientos cada conjunto. Son vistos principalmente en la estación seca o verano amazónico, en que se dirigen a las partes bajas de los ríos que habitan con fines de caza, pesca y recolección.

Existen varias hipótesis sobre su origen; de un lado, se dice que serían descendientes de los Yine del río Urubamba, trasladados hacia Madre de Dios y Purús en la época del caucho. De otro, se afirma que serían resultado de intercambios matrimoniales entre las etnias Yine y el pueblo Harakmbut.

¹⁶ Bernardo Fishermann, comunicación personal con relación a la presencia de pueblos aislados en la frontera Perú- Bolivia, 2005; Chantelle Murtagh, comunicación personal, 2010

También se habla de la probabilidad que descieran de los Iñapari o de los Maneteneri (Manchineri), encontrándose así el componente Yine en la mayoría de las tesis planteadas. El hecho que no construyan malocas y la rusticidad de sus viviendas temporales llevan a deducir que se trate de uno de los pueblos en aislamiento con mayor movilidad de la Amazonía peruana. En la actualidad existen dos mujeres Mashco Piro viviendo en comunidades indígenas del Alto Madre de Dios.

Matsiguenka

Se localizan en la región oriental del río Urubamba y la occidental del río Manu y sus afluentes, zonas correspondientes a la Reserva Territorial del Estado Nahua, Nanti y otros y al Parque Nacional del Manu, en la selva de Cusco y en Madre de Dios, respectivamente. Constituyen segmentos del grupo mayor, del mismo nombre, articulado con la sociedad nacional desde hace varios siglos como consecuencia principalmente del trabajo misional. Contrariamente a los Mashco Piro, según señala Zarzar (2000:21) se caracterizan por su lenta movilidad espacial. El grupo de familias Matsiguenka en aislamiento que habita el Alto Paquiría, ha sido denominado por las poblaciones vecinas como “Kirineri”¹⁷, en alusión a las barbas que caracterizan a los miembros varones de este grupo. En los años 2002 y 2003, fueron afectados por las operaciones hidrocarburíferas realizadas por la empresa Pluspetrol, en el lote 88, superpuesto a su territorio. De acuerdo a una serie de testimonios de indígenas Matsiguenkas de comunidades en contacto sostenido, que trabajaron para la empresa, durante las operaciones de prospección sísmica se dieron situaciones de contacto forzado con Matsiguenkas en aislamiento. Esto ocurrió aun a pesar de las manifestaciones públicas de los representantes de la empresa respecto a su política de “respeto” y no contacto con estos pueblos.

Nanti

El idioma Nanti tiene muchas similitudes lingüísticas al Matsiguenka y está clasificado al interior de la familia lingüística Arawak. Los grupos de este pueblo, que se encuentran en aislamiento, habitan la región de las cabeceras

¹⁷ Término utilizado en relación al árbol del pijuayo.

del río Timpía, al interior de la “Reserva Territorial Kugapakori, Nahua, Nanti y otros”, el Santuario Megantoni y el Parque Nacional del Manu, entre las cuencas del río Urubamba, en Cusco, y Manu, en Madre de Dios.

Son denominados de manera despectiva por las poblaciones vecinas como “Kogapakori”, término en idioma Matsigenka que se traduce como “asesino”, en alusión a su mitificada agresividad hacia los extraños. No obstante su uso común, el término es inapropiado y no debe ser empleado para referirse a este pueblo. Según Beier (2008), la denominación Nanti fue establecida por el misionero evangélico Matsigenka Ángel Díaz, aproximadamente en 1997, ante lo ofensivo del término “Kogapakori”.

Los miembros de la ONG norteamericana Cabeceras Aid Project calculan un total de 500 Nantis, de los cuales, cien vivirían en situación de aislamiento en el Río Timpía. El resto, como lo veremos líneas abajo, se encuentra en situación de contacto inicial. Las cabeceras del río Timpía es el territorio madre de los Nantis, del cual proceden los que hoy se encuentran en situación de contacto inicial y donde permanecen los que rechazan el contacto.

El pueblo Nanti se encuentra diezmado a raíz de las recurrentes epidemias principalmente de IRAs y EDAs que los han aquejado desde que los misioneros establecieron contactos forzados con ellos, a fines de los años 1970. Al respecto, Beier (2008) calcula que entre el 30% y el 50% de la población ha muerto desde el primer contacto.

Practican la agricultura itinerante, caza, pesca y recolección. Tienen un patrón de asentamiento disperso y fragmentado, ubicándose generalmente próximos a fuentes de agua, como quebradas. Cada asentamiento suele estar habitado por una familia extensa, con una población de 20 a 50 personas (Op. cit.).

Asháninka (Caquinte)

La escasa información existente sobre este pueblo esta referida a su presencia en el piedemonte de la Cordillera Vilcabamba (Zarzar, 2000), habiendo la posibilidad que hayan sido afectados por la violencia terrorista que se desencadenó en la cuenca del río Ene, en la selva central, durante los años 1980 (Op. cit.). Dirigentes indígenas de la zona han corroborado la presencia

de este grupo¹⁸, en el marco de la demanda de medidas de protección de su integridad física, territorial y cultural.

Pueblos Pano

Panos de la frontera Ucayali- Madre de Dios y Acre

Son denominados por los pueblos vecinos como Murunahua, Chitonahua, Mastanahua, Cujareño, Yaminahua¹⁹, entre otros. Según Townsley (1994), estos subgrupos formarían una unidad cultural homogénea. Su presencia es evidenciada principalmente por pobladores indígenas locales y madereros. Además, algunos grupos han sido objeto de acciones sistemáticas de contacto de parte de miembros de congregaciones evangélicas. Su ubicación en la zona de frontera con Brasil tiene una correspondencia con la presencia de pueblos en aislamiento también Pano en aislamiento, en el lado brasileño, lo cual ha ameritado coordinaciones binacionales con Perú, por iniciativa principalmente de representantes del gobierno federal del país vecino.

Iskobákebu

Conocidos también como Isconahua o Remo, habitan la zona comprendida por los ríos Alto Callería, Utuquinia, Abujao y afluentes, entre el departamento de Ucayali, en la frontera con Brasil. Esta zona también es conocida con el nombre de “Sierra del Divisor”. Grupos familiares de este pueblo han sido contactados y trasladados a comunidades establecidas, por madereros shipibos, quienes los han integrado a éstas. No obstante, algunas familias han preferido formar una comunidad aparte, para lo cual establecieron el asentamiento conocido como “Chachi Bai”. En la actualidad, un consorcio de ONGs ambientalistas han planteado el establecimiento de un área natural protegida superpuesta al territorio de los grupos que aun permanecen en aislamiento.

Panos del Yavarí y alrededores

¹⁸ Guillermo Ñaco, comunicación personal, 2003; Ruth Buendía, comunicación personal, 2009

¹⁹ De acuerdo a información proporcionada por H. Helberg (SPDP, 1998) existe también la posibilidad de la presencia de poblaciones Amahuaca en aislamiento, en los ríos Manu y Manu Chico.

Constituirían el grupo Pano más septentrional, junto con los Mayoruna. Son comúnmente denominados Remo o Capanahua, desconociéndose sus auto-denominaciones. Las comunidades shipibas de los poblados de Contamana y Requena, en Loreto, dan testimonio de su presencia en las nacientes de los ríos ubicados en el noreste de esta zona, información que ha sido registrada en los estudios técnicos de delimitación territorial elaborados por encargo de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana, AIDSESP, desde el año 2003.

Mayoruna

Estudios también realizados por bajo iniciativa de AIDSESP, confirman la presencia de miembros de este pueblo en la zona comprendida por los ríos Yavarí, Tapiche, Blanco y sus afluentes, en el departamento de Loreto, frontera con Brasil. Esta información guarda coherencia con la presencia de una diversidad de pueblos que forman parte de este conjunto etno-lingüístico, en el área contigua, en territorio brasileño. Se ha propuesto el establecimiento oficial de una Reserva Territorial a su favor.

Cacataibo

Habitan al sur de la Cordillera Azul o “Del Biabo”, establecida como Parque Nacional, así como en las partes altas de los ríos Aguaytía, San Alejandro y Sungaroyacu, ubicados entre Loreto, Huanuco y Ucayali. Constituirían segmentos de la población Cacataibo en contacto sostenido con la sociedad mayor, que habitan la cuenca del río Aguaytía. Las noticias de su existencia provienen tanto de los propios indígenas Cacataibo vecinos como de madereros que han penetrado hasta la cordillera para realizar sus actividades. Existen propuestas de Reservas Territoriales a su favor en dos zonas de la cordillera del Biabo, una de ellas fue presentada por AIDSESP, en 1999 y la otra por el Instituto del Bien Común, en el año 2002.

Pueblos del Norte

Como en el caso anterior, estudios antropológicos realizados por especialistas de la Universidad Adam Mickievickz, de Poznan - Polonia, por encargo de AIDSESP, reportan una serie de evidencias que demuestran la presencia de

poblaciones en aislamiento, probablemente pertenecientes a las familias lingüísticas Huaorani, Záparo y/o Abijira²⁰, entre los ríos Tigre, Napo y afluentes, en Loreto, cerca de la frontera con Ecuador. Esta información es también afín a la presencia de pueblos en aislamiento en la zona contigua, en territorio ecuatoriano.

Pueblos en contacto inicial

Matsiguenka

Están ubicados en las cuencas de los ríos Manu y Urubamba, en zonas aledañas a los territorios de los pueblos que se encuentran en aislamiento. Las comunidades y asentamientos donde se localizan son:

Cuenca del río Manu, Madre de Dios

Comunidad nativa Yomibato y su anexo Cacaotal

Comunidad nativa Tayacome y su anexo Maizal

Río Maestrón

Proximidades a la comunidad nativa Shipetiari

Cuenca del río Urubamba

Diferentes puntos de la “Reserva Territorial Kugapakori, Nahua, Nanti y otros”:

Río Alto Paquiria y afluentes

Mañokiari

Boca Kipatsiari

Alto Kipatsiari

Kairo

Cabeceras de los ríos

Patsani (Fuera de la Reserva Territorial)

Kipatsiari

Alto Paquiría

²⁰ Rogalski, 2004

Alto Serjali y Bobinsana

Medio Camisea y Medio Cashiriari

Kuiria

Yopokoriari

Boca Shiateni

Shimpenashia

Mashopiari

Inaroato

Es común que se produzcan episodios de epidemias que los llevan a buscar asistencia médica en comunidades cercanas. Estas enfermedades son provocadas principalmente por madereros procedentes de los ríos Urubamba, Sepahua y Ucayali, y otros agentes externos que se introducen en sus territorios, con diferentes fines.

Al igual que la población en aislamiento de la zona, en el año 2002 fueron afectados por las operaciones de exploración sísmica realizadas por la empresa Pluspetrol, en el lote 88, superpuesto a su territorio. Uno de los actos de vulneración de derechos más difundido fue la presión que ejercieron los operarios de la empresa sobre familias en contacto reciente del Alto Shiateni, afluente del río Paquiria, para que se trasladaran de la zona y la dejaran libre con fines de realizar las operaciones de exploración sin mayores problemas²¹.

También hay Matsiguenkas en contacto inicial viviendo en varias comunidades nativas colindantes con la Reserva Territorial. Estas son: Segakiato, Kirigueti, Timpía, entre otras.

Mapa 5. Reservas Territoriales creadas y propuestas a favor de pueblos en aislamiento en Perú

Fuente: IWGIA, 2007

²¹ Véase: "Pueblos Indígenas Amazónicos". Elaborado para el Informe Anual de Derechos Humanos de la Asociación Pro Derechos Humanos, APRODEH, 2006.

Cuadro N° 6. Principales episodios de epidemias que han afectado a población Matsiguenka en contacto inicial del Parque Nacional del Manu, en los últimos años.

| Fecha | Zona | Epidemia | Afectados (registrados) | Probable causa | Fuente |
|---------------|-----------------------|--|-----------------------------|--|--|
| Octubre, 2001 | Piñi Piñi | - IRAs - EDAs -Enfermedades a la piel | 20 afectados | Presencia de dos personas extrañas procedentes de la zona andina que, además, se dice, abusaron sexualmente de algunas mujeres Matsiguenka | Informe 9-13/10.01 CS Pilcopata, Informe 009-01-GP-LQR-PVT-INRENA-DGANPFS-PNM, 29.09.01, citados por García Alfredo. |
| Enero, 2002 | Piñi Piñi | -IRAs (bronquitis, faringitis) - Conjuntivitis -Infección urinaria | 19 afectados | Ingresa a la zona operador turístico con nueve visitantes, en una embarcación, y hacen regalos improvisados a familias Matsiguenka. | Centro de Salud Pilcopata, 2002. Información recogida por Alfredo García, 2002 |
| Junio 2002 | Mameria | - IRAs | 60 afectados, 24 muertos | Ingreso de expedición "Palkiewicz", en búsqueda del "Paititi" | Proyecto Pro Manu, 2002 |
| Octubre 2002 | Mameria (mismo lugar) | -IRAs (Neumonía) | Población infantil afectada | Visitas furtivas de turistas | Proyecto Pro Manu, 2002 |

| | | | | | |
|----------------------------|--|------|--|--|--|
| | donde se produjo la epidemia de enero) | | | | Defensoría del Pueblo, Ayuda memoria, 2002 |
| Junio 2003 | Tayacome, Yomibato y Palotoa | EDAs | 50 afectados, 12 muertos | Alimentos contaminados | Defensoría del Pueblo, 2003 - Ayuda memoria. |
| 2004 | Tayacome, Yomibato y Palotoa | EDAs | 07 muertos | | Dirección de Epidemiología, Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, 2008 |
| Junio 2006 | Tayacome y Yomibato | IRAs | Casi el 100% de la población afectada | Traslado de la población hacia Boca Manu para sufragar | Beatriz Huertas y Klaus Rummenhoeller, 2006 |
| Octubre – noviembre , 2007 | Cumerjali, Yomibato | IRAs | 25 afectados, 04 muertos | Ingreso de miembros de empresa productora CICADA Films | Micro-Red de Salud - Salvación, Madre de Dios, noviembre, 2007 |
| Enero - febrero, 2008 | Cumerjali | EDAs | Población en general, afectada, 04 muertos | | Dirección Regional de Salud, Madre de Dios, 2008 |

EDAs: Enfermedades Diarreicas Agudas IRAs: Infecciones Respiratorias Agudas

Cuadro elaborado por la Antrop. Beatriz Huertas Castillo para la VII Sesión del Foro Permanente de la ONU sobre Cuestiones Indígenas, Nueva York, abril de 2008

Nanti

Están ubicados en las cuencas del río Camisea y Timpía:

Río Camisea²².

Sakontoari (20 personas)
Malankseari (127 personas)
Montetoni (234 personas)
Piriasánteni (10 habitantes)
Shinksebe (10 habitantes)

Río Timpía²³:

Inkonyeni (30 -40 personas)
Pariantimashiari (10-20 personas)
Marhentari (30-40 personas)
Kimaroari (57 personas)

Río Cashiriari

Serialo

Beier (2008) también manifiesta que unos 20 jóvenes Nantis, principalmente varones, han migrado hacia comunidades Matsiguenka cercanas.

Los Nanti practican una moderada movilidad, principalmente por sus continuas visitas entre parientes y viajes de caza, pesca y recolección. Esta es una característica que debe ser tomada en cuenta en el momento de realizar los censos poblacionales. Además de ello, como anota, Beier (Ibid) implica un uso dinámico del territorio y contactos frecuentes entre la población de los diversos asentamientos, lo cual puede facilitar la expansión de enfermedades foráneas.

En el año 2004, la Oficina General de Epidemiología, del Ministerio de Salud, realizó el Análisis de la Situación de Salud del pueblo Nanti, en las comunidades Montetoni y Malanksiari, al interior de la Reserva Kugapakori,

²² En base a Beier, 2008; MIMDES, 2006

²³ MIMDES, 2006

Nahua, Nanti y otros. Como resultado de este análisis se concluyó, básicamente lo siguiente²⁴:

1. Entre fines de la década de 1960 y mediados de la de 1980, se estima una mortalidad de entre 30% a 60% de la población Nanti.
2. Sus actuales circunstancias los exponen a un riesgo equivalente que debe ser evitado y controlado.
3. La interacción entre grupos locales Nanti hace que los impactos negativos a la salud al interior de un grupo puedan extenderse a los otros.
4. Es recomendable que exista una zona de amortiguamiento entre los asentamientos Nanti y la zona de exploración y explotación de gas.
5. La superposición de lotes petroleros y concesiones forestales mina fuertemente la efectividad de las Reservas Territoriales del Estado a favor de pueblos en aislamiento voluntario e incrementa sustancialmente la vulnerabilidad de la población. La superposición del lote 88 alcanza un 68.6% de la extensión de la Reserva Kugapakori Nahua Nanti. Además, existen incursiones de actividad maderera en su extremo norte y ocasionalmente en el sur. Existe un riesgo grande de contacto y de impacto negativo sobre la salud de los Nanti en la reintegración de las áreas excluidas por Pluspetrol de su programa de exploraciones.
6. La escala de operaciones del proyecto Camisea y la naturaleza de sus operaciones implican impactos potenciales importantes sobre el medio ambiente, la salud y las formas de vida de la población local. Las actividades a cargo de las empresas vinculadas al proyecto pudieran haber generado impactos que no son remediabiles mediante las acciones previstas en su estudio de impacto ambiental. Los diversos programas de monitoreo no prestan suficiente atención a las consecuencias sobre la salud de sus impactos ambientales. Los informes de las entidades estatales involucradas en acciones de control y vigilancia no dan

²⁴ Oficina General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de Salud del Pueblo Nanti. 2003

información suficiente y sistemática para evaluar dichas acciones. Los planes de contingencia antropológica de la empresa no han sido plenamente cumplidos, toda vez que existe evidencia de contactos forzados con población en aislamiento voluntario. Estos planes no toman en cuenta los riesgos adicionales del contacto físico y no toman responsabilidad de ellos.

7. Las potenciales amenazas sobre los Nanti son desproporcionadas para el tamaño poblacional de este pueblo indígena. Los impactos y riesgos ambientales en la zona de explotación tienen efectos indudables sobre el territorio Nanti y sus condiciones de salud.
8. Con respecto a indicadores de vulnerabilidad, se tiene que la estructura poblacional Nanti, presenta serios desequilibrios entre los grupos de edad y los sexos, lo que es reflejo de una prolongada exposición a epidemias frente a las que tienen escasa resistencia. La población Nanti es joven: un 48.66% de la población es menor de 15 años y 73% es menor de 25 años.
9. Con relación a la morbilidad y mortalidad, en los asentamientos Nanti del Alto Camisea, la morbilidad esta determinada principalmente por enfermedades transmisibles. Predominan en la actualidad las EDAs (acuosa y disentérica) e IRAs
10. La incidencia de IRA ha tendido a crecer rápidamente. En base a reportes de la información del Equipo Itinerante Extramural en Salud (ELITES), referidos a sus intervenciones en la ruta Camisea -Timpia, las atenciones han pasado de 336 atendidos en el 2001 y 209 en el 2002, a 664 hasta agosto de 2003.
11. En el periodo enero de 1995 – junio de 2003, las enfermedades transmisibles de mayor tasa de mortalidad son las Enfermedades Diarreicas Agudas (34.48%), Infecciones Respiratorias Agudas (25.29%) y EDAs Disentéricas (8.05%). Así, aunque en términos de morbilidad, la mayor incidencia corresponde a enfermedades del aparato respiratorio, son las enfermedades diarreicas las que causan mayor mortalidad. Para ambos sexos, la principal causa

de muerte son las Enfermedades Infecciosas Intestinales, seguidas por las Infecciones Respiratorias Agudas.

12. La mortalidad en la población menos de 5 años es alta: el 71% del total de los fallecimientos, se concentran en los niños menores de 5 años, correspondiendo el 41% a población menor de un año y el 30% al grupo de 1 - 4 años. En estos grupos de edad, las principales causas de mortalidad son, en primer lugar, las EDAs y en segundo lugar, las IRAs. Esta alta mortalidad en el grupo menor de cinco años a lo largo del tiempo, es la principal limitante del crecimiento de la población en la última década.

Cuadro N° 7. Episodios de epidemias entre los Nanti

| Años | Zona | Epidemia | Afectados (registrados) | Probable causa |
|-------------|-------------|----------------------------------|--|--|
| 1974-1977 | Timpia | Sucesivos brotes de IRAs EDAs | 100% afectados 30-50% de decesos entre la población | Contactos forzados por misioneros dominicos |
| 1992-1998 | Camisea | Sucesivos brotes de IRAs EDAs | Población mayoritaria | Traslados de la población Nanti por el profesor hacia CCNN Matsiguenka |
| 2000 | Camisea | IRA | 2 decesos | Traslados de Nantis a Pucallpa por evangélicos del Instituto Lingüístico de Verano (ILV) |
| 2006 | Camisea | EDA | 60% de la población afectada 4 decesos | Traslados de Nantis a poblados Matsiguenka |

Fuente: En base a Beier 2008

Las constantes afecciones a la salud de los pueblos indígenas tras el contacto, tienen un impacto directo sobre la nutrición. Como señala la Oficina General de Epidemiología (2003:196) respecto a los Nanti del río Camisea, el estado

nutricional de los niños menores de cinco años constituye un factor que incrementa su riesgo de mortalidad en el contexto de las epidemias recurrentes, lo cual se refleja en el hecho que, de 31 niños evaluados solo dos hayan presentado un estado nutricional normal. Las siguientes cifras ilustran mejor la situación: El 6.45% presentó desnutrición aguda, el 51.61% desnutrición crónica y el 35.38% desnutrición crónica reagudizada

Chitonahua

Tras contactos altamente violentos debido a persecuciones, capturas y sometimiento a condiciones de esclavitud, de parte madereros, los Chitonahua que habitaban en condiciones de aislamiento, en el alto Yurua, dentro de lo que es hoy la Reserva Territorial Murunahua, han sido integrados a comunidades nativas aledañas conformadas por indígenas Yaminahua cuyo idioma, clasificado en la familia lingüística Pano, es entendido por la población en contacto inicial. En la actualidad, los Chitonahua habitan en las comunidades Raya (Sepahua), San Pablo y Dorado (Yurua), en la provincia de Atalaya, departamento de Ucayali.

La población es afectada de manera recurrente, por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas. Con respecto a la asistencia en salud, reciben la atención del único técnico de salud de la zona, el cual tiene como base la comunidad Asháninka de Dulce Gloria, en el Alto Yurua. Según informaciones del técnico de salud, las condiciones de funcionamiento del servicio de salud son paupérrimas, principalmente debido a la poca frecuencia con que ingresan a la zona vuelos procedentes de la ciudad de Pucallpa, afectando así el abastecimiento de medicamentos y combustible para sus recorridos por las comunidades.

Mastanahua

Es un conjunto de la familia lingüística Pano. El grupo mayor habita la cuenca del río Curanja, al sur del departamento de Ucayali, en la frontera con Brasil. Su presencia en la zona conllevó la creación de la Reserva Territorial Alto Purús (también conocida como Mashco Piro), en el año 1996. Posteriormente, con la creación del Parque Nacional del Purús, que se superpuso a la Reserva

Territorial, se instalaron puestos de vigilancia con guarda-parques que vienen siendo testigos de su presencia.

En el año 2006, después de varios años de intentos, miembros del grupo religioso “Pionneers Mision”, contactó a un grupo de indígenas aislados, mientras que el resto huyó. Estos fueron trasladados a la comunidad Puerto Paz, base de los misioneros en el río Curanja, donde permanecen hasta hoy, desarraigados de su grupo y de su territorio, afectados constantemente por enfermedades respiratorias, y viviendo del favor de las familias indígenas vecinas.

Balance

Con respecto a la oferta de salud, en general, los equipos médicos itinerantes suelen llegar hasta zonas tan alejadas, como las habitadas por la población en contacto inicial. Si bien éste es un mecanismo de atención de salud valorado por la población beneficiaria, cuentan con escaso tiempo para realizar sus atenciones, lo cual genera problemas sobre todo cuando se presentan emergencias que atender. Con muy pocas excepciones, la relación del personal de servicios médicos con la población y los médicos tradicionales es negativa debido principalmente a las siguientes razones:

- Falta de adaptación o desagrado de parte del personal médico frente al medio amazónico y las comunidades nativas.
- Actitudes etnocéntricas y racistas que conllevan tratos discriminatorios contra la población indígena, sus formas de vida, sus costumbres, comportamientos, e incluso sus características físicas, generando así una brecha con la población.
- Falta de entendimiento sobre la concepción de salud de los pueblos indígenas y el rol de los médicos tradicionales.
- Falta de experiencia con relación a las condiciones de vulnerabilidad a las enfermedades, el historial de ocurrencia de epidemias y las formas de transmisión y, por lo tanto, falta de preparación en su atención satisfactoria.

Es común que una posta médica ubicada en una comunidad indígena presente problemas con relación a la disponibilidad, tanto de embarcaciones como de combustible, para brindar atención médica y trasladar a los enfermos graves a centros de salud donde pueden recibir una atención especializada. Este es el caso, por ejemplo de las comunidades Tayacome, en el río Manu, y Dulce Gloria, en el río Yurua, donde se carece de ambos recursos. Así, es usual que, ante la visita de organizaciones de apoyo, el técnico de la posta médica pida a los visitantes que le regalen un poco de combustible, para poder atender las emergencias. La dotación de medicamentos es también escasa, una de las razones de este problema es la lejanía de las zonas donde habitan las poblaciones en contacto reciente y contacto inicial y las consecuentes dificultades de acceso a éstas.

Con relación a la capacidad del Estado para atender situaciones de emergencia en salud, en el año 2006, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, MIMDES, encargó la realización de una evaluación de la atención de emergencia en salud en 24 horas, en el área de la Reserva Territorial Kugapakori, Nahua, Nanti. Como resultado de este trabajo se concluyó que únicamente, con recursos del Ministerio de Salud, no es factible la atención de emergencias en salud de los pobladores de la Reserva, dentro de las 24 horas de iniciado el cuadro clínico. Según señala, si se consideraran los recursos provenientes de otros actores sociales, institucionales y económicos de la zona, aproximadamente el 50% de la población de la Reserva puede tener acceso a la atención de una emergencia en salud antes de las 24 horas de iniciado el cuadro clínico, si es trasladado por vía fluvial. Se hace necesario lograr el equipamiento e implementar los mecanismos necesarios para lograr la atención oportuna del otro 50%.

Otra conclusión importante de la evaluación es que la oferta estatal se desarrolla en un medio donde las distancias geográficas y los altos costos de movilización para el personal de salud son de una dificultad importante. De la misma manera, la baja capacidad resolutoria de la mayor parte de la oferta estable ubicada en la región, las dificultades de desplazamiento desde las comunidades nativas hasta los establecimientos de salud y viceversa, y las limitaciones de los equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas, AISPED, y del personal de los establecimientos, para

realizar visitas más frecuentes a las comunidades, dan por resultado limitaciones en el acceso, en la oportunidad y la calidad de los servicios, así como en mayores riesgos para la salud de los pobladores de la Reserva (Ibid).

Todas estas limitaciones que se presentan en la Reserva Territorial Kugapakori, Nahua, Nanti, se hacen extensivas a prácticamente todas las áreas habitadas por pueblos en aislamiento y contacto inicial, caracterizadas por su lejanía.

Cuadro N° 8. Situación de las Reservas Territoriales oficialmente creadas a favor de pueblos en aislamiento en la Amazonía peruana

| Nombre | Ubicación | Superposición | Amenazas |
|--------------------------|------------------|--|---|
| Isconahua | Ucayali | Concesiones mineras Proyecto de interconexión vial Cruzeiro del Sur (Brasil) - Pucallpa | <ul style="list-style-type: none"> - Madereros - Mineros - Cazadores - Pescadores - Proyectos viales |
| Murunahua | Ucayali | Lote hidrocarburífero 110 | <ul style="list-style-type: none"> - Empresas hidrocarburíferas - Madereros - Narcotraficantes - Cazadores - Pescadores |
| Alto Purús (Mashco Piro) | Ucayali | Parque Nacional Alto Purús | <ul style="list-style-type: none"> - Madereros - Narcotraficantes - Misioneros - Cazadores - Guardaparques - Investigadores |
| Madre de Dios | Madre de Dios | Lote hidrocarburífero 113 | <ul style="list-style-type: none"> - Madereros - Narcotraficantes - Proyectos viales - Empresas hidrocarburíferas |

| | | | |
|--|-------|---|--|
| Kugapakori, Nahua, Nanti y otros | Cusco | Lote hidrocarburífero 88 “Gás de Camisea” | <ul style="list-style-type: none"> - Empresas hidrocarburíferas - Madereros - Misioneros - Empresas de cine y televisión |
|--|-------|---|--|

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 9. Situación de las Reservas Territoriales propuestas a favor de pueblos en aislamiento en la Amazonía peruana

| Nombre | Ubicación | Superposición | Amenazas |
|----------------|------------------|---|---|
| Cacataibo | Ucayali, Huánuco | Lote 107 | <ul style="list-style-type: none"> - Empresas hidrocarburíferas - Madereros |
| Napo Tigre | Loreto | <ul style="list-style-type: none"> - Zona Reservada Pucacuro - Lotes hidrocarburíferos 121, 117, 39 y 67 - Concesiones forestales | <ul style="list-style-type: none"> - Empresas hidrocarburíferas - Madereros - Cazadores - Pescadores |
| Yavari Mirim | Loreto | <ul style="list-style-type: none"> - Concesiones forestales - Lotes hidrocarburíferos 142 y 128 | <ul style="list-style-type: none"> - Madereros - Misioneros - Cazadores - Empresas hidrocarburíferas |
| Yavari Tapiche | Loreto | <ul style="list-style-type: none"> - Zona Reservada Sierra del Divisor - Lotes hidrocarburíferos 135, 95, 137 - Concesiones forestales | <ul style="list-style-type: none"> - Madereros - Narcotraficantes - Proyectos viales - Empresas hidrocarburíferas |

| | | | |
|----------|-----------------|---|--|
| Kapanawa | Loreto, Ucayali | - Zona Reservada Sierra del Divisor - Lotes hidrocarburíferos 31 B, 31 E | - Empresas hidrocarburíferas - Madereros - Misioneros - Empresas de cine y televisión |
|----------|-----------------|---|--|

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 10 Situación de pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial en Áreas Naturales Protegidas

| Nombre | Ubicación | Superposición | Amenazas |
|-----------------------------|---------------|--|---|
| Matsigenka y Mashco Piro | Madre de Dios | Parque Nacional del Manu Santuario Nacional Megantoni | - Empresas de cine y televisión - Buscadores de tesoros y restos arqueológicos ("El Paititi") - Investigadores - Turistas - Aventureros |
| Mashco Piro y posibles Yora | Madre de Dios | Parque Nacional Alto Purús | - Proyectos viales - Narcotraficantes - Madereros - Guardaparques - Investigadores |

Fuente: Elaboración propia

El rol del Estado

Las primeras Reservas Territoriales a favor de pueblos en aislamiento y contacto inicial fueron creadas en la década de los años 1990, a través de resoluciones ministeriales o directorales regionales. Las organizaciones indígenas que promovieron su creación se ampararon en la Ley de Comunidades Nativas y Desarrollo Agrario de Selva y Ceja de Selva (22175),

que establecía la reserva de tierras, en forma transitoria, a favor de estas poblaciones.

En el año 2001, durante el gobierno del presidente Alberto Paniagua y, nuevamente como resultado de una marcha indígena, se estableció la Comisión Multisectorial responsable de la elaboración de un plan de acción a favor de las comunidades nativas. El documento, producto de un satisfactorio ejercicio pionero de concertación, fue concluido y oficializado a través del Decreto Ley 015-2001. Este plan incorporaba una serie de planteamientos relacionados a la necesidad de establecer oficialmente Reservas Territoriales para pueblos aislados y consolidar legalmente las existentes. No obstante, a pesar de la insistencia de organizaciones de la sociedad civil ante el gobierno del recientemente electo presidente Alejandro Toledo, para que el plan fuera implementado, esta demanda no fue escuchada.

En el año 2002, el inicio de la ejecución del megaproyecto hidrocarburífero denominado “Gas de Camisea”, en la Reserva Territorial Nahua Kugapakori, Cusco, causó preocupación entre una serie de organizaciones de la sociedad civil ante la amenaza que esto significaba para la vida de los pueblos en aislamiento y contacto inicial. Las exigencias de respeto al territorio y los derechos de estos pueblos, de parte de organizaciones indígenas y ONG, motivaron la imposición de una serie de condiciones de parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) al gobierno y la empresa petrolera, para otorgar el préstamo ofrecido con la finalidad de impulsar la ejecución del proyecto. Entre las condiciones establecidas se encontraba la elevación de la categoría legal de la Reserva.

Es a raíz de esta coyuntura que la Comisión Nacional de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afro-peruano, CONAPA, creada durante el gobierno de Alejandro Toledo, junto al Grupo Técnico de Coordinación Interinstitucional – Camisea (GTCI), emprendieron la ejecución de acciones orientadas básicamente a la elaboración de “Protocolos de contacto con pueblos indígenas en aislamiento” y la emisión del Decreto Supremo 028. Al mismo tiempo que, mediante esta norma, se eleva de categoría legal la resolución de creación de la Reserva Nahua Kugapakori, se encarga a CONAPA la actuación como tutor provisional para representar a los pueblos indígenas o grupos

étnicos en aislamiento voluntario y contacto inicial de la Reserva (DS 028-2003-AG).

Considerando que la figura legal de la “tutela” se aplica a menores de edad, lo cual reflejaría “incapacidad jurídica”, la norma significó un gran retroceso frente a los esfuerzos realizados a lo largo de varias décadas por las organizaciones indígenas, para lograr el reconocimiento del derecho a la autodeterminación. Esta figura legal, que erróneamente buscaba ser justificada en una supuesta falta de capacidad intelectual de parte de los pueblos en aislamiento, era además inconstitucional pues violaba el derecho de igualdad ante la ley y a la no discriminación, previstos como derechos fundamentales de las personas en la Constitución Política vigente. Se tenía así una disposición que reflejaba un pensamiento colonial, paternalista, discriminatorio que además, facilitaría el control del Estado sobre una población en una zona de alto interés para sus propios fines (explotación de hidrocarburos).

En el año 2005, CONAPA fue desactivada y reemplazada por el Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afro-Peruano, INDEPA. El artículo 13 de la ley de creación de este organismo señala que se da un tratamiento prioritario a los pueblos andinos, amazónicos y afro-peruanos que se encuentren en zona de frontera y aquellos que se encuentren en aislamiento voluntario. Desde su creación, el INDEPA ha vivido una situación de inestabilidad institucional que ha generado fuertes limitaciones para el cumplimiento de sus funciones, habiéndose convertido en una institución sin recursos necesarios para funcionar de manera eficiente y menos aún para atender la problemática de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.

En mayo de 2006, el Congreso de la República aprobó la Ley para la protección de los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (Nº 28736), la cual si bien reconoce ciertos derechos a los pueblos mencionados, también oficializa la ejecución de actividades hidrocarburíferas al interior de sus territorios, además de debilitar sus derechos territoriales, exponiéndolos a condiciones que inevitablemente afectarán negativamente su integridad física, socio cultural y territorial.

La crisis permanente que ha sufrido el INDEPA, desde su creación, se refleja en el hecho que desde 1999 no se haya establecido oficialmente ni una sola Reserva Territorial a favor de pueblos en aislamiento, de las que se

encuentran en condición de propuesta. De la misma manera, ninguna Reserva Territorial oficialmente creada cuenta con mecanismos de protección efectivos, y los casos de violaciones de derechos fundamentales de estas poblaciones no son atendidos. Funcionarios del Ministerio de Salud y la Defensoría del Pueblo, manifiestan que la falta de operatividad del INDEPA obstaculiza la implementación de acciones de protección desde estos sectores pues, al ser el organismo rector del diseño e implementación de políticas públicas para pueblos indígenas, debe dirigir y coordinar con el aparato estatal la ejecución de acciones de protección.

En marzo de 2009, en medio de una presión mediática sin precedentes debido a las numerosas denuncias lanzadas contra el gobierno por la violación de los derechos de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, en la frontera Perú-Brasil, se creó, la Comisión Multisectorial para la Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto inicial, en el marco de la implementación de la Ley de 28736 (Ley de pueblos aislados). La Comisión, liderada por el INDEPA, esta integrada por representantes del Ministerio de Salud, Educación, Agricultura, Energía y Minas, Mujer y Desarrollo Social; el Gobierno Regional de Loreto, Gobiernos Locales de Loreto y Ucayali, la Pontificia Universidad Católica y, en calidad de observadora, la Defensoría del Pueblo. La Comisión tiene como función, implementar la Ley de Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial, a través del establecimiento oficial de Reservas Indígenas a su favor y la adecuación de las Reservas Territoriales oficialmente creadas, a lo establecido en la norma. Habiendo transcurrido casi un año desde su creación, la Comisión no ha ejecutado ninguna de las acciones que le han sido encomendadas.

Otro aspecto a tomar en cuenta es que si bien el Perú es un país pionero en la elaboración y aprobación de normas técnicas y guías para la prevención, contingencia y mitigación de impactos por contagio de enfermedades que afecten a pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, la implementación de estos instrumentos se desarrolla a un ritmo muy lento, contrario al tipo de actuación que demanda la gravedad de la situación en que se encuentran, y teniendo que afrontar una serie de obstáculos provenientes del mismo aparato estatal.

Venezuela

En situación de aislamiento

Yecuana

Forman parte de una población que mantuvo relaciones relativamente frecuentes con sus vecinos pero que luego optó por limitarlas (Fernández, comunicación personal, 2008). Habitan en las regiones del Alto Río Caura, los ríos Arrebato y Nichare, en el Estado de Bolívar; y el Alto Río Ventuari y ríos Parú, Cunucunuma, Iguapo, Padamo y Orinoco Medio, en el Amazonas. Su idioma está clasificado como perteneciente a la familia lingüística Caribe. También se les conoce comúnmente como Maquiritare (término que no proviene de su lengua). Los Yekuana presentaban una forma de organización política descentralizada, sumamente autónoma, en la cual cada comunidad contaba con la máxima autoridad del “Kajishama” o “Akushana” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2002)

Piaroa

La población Piaroa en aislamiento representa un segmento del conjunto mayor que estableció contactos sostenidos con la sociedad envolvente desde los años setenta del siglo pasado. La Dra. Noly Fernández, Directora de Salud Indígena (2008) señala que los Piaroa que se encuentran en aislamiento rechazan inclusive el contacto con miembros de su mismo pueblo, demostrando así el nivel de rechazo al establecimiento de relaciones sociales con quienes consideran ajenos a sus grupos.

Si bien la información sobre los Piaroa en aislamiento es escasa, a continuación se presentan los resultados de las investigaciones realizadas por especialistas con varios años de investigaciones sobre el pueblo mayor, Piaroa, lo cual permitirá conocer los procesos histórico - sociales que éstos han atravesado. La información que se presenta proviene mayormente del libro “Salud Indígena en Venezuela”, publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el año 2007.

Los Piaroa, también conocidos como Huottüja (gente con conocimiento) o De´aruhua (señores o dueños de la selva), son un pueblo de agricultores que

habitan principalmente en zonas boscosas del Orinoco Medio. Se estima que su población ascendería a más de 14 500 habitantes, además de otros 800 en Colombia. Su idioma, el Huottuja ttihuene, pertenece a la familia lingüística Sáliva, la cual posiblemente también incluya a los Jodï.

Las primeras referencias sobre su existencia datan de la segunda mitad del siglo XVII, cuando misioneros jesuitas ubicados entre los ríos Meta y Casanare los contactaron. Su proceso de incorporación a la sociedad envolvente fue lento, siendo los años 70 del siglo XX, el momento en que entablaron relaciones más frecuentes con ésta. Las investigaciones etnográficas de fines de los años sesenta, los describían como una sociedad aislada y temerosa del contacto.

Freire y Zent (2007) señalan que el aislamiento voluntario en el que se hallaban los Piaroa para ese entonces, a más de 300 años del primer contacto, se debió principalmente a que éstos son una sociedad pacífica, desde el punto de vista físico, cuyas principales estrategias defensivas ante las agresiones externas eran la evasión y la protección chamánica (p. 137).

Los primeros siglos de la colonización del Orinoco trajeron consigo violencia, epidemias de nuevas enfermedades letales, misiones religiosas y tráfico de esclavos, entre otras fuerzas, a las que los Piaroa se opusieron, reduciendo sus relaciones con el mundo exterior al mínimo, refugiándose en zonas boscosas de difícil acceso (Op. cit).

Los autores afirman que el aislamiento relativo en el que vivieron los Piaroa hasta finales del siglo XX, sirvió también como estrategia de control de enfermedades introducidas por los europeos, que estos probablemente veían como otras formas de agresión externa, debido a que desde su perspectiva la guerra y la enfermedad están conectadas a un nivel supernatural. Su patrón de asentamiento disperso y en permanente movimiento, reforzó la lucha contra las enfermedades, lo cual les permitió sobrevivir a pueblos vecinos que se extinguieron ante sus intensos contactos con la sociedad occidental.

Si bien no se cuenta con información precisa sobre los factores que motivaron un cambio de actitud de la mayor parte de los Piaroa a favor de su

interacción sostenida con la sociedad envolvente, se piensa que el factor epidemiológico tuvo un gran peso en esta decisión. Efectivamente, existen indicios de que a mediados del siglo XX, los Piaroa y gran parte de los pueblos que habitaban el actual Estado de Amazonas, atravesaban por una crisis epidemiológica. Las dramáticas tasas de mortalidad eran consecuencia principalmente de la malaria, el sarampión y la viruela, Baumgarther reportó que entre 1946 y 1947, más de 500 Piaroa habían muerto por estas epidemias. Hacia 1958, se afirmaba que de no tomarse medidas urgentes, estarían en vías de extinción.

La llegada de miembros de la iglesia católica y de la misión Nuevas Tribus, por la misma época, ocasionó entonces una serie de cambios que se resumen en conversión religiosa, asistencia médica, educación formal, desplazamientos poblacionales de los indígenas hacia las misiones o zonas más accesibles, entre otros.

En contacto inicial

Jodi

El contacto data de inicios de los años 1970, con la llegada de la Misión Nuevas Tribus al norte del Estado de Amazonas (Fernández y Kelly, 2006). Suman 900 personas distribuidas en 25 comunidades. Se ubican en la sierra Maigualida, entre los municipios de Manapiare en el extremo sur y Cedeño, al norte. La mayor parte de los Jodi son monolingües. Zent (2007) señala que probablemente su idioma esté afiliado a la familia lingüística Saliva. Representan uno de los últimos pueblos en haber sido contactados en Venezuela.

El proceso de contacto sostenido se inició en 1969 por la Misión Nuevas Tribus, con el apoyo de indígenas de pueblos vecinos. La Misión impartió la educación y el servicio de salud desde entonces de acuerdo a sus propios parámetros ideológicos. Tras la salida de la Misión, del país, en octubre de 2005, se creó un puesto de salud en las instalaciones de una de las misiones, y un puesto militar en el otro. Los Jodi reportan la existencia de grupos en aislamiento en los alrededores.

Afrontan la problemática creada por la invasión de mineros ilegales en sus territorios (Op. cit). Mantienen una alta vulnerabilidad epidemiológica, situación agravada por la ausencia o escasa presencia permanente de un sistema biomédico de control de enfermedades en su territorio²⁵. Las enfermedades de mayor incidencia son las afecciones bronquiales, las infecto – contagiosas, las gastrointestinales, las parasitarias (especialmente malaria y diarreas) y las bacteriales. (Zent, 2007).

Yanomami

El mantenimiento de su alta vulnerabilidad a las enfermedades y los desequilibrios demográficos, organizativos y políticos, causados tras el contacto definitivo, son los criterios aplicados para clasificarlos al interior de este conjunto. Por su parte, funcionarios del Ministerio de Poder Popular para la Salud, los consideran también en situación de contacto inicial.

Proceden del grupo mayor Yanomami que actualmente suma unas 25 000 personas, habitando entre Brasil y Venezuela. Nelly y Carrera (2007) señalan que en el lado venezolano, la población se estima entre 12,000 y 14,000 personas distribuidas en un número aproximado de 250 comunidades, ocupando un territorio de unos 83,000 km², entre los estados de Amazonas y Bolívar. Desde hace ya varias décadas, el territorio Yanomami viene siendo afectado por la invasión de mineros ilegales, situación que ha producido graves violaciones de sus derechos fundamentales, incluyendo matanzas a manos de los invasores. La gravedad de la situación de los Yanomami, provocó la exigencia de atención al caso, de parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

En la actualidad, los indicadores básicos de salud del pueblo Yanomami son muy preocupantes. Como señalan Nelly y Carrera (2007), “la mortalidad general e infantil en las zonas de atención permanente son aun alarmantes si los comparamos con los promedios nacionales. Desde el inicio del 2005 hasta el 20 de septiembre del mismo año, la mortalidad general registrada en los Ambulatorio Rural tipo II (AR II) de Ocamo, Mavaca, Mavaquita y Platanal

²⁵ En Freire y Tillett: Salud Indígena en Venezuela, volumen I, 2007

(población base de 2 022 Yanomami) era de 6,92 muertes por cada 1 000 habitantes. La mortalidad infantil era de 164,7 por cada 1 000 habitantes, casi 10 veces superior al promedio nacional de 18,5 en el 2003. La mortalidad responde a la malaria, infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas (las principales causas históricas de mortalidad en el Alto Orinoco).

El rol del Estado

El Plan de Salud Yanomami

“Es una estrategia del Ministerio del Poder Popular para la Salud, que busca expandir de manera sustentable y culturalmente adaptada los servicios de salud al 80% de la población Yanomami, que ha estado históricamente sub-atendida o completamente desasistida”. (Nelly y Carrera, 2007). Tiene su origen en el acuerdo alcanzado entre el Estado venezolano y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en 1999, para dar protección a la población Yanomami. Este acuerdo consistía en que el estado debía diseñar e implementar un Plan Integral de Salud para el Pueblo Yanomami. En 2004 el Ministerio del Poder Popular para la Salud creó la Coordinación de Salud Indígena, instancia que tendría a su cargo el diseño y ejecución de estrategias de salud para pueblos indígenas y la transversalización de un enfoque cultural a todos los planes y programas del Ministerio de Salud aplicados a comunidades indígenas. En enero de 2005, se constituyó en Puerto Ayacucho una oficina de Coordinación del Plan de Salud Yanomami, desde donde se planearon cuatro líneas de acción:

- Consolidación del Distrito Sanitario y la red de salud existente
- Expansión del sistema de salud
- Formación de personal local de salud
- Implantación de instancias de participación y control social.

El Plan de Salud Yanomami se viene implementando en la actualidad. Los avances alcanzados desde su creación en el 2005, son los siguientes (Ibid):

- Se ha regularizado progresivamente la presencia de personal médico en los Ambulatorio Rural tipo II (AR II) del distrito (entre 6 y 7 médicos rurales venezolanos, y entre 2 y 3 de la Misión Barrio Adentro, de origen cubano)
- Se restableció y se mantuvo la logística de transporte, comunicaciones y servicios básicos de luz y agua en cada uno de los AR II.
- Ha mejorado el suministro de medicamentos y combustible a todos los AR II del distrito, aunque no para los AR I.
- Se ha abierto tres nuevos puestos de salud.

En el año 2005, el gobierno venezolano dispuso la expulsión de la Misión Nuevas Tribus. Es importante recordar aquí que esta misión ha sido una de las mayores promotoras del contacto forzado de pueblos en aislamiento y, por lo tanto, de sus consecuencias. A diferencia de Venezuela, denodados esfuerzos realizados por organizaciones de la sociedad civil en otros países de la cuenca amazónica no han tenido mayores resultados y esta agrupación continúa realizando los tan cuestionados contactos forzados.

El gobierno venezolano viene implementando un Plan de Sustitución de la Misión Nuevas Tribus que, mientras estuvo en la zona, administró escuelas y postas médicas. Este plan forma parte de uno más ambicioso consistente en aumentar la presencia estatal - especialmente militar - en la amazonia venezolana, con miras a controlar la minería ilegal, la guerrilla, el narcotráfico, entre otros (Ibid).

En este sentido, es muy importante señalar que los planes de gobierno deben tomar en cuenta el derecho de los pueblos en aislamiento o en contacto inicial a la autodeterminación, es decir, a decidir sobre las formas de vida que desean tener y los niveles de interrelación que desean establecer con la sociedad envolvente. El respeto al derecho a la autodeterminación lleva implícito, en consecuencia, el no forzar contactos, principio que debe ser tomado en cuenta por el Plan de Salud Yanomami, en particular, considerando los planes de militarización de la zona, que podría convertirse en un riesgo para la integridad de estos pueblos. Lo que es incuestionable es la necesidad de frenar las amenazas contra ellos en las zonas circundantes a sus territorios.

V. Razones que contribuyen a su aislamiento. El caso de los pueblos en aislamiento de la Amazonía peruana

El testimonio de miembros de pueblos en contacto inicial, así como fuentes históricas principalmente de fines del siglo XIX, demuestran que los antecesores de los que actualmente rechazan el contacto se interrelacionaron con agentes externos que ingresaron a sus territorios; sin embargo, los perjuicios que estas interacciones les ocasionaron, los llevaron a refugiarse en zonas inaccesibles y rechazar el contacto directo con quienes se convirtieron en amenazas para sus vidas.

Para el caso de los llamados “Mashco” y “Piro Mashco” (sic)²⁶, de la amazonia peruana, probablemente relacionados con los Mashco Piro actuales, caucheros y misioneros como Valdez y Lozano (1944) y el P. José Álvarez, respectivamente, mencionan sangrientos enfrentamientos ocurridos entre estas poblaciones y caucheros dirigidos por Carlos Fermín Fitzcarrald “el Barón del caucho”, en los afluentes del río Manu, en el departamento de Madre de Dios, con el saldo de numerosas muertes y el consecuente abandono del lugar por los indígenas. Igualmente, ancianos Yine evocan la huida masiva de sus antecesores, tras dar muerte al patrón cauchero Carlos Scharff, para quien trabajaban en el río Las Piedras, por sus constantes abusos²⁷. Asimismo, con respecto a los pueblos de la margen derecha del río Urubamba, el P. Álvarez Lobo (1996:195) menciona en forma reiterada a los llamados “Kogapakori” al referirse a las poblaciones objeto de las correrías realizadas por los patrones de caucho en el río Ticumpinía.

En cuanto a los pueblos Pano, de la frontera Perú-Brasil, el Yaminahua Carlos Correia (citado en Pereira, 1996), recuerda las dislocaciones territoriales sufridas por su pueblo, que antes habitaba las cabeceras de los ríos Yaco y

²⁶ Como son denominados por Valdez y Lozano (1944) y el P. José Álvarez (citado por Álvarez Lobo, 1996)

²⁷ Las referencias históricas de los pueblos indígenas en aislamiento de Madre de Dios son desarrolladas por la autora con mayor profundidad en el libro: Los pueblos indígenas en aislamiento su lucha por la sobrevivencia y la libertad (Huertas, 2002)

Chandless, ante las persecuciones y masacres de los caucheros. Por su parte, Wise (1983:825) señala que miembros de estos grupos que habitaban en las cuencas del Yurua y Purús, huyeron de los caucheros y quedaron en aislamiento por alrededor de cuarenta años, pero al desgastarse las hachas y los machetes de hierro salieron a los ríos principales en busca de herramientas que los blancos podían proveer, quedando en aislamiento los “Morunahua”, Yaminahua y otros grupos.

Respecto a los Cacataibo, de la Cordillera Azul, entre Huanuco, Ucayali y Loreto, según Wise (1983:824), el contacto con este pueblo se realizó en el siglo XVIII, pero no tardaron en expulsar a los foráneos, quedando aislados o en contacto esporádico hasta las primeras décadas del siglo XX. Posterior y progresivamente, la mayor parte de este pueblo estableció un contacto permanente que les trajo como consecuencia no solo una gran afluencia de mestizos a su territorio sino también epidemias de tuberculosis. Los Cacataibo que viven actualmente en aislamiento serían un segmento de este pueblo, que optó por esta forma de vida remontando sus territorios y ubicándose en las estribaciones de la Cordillera Azul.

Por su parte, Erikson (1994) señala respecto a los Mayoruna, de la frontera Perú-Brasil, las confrontaciones que éstos tuvieron históricamente con misioneros, soldados que ingresaron a sus territorios en búsqueda de esclavos, exploradores, foráneos dedicados a actividades extractivistas (cacao, aceite de copaiba, castañas, zarzaparrilla, curare y, sobre todo, caucho; pieles finas, madera y petróleo). El mismo autor menciona a la época del caucho como el momento en que se puso fin temporalmente a la “frustrante resistencia Mayoruna”, para lo cual los patrones utilizaron a los enemigos de éstos, los Kapanawa. Pasado el auge del caucho los indígenas del Yavarí se beneficiaron de un periodo de aislamiento relativo y algunos grupos se aislaron. Posteriormente la ejecución de proyectos viales y los trabajos de evangelización de los misioneros del Instituto Lingüístico de Verano, terminaron por atraer a la mayor parte de los grupos de este conjunto, mientras que otros se mantuvieron aislados. El temor que despertaba la existencia de estos pueblos dio lugar a una serie de hostilidades de parte de las fuerzas armadas tanto brasileñas como peruanas, las cuales culminaron en 1964 con el conocido y trágico episodio, en el transcurso del cual una expedición mixta civil

y militar peruana se enfrentó a los Matsés “llegando a hacer un llamado a los helicópteros del Comando Sur del Cuerpo de Marina de los Estados Unidos estacionado en Panamá para evacuar a sus heridos, y añadiendo luego el odio al ridículo, haciendo bombardear algunas malocas Matsés con NAPALM (combustible), muy a la moda de dicha época” (op. cit: 94).

En lo referido a los pueblos de la selva norte del Perú, en base a una investigación etno-histórica, Rogalski (2004) menciona la presencia de Abijiras y subgrupos Záparo en los ríos Curaray y el Alto Napo a mediados del siglo XVIII, mientras que para la época de auge del caucho refiere su profunda influencia en la alteración del paisaje étnico y la situación demográfica de la región. Según indica, algunos pueblos optaron por refugiarse en las zonas más lejanas, en las cabeceras de los afluentes secundarios de los ríos Tigre, Curaray y Napo, mientras que otros aceptaron el contacto constante con los patrones en sus haciendas, extinguiéndose o fundiéndose en el conjunto Kichwa.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, estas experiencias de contacto fueron transmitidas generacionalmente entre los pueblos en aislamiento y contacto inicial, lo cual se refleja en el hecho que en la actualidad, miembros de estas poblaciones que han restablecido contacto con la sociedad nacional, expliquen el aislamiento de una parte de sus grupos como una respuesta al temor que les causa pensar que nuevamente tendrán que relacionarse con determinados personajes que vivieron durante la época del caucho y que contribuyeron a su tragedia. Este pensamiento se ve reforzado por las agresiones que los pueblos mencionados viven en la actualidad.

VI. Hacia el planteamiento de políticas transfronterizas de protección

La mayor parte de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial de los países de la Región Andina habita zonas transfronterizas. Ciertamente, como se ha visto en este estudio, la frontera ecuatoriano - peruana alberga pueblos Waorani, Abijira y/o Zápara; la colombiano-brasileña presenta pueblos Yuri, Aroje o Carabayo; la venezolana – colombiana es ámbito de los Piaroa y la venezolana-brasileña, de grupos Yanomami; la frontera peruano-boliviana, por su parte, es territorio habitado por poblaciones probablemente de habla Takana, mientras que la extensa franja conformada por la frontera peruano-brasileña ostenta una gran cantidad y diversidad de pueblos en aislamiento de habla Pano, los cuales se extienden de manera continua desde las localidades de Loreto-Amazonas, por el norte, hasta Madre de Dios – Acre, por el sur.

Pertinencia de la adopción de políticas públicas transfronterizas

La ubicación transfronteriza de gran parte de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial del continente, demanda el diseño e implementación de políticas públicas Bi ó Trinacionales de protección, por cuanto:

- Los pueblos indígenas, entre ellos los que se encuentran en aislamiento y contacto inicial, son pre-existentes a la conformación de los estados y, por lo tanto, trascienden demarcaciones políticas internacionales. Esta realidad se refleja en el hecho que, por siglos, hayan habitado, transitado y realizado sus actividades de subsistencia y todo un conjunto de prácticas culturales en zonas transfronterizas, sin mayores distinciones de límites internacionales.
- Las legislaciones nacionales y la normativa internacional amparan el derecho de los pueblos indígenas a su identidad, a mantener sus formas de vida, al reconocimiento de sus tierras o territorios, entre otros.

- Además de aspectos culturales e históricos, para varios pueblos en aislamiento, por su lejanía y difícil acceso, las zonas fronterizas se han convertido en zonas de refugio frente al avance de los frentes económicos agropecuario y extractivista sobre sus territorios. Estos representan los últimos espacios vitales con los que cuentan para vivir y garantizar su continuidad como pueblos.
- La lejanía de estas zonas, la escasa presencia estatal y, donde la hay, el deficiente funcionamiento de las instituciones públicas, facilitan en gran medida la proliferación de condiciones de desgobierno y, la consecuente presencia de mafias dedicadas a realizar actividades ilícitas como la tala o el narcotráfico. Estas actividades se ha convertido en las mayores amenazas contra la integridad de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de zonas fronterizas.
- La presencia externa en territorios de pueblos en aislamiento viene causando enfrentamientos, desplazamientos y contactos forzados. En los últimos años, la frontera peruano-brasileña se ha caracterizado por la agudización de conflictos tanto a nivel interétnico como entre pueblos indígenas aislados y poblados mestizos.
- La ausencia del estado y la carencia de políticas públicas de salud para zonas fronterizas ha contribuido también a la proliferación de epidemias que trascienden límites fronterizos y afectan a grandes poblaciones, como las que se encuentran en contacto inicial y probablemente también los pueblos aislados del valle del Yavarí, en Brasil y el Yaquerana en Perú.
- Cualquier intento de implementación de mecanismos efectivos de protección de parte de un gobierno en zonas fronterizas será infructuoso si el gobierno del país vecino no adopta medidas similares.

- De otro lado, la instalación indiscriminada de puestos militares de vigilancia en zonas fronterizas puede significar también una amenaza contra la integridad de las poblaciones en aislamiento y contacto inicial, dada la interrupción que podrían ocasionar de sus zonas de desplazamiento y el desconocimiento del personal militar sobre las formas de vida, la vulnerabilidad y los derechos de estos pueblos.

Base legal

La necesidad de adoptar políticas y acciones concretas de protección transfronterizas, está amparada en una vasta legislación nacional e internacional, entre las cuales están:

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas.

Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 13 de septiembre de 2007, señala en su artículo 36: 1. *“Los pueblos indígenas, en particular los que están divididos por fronteras internacionales, tienen derecho a mantener y desarrollar las relaciones y la cooperación, incluidas las actividades de carácter espiritual, cultural, político, económico y social, con sus propios miembros, así como con otros pueblos, a través de las fronteras”*. 2. *“Los Estados, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas, adoptarán medidas eficaces para facilitar el ejercicio y asegurar la aplicación de este derecho”*.

El Convenio 169 de la OIT

De acuerdo al artículo 32 de este Convenio que, al haber sido ratificado por cada uno de los países de la región andina se convierte en ley nacional de cada uno de ellos, *“Los gobiernos deberán tomar medidas apropiadas, incluso por medio de acuerdos internacionales, para facilitar la cooperación entre pueblos indígenas y tribales a través de las fronteras, incluidas las actividades en la esfera económica, social, cultural, espiritual y del medio ambiente”*.

El Llamamiento de Santa Cruz

Suscrito en noviembre de 2006 por representantes del estado, organizaciones indígenas, expertos y organismos internacionales de defensa de los derechos humanos, señala: *Artículo 40. Se deben diseñar políticas binacionales, regionales e internacionales para garantizar la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. En el ámbito binacional, debe especialmente reconocerse el carácter transfronterizo de muchos pueblos. 41) Se deben establecer estrategias de protección para los pueblos transfronterizos, con la participación de estados y sociedad civil, especialmente de las organizaciones de los pueblos indígenas.*

La Declaración de Quito

Fue resultado 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 del Paraguay”, llevada a cabo en Quito, del 19 al 20 de octubre de 2007. Señala: *18) Los equipos de salud deberán identificar posibles factores de riesgo ofrecidos por las poblaciones limítrofes a los territorios de estas poblaciones, tomando las medidas de prevención pertinentes. 23) Implementar políticas de cooperación transfronteriza entre los Estados que dispongan de población en aislamiento, para una adecuada prevención de enfermedades y atención, en caso que se produzcan emergencias. 24) Establecer políticas nacionales y transfronterizas de protección de los territorios y recursos naturales, para garantizar el abastecimiento de recursos y, por lo tanto, la salud de los pueblos en aislamiento voluntario.*

Casos de planteamiento de propuestas binacionales de protección

Ecuador - Perú

Las propuestas y recomendaciones en torno a la necesidad de desarrollar mecanismos de protección transfronterizas, se han dado en el marco de la visita de representantes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) y de la

Organización de Estados Americanos (OEA), a Ecuador, a raíz de las reiteradas masacres de indígenas Waorani en la frontera.

Ciertamente, el Ex Relator de la ONU para los derechos y las libertades de los pueblos indígenas señaló “En el 2003 se registró una matanza que dejó al menos 20 muertos y en abril de 2006, durante la visita del Relator Especial, se reportó otro encuentro violento con víctimas, aunque hasta el momento no se ha podido confirmar la veracidad o el alcance de este caso. El territorio que el Estado atribuye a los Tagaeiri – Taromaneni, colinda con territorios semejantes en los países vecinos de Colombia y Perú. Solamente una acción concertada internacional a largo plazo podrá salvar a estos pueblos de la extinción. En el momento de finalización del presente informe no se había podido obtener información que corroborase una acción regional conjunta en este campo”²⁸

En la misma línea, entre las demandas de medidas cautelares dictadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 10 de mayo de 2006, se solicitó al gobierno ecuatoriano la implementación de mecanismos de protección binacionales junto con el gobierno peruano.

Hasta el momento esta demanda no ha sido tratada por los gobiernos de Perú ni Ecuador; contrariamente, el Ministerio de Energía y Minas del Perú ha dedicado grandes esfuerzos y presupuesto para rebatir la demanda de medidas cautelares interpuesta ante la CIDH, por la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana, AIDSESP, contra el estado Peruano, por vulnerar los derechos de los pueblos en aislamiento de la zona comprendida por el Napo-Curaray, en la frontera con Ecuador, a través de la superposición de lotes petroleros.

Paraguay- Bolivia

La relación mantenida entre la población Ayoreo ubicada en el Gran Chaco paraguayo con sus hermanos del Gran Chaco boliviano, ha conllevado el planteamiento de demandas dirigidas a ambos estados, orientadas a la protección de sus derechos como pueblo. Esta visión se ha hecho extensiva al caso de los subgrupos Ayoreo que viven en situación de aislamiento entre los

²⁸ Informe de Rodolfo Stavenhagen, Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas. Misión al Ecuador, 28 de diciembre de 2006

dos territorios nacionales. En tal sentido, durante la Reunión Internacional: “De Santa Cruz a Asunción: Balance y perspectivas de las acciones de protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial”, realizada en noviembre de 2008, en Asunción, los representantes de las organizaciones: Unión de Nativos Ayoreo de Paraguay (UNAP), y la Central Ayoreo del Oriente Boliviano (CANOB), solicitaron a los funcionarios de ambos países la coordinación de acciones de protección de los subgrupos que se encuentran en aislamiento. Esta demanda también quedó plasmada en la “Declaración de Asunción”, que señala “CIPIACI promoverá la creación de una comisión binacional entre Bolivia y Paraguay para proteger al pueblo Ayoreo en aislamiento voluntario, en coordinación con las Cancillerías de ambos países”.

Demostrando el interés en avanzar hacia la cristalización de esta demanda, la Unidad de Coordinación y Promoción de Políticas y Derechos Indígenas y la Comisión Interinstitucional sobre Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables, del Ministerio de la Presidencia de Bolivia, convocaron a las organizaciones Ayoreo de Bolivia y Paraguay, así como a la ONG “Iniciativa Amotocodie”, a una reunión en Santa Cruz de la Sierra, en marzo del año 2009. Los objetivos de la reunión eran, de un lado, conocer la situación de los grupos Ayoreo en aislamiento voluntario que viven en ambos países, de manera transfronteriza y, de otro, visualizar posibilidades de un trabajo coordinado binacional de protección de los grupos aislados²⁹. La reunión, que logró congregarse a 40 líderes indígenas de ambos países, culminó con un “Voto Resolutivo” firmado por todos los presentes, en el que se exige a los gobiernos de Bolivia y Paraguay, adoptar las medidas urgentes y necesarias para la protección de los aislados. Se hizo la acotación que la protección de los grupos aislados no podía plantearse de manera independiente de la necesidad de asegurar legalmente los territorios que utilizan³⁰.

Perú-Brasil

²⁹ Iniciativa Amotocodie. Nota informativa. Encuentro Binacional enfoca la situación del pueblo Ayoreo, su territorio y sus grupos aislados en Paraguay y Bolivia. Filadelfia, Gran Chaco, 23 de abril de 2009

³⁰ Op. cit

Las coordinaciones binacionales orientadas a la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial se han dado más que nada a nivel del gobierno federal y organizaciones de la sociedad civil brasileña con organizaciones de la sociedad civil peruana, específicamente de la Región de Madre de Dios. Efectivamente, a pesar de los esfuerzos desplegados desde fines de los años 1990, por algunos funcionarios de la oficina de la Fundación Nacional del Indio, en la ciudad fronteriza de Río Branco, junto con dirigentes de la Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes, FENAMAD, para entablar una relación de coordinación directa con el estado peruano e ir frenando la vulneración de los derechos de los pueblos en aislamiento de la frontera, éste no ha respondido al llamado.

La agudización de los conflictos entre pueblos en aislamiento procedentes del lado peruano con aldeas indígenas y caseríos mestizos de la zona del Acre, debido a la presión que vienen ejerciendo sobre sus territorios cientos de madereros peruano que los han invadido, han motivado la reanudación de los intentos del gobierno brasileño, de establecer una relación de cooperación con el gobierno peruano, sin resultados.

A los conflictos que se vienen produciendo en la zona de Ucayali-Acre, se suma la expansión de epidemias de Hepatitis B, C, D y Malaria, en el valle del Yavarí, que están afectando gravemente a población en contacto permanente, contacto inicial y, probablemente, en aislamiento, a ambos lados de la frontera, tanto en el lado peruano como en el brasileño.

VII. Conclusiones

1. Cinco países de la Región Andina y siete de América del Sur, albergan en la Región Amazónica y el Gran Chaco, una gran diversidad de pueblos y segmentos de pueblos indígenas en situación de aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, los cuales están considerados entre los más vulnerables del planeta.
2. Su vulnerabilidad responde básicamente a tres aspectos; la violación sistemática de sus derechos fundamentales; su extremada vulnerabilidad inmunológica a enfermedades externas; la baja densidad

demográfica de parte importante de estas poblaciones y su dependencia exclusiva de los recursos naturales existentes en sus territorios para vivir.

3. La violación de sus derechos fundamentales viene siendo cometida por agentes externos, principalmente extractivistas, legales o ilegales, aventureros y misioneros, que invaden sus territorios fomentando persecuciones, enfrentamientos, capturas, traslados forzados, contactos, expansión de enfermedades y muertes.
4. En el caso específico de Colombia, la presencia de las FARC, paramilitares y colonos en el territorio del pueblo Nukak Maku en contacto inicial, ha ocasionado su traslado hacia zonas aledañas, lo cual viene afectando gravemente su acceso a recursos alimenticios y, por ende, su salud.
5. Desde los gobiernos, se vienen impulsando megaproyectos y proyectos hidrocarbúricos, viales, de infraestructura, hidroeléctricas, entre otros, que amenazan directamente el territorio y la vida de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
6. Mantienen una extrema vulnerabilidad al contagio de enfermedades externas, principalmente respiratorias y diarreicas, ante su carencia de defensas inmunológicas para hacerles frente. En poblaciones en contacto inicial, la recurrencia de enfermedades virales impide su recuperación para combatir, en mejores condiciones, nuevas epidemias. Esto afecta directamente su estado nutricional, elevando las tasas de mortalidad.
7. La gravedad que suele alcanzar la expansión de epidemias entre pueblos en contacto inicial, por la rapidez con que se expande y la fuerza con que se presentan, sumada a las deficiencias del servicio de salud oficial, generalmente carente de condiciones para atender satisfactoriamente estas situaciones por la lejanía de los territorios habitados por estos pueblos, la carencia de recursos logísticos, económicos, humanos, la falta de entendimiento sobre aspectos culturales ligados a la salud de estos pueblos, demuestran que los estados no están preparados para afrontar la proliferación de epidemias tras el contacto.

8. La recurrencia de las enfermedades y la violación de sus derechos fundamentales ha llevado a varios pueblos en aislamiento y contacto inicial a una situación en que su reproducción biológica no está garantizada, lo cual los conduciría, en el corto o mediano plazo, a su extinción.
9. Su vulnerabilidad en el más amplio sentido de la palabra, sumada a la ausencia de mecanismos estatales de protección efectivos, los coloca en una situación de indefensión que acrecienta el riesgo de extinción en que se encuentran varias de estas poblaciones.
10. Para entender a cabalidad las razones de la forma de vida que los pueblos en situación de aislamiento mantienen, a través de la cual rechazan el contacto sostenido con miembros de la sociedad envolvente, es necesario conocer sus antecedentes históricos y los impactos que las epidemias y maltratos cometidos en determinados momentos históricos, han tenido sobre ellos.
11. Si bien ha habido avances a nivel de la normatividad orientada al reconocimiento de los derechos y la protección de estos pueblos, es notorio que estas normas no se están implementando en la medida que la situación de estos pueblos lo demanda.
12. Gran parte de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, habitan zonas transfronterizas, por lo que están sujetos a distintas realidades y políticas, las cuales pueden ser contraproducentes para su integridad física, socio-cultural y territorial. No existen políticas transfronterizas dirigidas a la protección legal y efectiva de estos pueblos.
13. Algunos países han superpuesto Áreas Naturales Protegidas a territorios de pueblos indígenas en aislamiento. Sin embargo, no obstante haber reconocido la vulnerabilidad y los derechos colectivos de estos pueblos en las normas de creación de dichas ANP, se ha llevado a cabo procesos de zonificación que no han tomado en cuenta estos aspectos sino que han priorizado el criterio ecológico. Así, áreas de desplazamiento de estas poblaciones se han convertido en zonas de acceso para investigadores, turistas, entre otros, poniendo en riesgo la

vida y la salud, tanto de los pueblos en aislamiento como de los foráneos.

14. No existen mecanismos intersectoriales e interinstitucionales formales dirigidos a diseñar y ejecutar políticas y acciones concretas de protección de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

VIII. Recomendaciones

1. Promover la realización de investigaciones que permitan disponer de mayor información sobre la situación de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, aplicando una metodología respetuosa de sus formas de vida, es decir, respetando su derecho a la autodeterminación.
2. Garantizar la salud de los pueblos en aislamiento y contacto inicial pasa necesariamente por el reconocimiento y respeto de sus derechos sobre la integridad de sus territorios y recursos naturales y el cuidado de su medio ambiente, elementos esenciales para asegurar su alimentación y la reproducción de sus instituciones sociales, políticas, económicas. Así se garantizará el mantenimiento del equilibrio individual y colectivo al interior del grupo y, por lo tanto, de su salud.
3. Además de la consolidación legal del territorio es necesario implementar mecanismos de protección territorial efectivos con el fin de impedir el ingreso de agentes externos que son los transmisores de enfermedades que conllevan a episodios de epidemias, causa de sus altas tasas de mortalidad. En este sentido, las políticas de Estado debe prohibir la superposición de derechos de aprovechamiento de recursos naturales o de cualquier otra actividad, a favor de terceros.
4. Promover el respeto por las formas de vida de estos pueblos al interior del sector salud, a partir del desarrollo e implementación de un enfoque intercultural basado en el respeto de sus derechos fundamentales, en

particular, su derecho a la autodeterminación, es decir, a decidir libre y voluntariamente sobre las formas de vida que deseen tener.

5. Implementar mecanismos intersectoriales e interinstitucionales, con capacidad resolutoria, para la coordinación e implementación de políticas y acciones concretas y efectivas de protección de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
6. Ejercer, desde la coordinación del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, una labor de seguimiento y supervisión de la implementación de acciones de protección de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
7. Realizar estudios epidemiológicos en las zonas aledañas a las áreas habitadas por pueblos indígenas en aislamiento voluntario e identificar zonas de alto riesgo epidemiológico
8. La identificación de zonas de alto riesgo epidemiológico debe conllevar a la implementación de acciones requeridas para evitar el contagio de enfermedades, como la instalación de establecimientos de salud y la dotación de recursos humanos especializados, recursos económicos, logísticos, materiales y de infraestructura.
9. Realizar estudios sobre los factores internos y externos que influyen en la alta incidencia de enfermedades en pueblos o segmentos de pueblos indígenas en contacto inicial, aplicando una metodología que tome como punto de partida la propia concepción de estos pueblos sobre salud – enfermedad.
10. Impulsar la aprobación e implementación de normas técnicas, guías y sistemas específicos de salud, dirigidos a estas poblaciones.
11. Realizar una evaluación del funcionamiento del sistema de prestación del servicio de salud en poblaciones en contacto inicial y poblados aledaños al territorio habitado por pueblos en aislamiento, a fin de identificar deficiencias y trabajar en su subsanación. Tomar en cuenta el grado de preparación del personal médico en temas interculturales, para atender a estas poblaciones; el tipo de relación que mantienen con la población; la incorporación de médicos tradicionales en el sistema de salud.

12. Establecer sistemas de comunicación que permitan disponer de información sólida y veraz sobre la situación de salud de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, en forma oportuna.
13. Establecer sistemas de atención inmediata y eficaz en casos de expansión de epidemias.
14. Establecer mecanismos de cooperación entre estados para el diseño e implementación de políticas y planes de acción binacionales, orientados a la vigilancia epidemiológica, prevención, atención y mitigación de impactos ante la ocurrencia de episodios de epidemias que pudieran afectar a los pueblos en aislamiento y contacto inicial que habitan zonas transfronterizas.
15. Incorporar a los gobiernos de Paraguay y Brasil en las acciones de información, sensibilización, capacitación, elaboración y aplicación de instrumentos y normas dirigidas a garantizar los derechos, el bienestar y la continuidad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

Bibliografía

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR
2008 Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio.

Álvarez, Ricardo (OPS)

1996 Sepahua IV Misión: Campo antropológico. Colección Antisuyo.
Misioneros Dominicanos, Lima.

Beier, Christine

2008 Factores que afectan a los pueblos en aislamiento y contacto inicial. El caso de los Nanti del sureste del Perú. En: El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Ponencias presentadas en la Reunión Internacional realizada en Quito, Ecuador, 19 – 20 de octubre de 2007. IWGIA, Lima.

Cabodevilla, Miguel

2007 Pueblos ocultos. En: 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. IWGIA.

Camacho, Carlos

2007 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. IWGIA

Centro Nacional de Salud Intercultural, CENSI

2008 Norma y Guías Técnicas en Salud. Indígenas en aislamiento y contacto inicial. Lima, Ministerio de Salud.

2009

Chiovolone, Moreno

1997 Pueblo Pacahuara www.siamazonia.org.pe

1997 Pueblo Chacobo. www.siasmazonia.org.pe

Cingolani, Pablo

2006 Salvemos a los Toromona.

<http://www.bolpress.de/art.php?Cod=2006032110>

Comité Consultivo Internacional sobre la problemática que involucra al pueblo indígena aislado Taromenani y a la población local del área adyacente al Parque Nacional Yasuní, Ecuador.

2009 Informe Unión 2000 - Los Reyes

Cook, David Noble

1998 Born to die. Disease and New World Conquest, 1492-1650, Cambridge University Press.

Declaración de Asunción

1009 www.cipiacci.org

Declaración de Quito

2007 www.cipiaci.org

Declaración de Santa Cruz

2006 www.cipiaci.org

Defensoría del Pueblo

2006 Pueblos Indígenas en situación de aislamiento voluntario y contacto inicial. Serie Informes Defensoriales – Informe N° 101. Lima.

Diez Astete, Álvaro

2006 Sobre antropología de urgencia en Bolivia: Pueblos étnicos en situación de vulnerabilidad y aislamiento www.ecoportel.net

Diez Astete, Álvaro y Pablo Cingolani

2007 “Zona de Reserva Absoluta Toromona: Hacia una política nacional de protección integral de los últimos pueblos indígenas aislados”. En: Pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco. Actas del Seminario regional de Santa Cruz de la Sierra. IWGIA, Lima.

Erikson Philip

1994 Los Mayoruna. En F. Santos y F. Barclay (eds.). Guía etnográfica de la Alta Amazonía, Vol II, FLACSO – IFEA, Quito.

Fischermann, Bernardo

2007 Huida o entrega. Vivir en aislamiento. El ejemplo de los Ayoreo Totobiegosode. En Pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco. Actas del Seminario regional de Santa Cruz de la Sierra. IWGIA, Lima.

Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas

2007 Informe sobre el Quinto periodo de Sesiones. Consejo Económico y Social. Documentos Oficiales, Suplemento Nº 23.

Freire, Germán y Zent, Stanford

2007 Los Piaroa. En Salud Indígena en Venezuela. Volumen I. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Caracas.

Gañan, Arahugo

2007 La ONIC y la Defensa del Pueblo Nukak Maku. En Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en la Amazonía y el Gran Chaco. Actas del Seminario Regional de Santa Cruz de la Sierra. IWGIA. Lima.

Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA

2007 Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en la Amazonía y el Gran Chaco. Actas del Seminario Regional de Santa Cruz de la Sierra. Lima.

2008 El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Ponencias presentadas en la reunión internacional en Quito, Ecuador, 19 – 20 de octubre de 2007.

Henao, Diego

2008 Los Nukak: Un pueblo nómada, aislado y reducido fuera de su territorio. En: El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Ponencias presentadas en la Reunión Internacional realizada en Quito, Ecuador, 19 – 20 de octubre de 2007. IWGIA, Lima.

Huertas, Beatriz

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

2008 Autodeterminación y salud. En: El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Ponencias presentadas en

la Reunión Internacional realizada en Quito, Ecuador, 19 – 20 de octubre de 2007. IWGIA, Lima.

Iniciativa Amotocodie

2009 Nota informativa. Encuentro Binacional enfoca la situación del pueblo Ayoreo, su territorio y sus grupos aislados en Paraguay y Bolivia. Filadelfia, Gran Chaco, 23 de abril.

Instituto Nacional de Recursos Naturales, INRENA: www.inrena.gob.pe

Kelly y Carrera

2007 Salud Indígena en Venezuela. Volumen I. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Caracas.

López, Guísela

2005 Etnias en extinción. El Deber. www.derechoshumanosbolivia.org

Ministerio de Medio Ambiente de Colombia

2002 Resolución 0764 (Creación del Parque Nacional Natural del Puré)

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, MIMDES

2006 Evaluación de la atención de emergencia en salud, en 24 horas, en el área de la Reserva Territorial Kugapakori, Nahua, Nanti. Lima.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

2002 Enfoque de etnias indígenas de Venezuela. Caracas.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

2007 Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Ginebra.

Oficina General de Epidemiología

2003 Pueblos en situación de extrema vulnerabilidad; el caso de los Nanti de la Reserva Territorial Kugapakori Nahua –Río Camisea, Cusco. Lima.

Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú

2004 Aportes metodológicos para la elaboración del ASIS de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana. La Consulta sobre la situación de salud. Lima.

Organización Internacional del Trabajo, OIT

1998 Convenio 169.

Politis, Gustavo

2007 Nukak: Crónicas del contacto. En Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en la Amazonía y el Gran Chaco. Actas del Seminario Regional de Santa Cruz de la Sierra. IWGIA. Lima.

Proaño, José y Colleoni, Paola

2008 Taromenane Warani Nani. Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario Tagaeri-Taromenane, en la Amazonia ecuatoriana. Abya Yala, Quito.

Ramírez Martín, S M

1999 La mayor hazaña médica de la Colonia. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito. Quito: Ediciones Abya Yala

Rogalski, Filip

2004 Estudio antropológico. En: Estudio Técnico de Delimitación Territorial 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, en las provincias de Maynas y Loreto, región Loreto. Elaborado por encargo de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana, AIDSESP, Lima.

Rummenhoeller, Klaus y Huertas, Beatriz

2006 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.

Santos, Fernando

1992 Ethnohistoria de la Alta Amazonía, siglos XV-XVIII. Quito: Ediciones Abya Yala.

Secretaría de Salud del Guaviare.

s/f Breve historia de los Nukak. Acciones del Sector Salud para los desplazados de esta etnia.

Shepard, Glenn

1999 Pharmacognosy and the senses in two amazonian societies. Tesis de doctorado (PhD). Dept of Anthropology, University of California, Berkeley.

Viceministerio de Tierras

2008 Ponencia presentada en el Simposio sobre Salud y Pueblos Vulnerables.

Zarzar, Alonso

1999 Tras las huellas de un antiguo presente. La problemática de los pueblos indígenas amazónicos en aislamiento y en contacto inicial. Recomendaciones para su supervivencia y bienestar. Preparado para la Defensoría del Pueblo, Lima.