



NORMATIVIDAD SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO, CONTACTO RECIENTE Y CONTACTO INICIAL, EN LA REGION ANDINA



**AGENCIA
ESPAÑOLA DE
COOPERACION
INTERNACIONAL
PARA EL DESARROLLO**

Contenido

NORMATIVIDAD SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO, CONTACTO RECIENTE Y CONTACTO INICIAL, EN LA REGION ANDINA	3
PROPUESTA DE NORMA TÉCNICA PARA LA PROTECCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FRENTE AL CONTACTO Y CONTAGIO DE ENFERMEDADES QUE AFECTEN A PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO, CONTACTO RECIENTE Y CONTACTO INICIAL	76
PROPUESTA DE REGLAMENTO PARA EL PERSONAL DE LOS DIFERENTES SECTORES RESPONSABLES DE BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIONES EN CONTACTO RECIENTE Y CONTACTO INICIAL	146

NORMATIVIDAD SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO, CONTACTO RECIENTE Y CONTACTO INICIAL, EN LA REGION ANDINA

Por: Beatriz Huertas Castillo

INTRODUCCION

Los graves impactos a la salud, el territorio y la autodeterminación de pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, provocados principalmente por la implementación de programas o proyectos extractivos, en sus territorios, ha motivado denuncias, protestas y propuestas de protección, mayormente de parte de organizaciones de la sociedad civil. En los últimos años, estas demandas se han trasladado también a las Naciones Unidas, que a través de informes y resoluciones, ha demandado a los gobiernos de los países del mundo donde existen pueblos viviendo en estas condiciones, su protección prioritaria.

A raíz de las presiones para que los gobiernos ejercieran un rol más activo en la protección de los pueblos mencionados, se han venido emitiendo una serie de instrumentos de diferente naturaleza y rango, en este sentido. Tenemos así desde planes de contingencia antropológica para la mitigación de impactos por contactos no deseados, elaborados por Jefaturas de Áreas Naturales Protegidas o por empresas hidrocarburíferas, hasta artículos plasmados en Constituciones Políticas, como las de Bolivia y Ecuador, que promueven el respeto de los derechos fundamentales de estos pueblos.

Con respecto al sector salud, recientemente el Ministerio de Salud del Perú aprobó, a través de resoluciones ministeriales, una norma y una guía técnica para la prevención, contingencia y mitigación de impactos por contagio de enfermedades en pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, que fue elaborada por el Centro Nacional de Salud Intercultural, CENSI. Estas propuestas son las únicas de su tipo a nivel de la Región Andina y su implementación, al igual que la de la mayor parte de las normas existentes para la protección de estos pueblos, es una tarea pendiente.

El presente documento, elaborado por encargo del Organismo Andino de Salud y el Convenio Hipólito Unanue, es una lista armonizada de normas, reglamentos y otros instrumentos, correspondientes a diferentes sectores del Estado, referidos a pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, de la región Andina. Se elabora

con el objetivo de presentar “el estado del arte” con respecto a los instrumentos legales, técnicos y operativos existentes para la protección de los pueblos mencionados.

Dada la necesidad de contextualizar la situación legal general de estos pueblos, se incorpora un listado de normas generales del ámbito nacional como del internacional. Además, se presentan Declaraciones y Resoluciones suscritas en reuniones internacionales de análisis y concertación, que congregaron a los actores de la problemática de estos pueblos, como organizaciones indígenas, gobiernos y organismos internacionales de defensa de los derechos fundamentales. Estos documentos son: la “Declaración de Belem” (2005), el “Llamamiento de Santa Cruz” (2006), la “Declaración de Quito” (2007) y la “Declaración de Asunción” (2008).

Se presenta también la propuesta de Directrices para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco, elaborada por el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, respondiendo a una de las recomendaciones formuladas por la Asamblea General de la ONU en el Programa de Acción del Segundo Decenio Internacional para las Poblaciones Indígenas del Mundo.

Parte importante de los documentos mencionados en este informe, se encuentran adjuntos en la sección correspondiente a los anexos, con el objetivo que puedan ser revisados por los interesados, en su integridad.

Finalmente, es importante señalar que, al igual que cada uno de los informes y documentos elaborados por encargo del ORAS-CONHU, éste se desarrolla en base al respeto de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en particular, su derecho a la autodeterminación como condición fundamental para su bienestar y su continuidad socio cultural.

A la vez, cabe destacar que aun existiendo un considerable conjunto de normas, declaraciones, resoluciones y acuerdos nacionales e internacionales para la protección de estos pueblos, el nivel de su implementación es escaso, lo cual es poco coherente con la celeridad y eficiencia que la delicada situación de estas poblaciones, varias de ellas en riesgo de extinción, amerita.

NORMATIVIDAD SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO, CONTACTO RECIENTE Y CONTACTO INICIAL, EN LA REGION ANDINA

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

Fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 13 de septiembre de 2007. Si bien no presenta artículos específicos referidos a pueblos en aislamiento y contacto inicial, contiene una serie de artículos que promueven el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación, el territorio y la salud. A continuación pasamos a mencionar algunos de ellos.

Efectivamente, el artículo el artículo 3 señala: “Los pueblos indígenas tienen derecho a la libre determinación. En virtud de ese derecho determinan libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico, social y cultural”. Por su parte, el artículo 4, indica: “Los pueblos indígenas, en ejercicio de su derecho a la libre determinación, tienen derecho a la autonomía o al autogobierno en las cuestiones relacionadas con sus asuntos internos y locales, así como a disponer de los medios para financiar sus funciones autónomas”.

Con referencia al derecho a no ser sometidos a procesos de asimilación o integración forzada, el artículo 8 señala: “1. Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a no ser sometidos a una asimilación forzada ni a la destrucción de su cultura. 2. Los Estados establecerán mecanismos eficaces para la prevención y el resarcimiento de: a. Todo acto que tenga por objeto o consecuencia privarlos de su integridad como pueblos distintos o de sus valores culturales o su identidad étnica; b. Todo acto que tenga por objeto o consecuencia desposeerlos de sus tierras, territorios o recursos; c. Toda forma de traslado forzado de población que tenga por objeto o consecuencia la violación o el menoscabo de cualquiera de sus derechos. d. Toda forma de asimilación o integración forzada...”.

En el aspecto de la salud, el artículo 24 señala “...2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

Por su parte, los artículos 25 al 30 están referidos a las tierras y territorios. A través de ellos se reconoce el derecho de los pueblos indígenas a las tierras, territorios y recursos que

tradicionalmente han poseído, ocupado, utilizado o adquirido. De otro lado, se establece que los Estados deberán asegurar el reconocimiento y protección jurídicos de esas tierras, territorios y recursos. Dicho reconocimiento respetará debidamente las costumbres, tradiciones y sistemas de tenencia de la tierra de los pueblos indígenas de que se trate.

Convenio 169 de OIT

Todos los países de la Región Andina han ratificado el Convenio 169 de la OIT. Los artículos de este tratado vinculante y, por lo tanto de aplicación obligatoria, relacionados al respeto de los derechos de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, son principalmente:

Con respecto al trato igualitario con otros miembros de la sociedad y el impedimento de usar la fuerza para vulnerar los derechos fundamentales de los pueblos indígenas, el artículo 3, inciso 1, señala que los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Por su parte, el inciso 2 establece que no deberá emplearse ninguna forma de fuerza o coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados, incluidos los derechos contenidos en el presente Convenio.

Con relación al derecho a la consulta previa, informada y de buena fe, establecido en el artículo 6 de este Convenio, es importante señalar que para el caso de los pueblos en aislamiento este procedimiento deberá realizarse con las organizaciones indígenas que han asumido su protección y defensa, garantizando así el derecho a la autodeterminación de estos pueblos (es decir, su derecho a vivir en aislamiento y decidir los grados de interrelación que desean tener con el resto de la sociedad).

Otro aspecto importante del Convenio es el derecho al desarrollo indígena y al control de sus procesos de desarrollo. En efecto, como lo indica el artículo 7, los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual, y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico social y cultural.

En cuanto a los derechos territoriales, éstos se encuentran plasmados en los artículos 13 al 19. Para el caso particular de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, es importante poner énfasis en los siguientes: Artículo 13, 1. Al aplicar las disposiciones

de esta parte del Convenio, los gobiernos deberán respetar la importancia especial que para las culturas y valores espirituales de los pueblos interesados, reviste su relación con las tierras y territorios, o con ambos, según los casos, que ocupan o utilizan de alguna manera y, en particular, los aspectos colectivos de la relación. Artículo 14. 1. Deberá reconocerse a los pueblos interesados el derecho de propiedad y de posesión sobre las tierras que tradicionalmente ocupan. Además, en los casos apropiados, deberán tomarse medidas para salvaguardar el derecho de los pueblos interesados a utilizar tierras que no estén exclusivamente ocupadas por ellos, pero a las que hayan tenido tradicionalmente acceso para sus actividades tradicionales y de subsistencia. A este respecto, deberá prestarse particular atención a la situación de los pueblos nómadas y de los agricultores itinerantes. 2. Los gobiernos deberán tomar las medidas que sean necesarias para determinar las tierras que los pueblos interesados ocupan tradicionalmente y garantizar la protección efectiva de sus derechos de propiedad y posesión.

Un problema recurrente en los pueblos en aislamiento y contacto inicial es la invasión de sus territorios ante la inexistencia, en la mayor parte de los casos, de mecanismos efectivos de protección territorial. En este sentido, el artículo 18 del Convenio 169 señala: La ley deberá prever sanciones apropiadas contra toda intrusión no autorizada en las tierras de los pueblos interesados o todo uso no autorizado de las mismas por personas ajenas a ellos, y los gobiernos deberán tomar medidas para impedir tales infracciones.

En el aspecto de la salud, que en este caso se aplicaría a pueblos en contacto reciente¹ o inicial, el artículo 25 del Convenio señala: 1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. Y con respecto a la necesidad de la intersectorialidad de la atención de salud, el inciso 4 señala: 4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

¹ De haber consentido la presencia del personal de salud

En el tema de la educación que, como el caso anterior, también se aplicaría solo en poblaciones en contacto reciente o inicial, el artículo 27 señala 1. Los programas y los servicios de educación destinados a los pueblos interesados deberán desarrollarse y aplicarse en cooperación con estos últimos a fin de responder a sus necesidades particulares, y deberán abarcar su historia, sus conocimientos y técnicas, sus sistemas de valores y todas sus demás aspiraciones sociales, económicas y culturales. 3. Además, los gobiernos deberán reconocer el derecho de esos pueblos a crear sus propias instituciones y medios de educación, siempre que tales instituciones satisfagan las normas establecidas por la autoridad competente en consulta con esos pueblos. Con relación a la educación para el respeto de la diversidad cultural y los derechos, el artículo 31 indica que deberán adoptarse medidas de carácter educativo en todos los sectores de la comunidad nacional, y especialmente en los que estén en contacto más directo con los pueblos interesados, con el objeto de eliminar los prejuicios que pudieran tener con respecto a esos pueblos. A tal fin, deberán hacerse esfuerzos por asegurar que los libros de historia y demás material didáctico ofrezcan una descripción equitativa, exacta e instructiva de las sociedades y culturas de los pueblos interesados.

Ratificación del Convenio 169 de la OIT por países de la región andina con presencia de pueblos en aislamiento y contacto inicial

País	Fecha de ratificación
Bolivia	11/12/91
Colombia	07/08/91
Perú	02/02/94
Ecuador	15/05/98
Venezuela	22/05/02

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un tratado multilateral que reconoce derechos de segunda generación y establece mecanismos para su protección y garantía. Fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas

mediante resolución 2200^a (XXI), del 16 de diciembre de 1966, y entró en vigor el 3 de enero de 1976².

Al haberlo ratificado, todos los Estados de la región andina están obligados a “adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacional, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos” (Artículo 2, inciso 1)

Ratificación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales por los países de la Región Andina

País	Fecha de ratificación
Bolivia	12/08/82
Colombia	29/10/69
Perú	28/04/78
Ecuador	06/03/69
Venezuela	10/05/78

Los artículos del Pacto que mantienen mayor relación con la situación de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, son los siguientes:

Artículo 1

1. Todos los pueblos tienen el derecho de libre determinación. En virtud de este derecho establecen libremente su condición política y proveen asimismo a su desarrollo económico, social y cultural.
2. Para el logro de sus fines, todos los pueblos deben disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales, sin perjuicio de las obligaciones que derivan de la cooperación económica internacional basada en el principio de beneficio

² CESCR

recíproco, así como del derecho internacional. En ningún caso podrá privarse a un pueblo de sus propios medios de subsistencia.

3. Los Estados Partes en el presente Pacto, incluso los que tienen la responsabilidad de administrar territorios no autónomos y territorios en fideicomiso, promoverán el ejercicio del derecho de libre determinación y respetarán este derecho de conformidad con las disposiciones de la carta de las Naciones Unidas

Los artículos relacionados a los pueblos en contacto inicial son los siguientes:

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a. La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b. El mejoramiento de todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
 - c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad

Artículo 13

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas a participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales,

étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso, de los tutores legales, de escoger para sus hijos o pupilos, escuelas distintas de las creadas por las autoridades públicas, siempre que aquellas satisfagan las normas mínimas que el Estado prescriba o apruebe en materia de enseñanza, y de hacer que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa o moral que este de acuerdo con sus propias convicciones.

El cumplimiento del Pacto es supervisado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), órgano conformado por expertos independientes que, desde 1985, se reúne dos veces al año. Los Estados tienen la obligación de informar periódicamente al CDESC sobre la aplicación del Pacto.

EN EL AMBITO NACIONAL

A NIVEL CONSTITUCIONAL

En este ámbito, han sido Ecuador y Bolivia, los países que han dado pasos de gran trascendencia en el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, al haber incluido, de manera específica, artículos relacionados a la necesidad de garantizar sus derechos fundamentales.

Efectivamente, la Constitución Política de Ecuador, aprobada en referéndum, el 28 de septiembre de 2008, señala en su capítulo cuarto “Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades”, artículo 57 *“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.*

Por su parte, la Constitución Política de Bolivia, aprobada también por referéndum, el 25 de enero de 2009, señala en su artículo 31: 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”.

Con relación a las Constituciones Políticas de Perú, Venezuela y Colombia, si bien éstas no mencionan específicamente a los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial; reconocen derechos fundamentales de los pueblos indígenas los cuales se hacen extensivos a éstos. Así, la Constitución Política del Perú, promulgada en 1993, en su artículo 2, inciso 19, reconoce los derechos a la identidad étnica y cultural y establece que el Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación. A la vez, su artículo 88 señala que el Estado garantiza el derecho de propiedad sobre la tierra, en forma privada o comunal o en cualquier otra forma asociativa. Por su parte, el artículo 89 señala que las Comunidades Campesinas y las Nativas tienen existencia legal y son personas jurídicas. Son autónomas en su organización, en el trabajo comunal y en el uso y la libre disposición de sus tierras, así como en lo económico y administrativo, dentro del marco que la ley establece. La propiedad de sus tierras es imprescriptible, salvo en el caso de abandono previsto en el artículo anterior. El Estado respeta la identidad cultural de las Comunidades Campesinas y Nativas.

La Constitución Política de Venezuela, promulgada en diciembre de 1999, señala en su Capítulo VIII “De los derechos de los Pueblos Indígenas”, artículo 119 “El Estado reconocerá la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos originarios sobre las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida. Corresponderá al Ejecutivo Nacional, con la participación de los pueblos indígenas, demarcar y garantizar el derecho a la propiedad colectiva de sus tierras, las cuales serán inalienables, imprescriptibles, inembargables e intransferibles de acuerdo con lo establecido en esta Constitución y en la ley”. Asimismo, su artículo 120, señala “El aprovechamiento de los recursos naturales en los hábitats indígenas por parte del Estado se hará sin lesionar la integridad cultural, social y económica de los mismos e, igualmente, está sujeto a previa información y consulta a las comunidades indígenas respectivas. Los beneficios de este aprovechamiento por parte de los pueblos indígenas están sujetos a esta Constitución y a la ley. De la misma manera, su artículo 121 indica: Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y desarrollar su identidad étnica

y cultural, cosmovisión, valores, espiritualidad y sus lugares sagrados y de culto. El Estado fomentará la valoración y difusión de las manifestaciones culturales de los pueblos indígenas, los cuales tienen derecho a una educación propia y a un régimen educativo de carácter intercultural y bilingüe, atendiendo a sus particularidades socioculturales, valores y tradiciones. Por su parte, el artículo 122, señala: “Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos”. De la misma manera, el artículo 123 establece: “Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y promover sus propias prácticas económicas basadas en la reciprocidad, la solidaridad y el intercambio; sus actividades productivas tradicionales, su participación en la economía nacional y a definir sus prioridades. Los pueblos indígenas tienen derecho a servicios de formación profesional y a participar en la elaboración, ejecución y gestión de programas específicos de capacitación, servicios de asistencia técnica y financiera que fortalezcan sus actividades económicas en el marco del desarrollo local sustentable. El Estado garantizará a los trabajadores y trabajadoras pertenecientes a los pueblos indígenas el goce de los derechos que confiere la legislación laboral”. El artículo 124º señala: “Se garantiza y protege la propiedad intelectual colectiva de los conocimientos, tecnologías e innovaciones de los pueblos indígenas. Toda actividad relacionada con los recursos genéticos y los conocimientos asociados a los mismos perseguirán beneficios colectivos. Se prohíbe el registro de patentes sobre estos recursos y conocimientos ancestrales. Finalmente, el artículo 126º, indica: “Los pueblos indígenas, como culturas de raíces ancestrales, forman parte de la Nación, del Estado y del pueblo venezolano como único, soberano e indivisible. De conformidad con esta Constitución tienen el deber de salvaguardar la integridad y la soberanía nacional. El término pueblo no podrá interpretarse en esta Constitución en el sentido que se le da en el derecho internacional”.

La Constitución Política de Colombia, promulgada en 1991, en su título I “De los principios fundamentales”, artículo 7, señala “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”. De igual manera, en su artículo 63 señala que “Los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables”. Asimismo, en su artículo 329, señala que “la conformación de las entidades territoriales indígenas se hará con

sujeción a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, y su delimitación se hará por el Gobierno Nacional, con participación de los representantes de las comunidades indígenas, previo concepto de la Comisión de Ordenamiento Territorial. Los resguardos son de propiedad colectiva y no enajenable. La ley definirá las relaciones y la coordinación de estas entidades con aquellas de las cuales formen parte. Parágrafo: “En el caso de un territorio indígena, que comprenda el territorio de dos o más departamentos, su administración se hará por los consejos indígenas en coordinación con los gobernadores de los respectivos departamentos. En caso de que este territorio decida constituirse como entidad territorial, se hará con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el inciso primero de este artículo”. A la vez, en su artículo 330, indica “De conformidad con la Constitución y las leyes, los territorios indígenas estarán gobernados por consejos conformados y reglamentados según los usos y costumbres de sus comunidades y ejercerán las siguientes funciones: 1. Velar por la aplicación de las normas legales sobre usos del suelo y poblamiento de sus territorios. 2. Diseñar las políticas y los planes y programas de desarrollo económico y social dentro de su territorio, en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo. 3. Promover las inversiones públicas en sus territorios y velar por su debida ejecución. 4. Percibir y distribuir sus recursos. 5. Velar por la preservación de los recursos naturales. 6. Coordinar los programas y proyectos promovidos por las diferentes comunidades en su territorio. 7. Colaborar con el mantenimiento del orden público dentro de su territorio de acuerdo con las instrucciones y disposiciones del Gobierno Nacional. 8. Representar a los territorios ante el Gobierno Nacional y las demás entidades a las cuales se integren; y 9. Las que les señalen la Constitución y la ley. *Parágrafo.-* La explotación de los recursos naturales en los territorios indígenas se hará sin desmedro de la integridad cultural, social y económica de las comunidades indígenas. En las decisiones que se adopten respecto de dicha explotación, el Gobierno propiciará la participación de los representantes de las respectivas comunidades.

A NIVEL DEL PODER LEGISLATIVO

La Ley de protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial, Perú

Perú es el único país que cuenta, hasta el momento, con una legislación específica sobre los pueblos que nos convocan: la “Ley para la protección de los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial” (Nº 28736). Esta ley fue

promulgada por el Congreso de la República, el 24 de abril de 2006, y reglamentada a través del Decreto Supremo 008-2007/MIMDES, el 07 de octubre de 2007.

De acuerdo al primer artículo de esta norma, su objetivo es establecer un régimen especial transectorial de protección de los derechos de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana que se encuentren en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, garantizando en particular sus derechos a la vida y a la salud salvaguardando su existencia e integridad. En tal sentido, define las denominaciones “aislamiento voluntario”, “contacto inicial” (artículo 2), establece los requisitos para que un pueblo indígena sea categorizado dentro de estas clasificaciones y su territorio como “Reserva Indígena” (artículo 3); define las obligaciones del Estado respecto a sus derechos, principalmente a la vida, la salud, a que su decisión sobre sus formas de vida y su relación con la sociedad nacional sean respetadas, a la protección de su cultura, sus derechos de posesión de las tierras que ocupan, etc. (artículo 4). Además, establece la intangibilidad transitoria y relativa de las Reservas Indígenas. Planes de contingencia. No obstante, esta ley presenta una serie de debilidades:

- No reconoce derechos de propiedad sobre el territorio, solo lo delimita
- Permite la explotación de hidrocarburos u otras actividades de interés nacional, al interior de las Reservas Indígenas (artículo 5)
- Establece la intangibilidad únicamente transitoria de las Reservas Territoriales
- En contraste con la eficacia de las acciones de protección que demanda la extrema vulnerabilidad de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, la ley establece procesos largos y burocráticos para, de un lado, el reconocimiento de su condición y, de otro, de de las Reservas Indígenas.
- No establece mecanismos de protección territorial
- No establece mecanismos para garantizar los derechos frente a situaciones de emergencia, como contactos, que históricamente han demostrado ser altamente perjudiciales para ellos.

Ley adjunta en el Anexo 1

A NIVEL DEL PODER EJECUTIVO

Salud

Norma y Guías Técnicas para casos que afecten a pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

En octubre de 2007, el Ministerio de Salud del Perú aprobó mediante Resoluciones Ministeriales, las siguientes normas y guías que fueron elaboradas por el Centro Nacional de Salud Intercultural, CENSI:

- Norma Técnica de Salud “Prevención, Contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud, en escenarios con presencia de indígenas en aislamiento y contacto reciente”, aprobada con RM 779-2007-SA
- Guía Técnica “Relacionamiento para casos de interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente” aprobada con RM 797-2007-SA
- Guía Técnica “Atención de Salud a Indígenas en Contacto Reciente y en Contacto Inicial en Riesgo de Alta Morbimortalidad”, aprobada por RM 798-2007-SA

La norma, que se aplica en todas las áreas identificadas y reconocidas o no por el Estado, donde se producen avistamientos o desplazamientos de indígenas en aislamiento, contacto reciente o inicial, tiene como principios la prevención y la consideración de la alta vulnerabilidad. Como señala el Dr. Cueva (2008), el primer principio está referido a la imposibilidad de realizar intervenciones directas entre los indígenas en aislamiento por lo que “las acciones están orientadas a la preparación logística y financiera para actuar cuando sea necesario, además de evitar y denunciar cualquier intento de contacto”. El principio de alta vulnerabilidad (ibíd) se refiere al alto riesgo de enfermar y morir que tienen los indígenas en aislamiento y en contacto inicial, cuando se sucede un contacto o una interacción física cercana; por ello considera el contacto como una situación de emergencia. La norma considera un conjunto de procedimientos a seguir en tres momentos importantes: anterior (prevención), contingencia (actuación durante el contacto) y posterior (mitigación de riesgos posteriores al contacto).

Con respecto a la Guía Técnica “Relacionamiento para casos de interacción con indígenas en aislamiento y en contacto reciente”, ésta tiene como finalidad prevenir

situaciones que atenten contra la salud y la vida tanto de estos pueblos, como del equipo de salud y otras personas, ante la posible interacción fortuita – violenta o no – entre ellos³. A lo largo de esta Guía se desarrollan los distintos escenarios de relacionamiento con poblaciones en aislamiento o contacto reciente, que se podrían presentar, así como los procedimientos que el personal de salud u otros, deben seguir en cada caso para salvaguardar los derechos del conjunto.

Por su parte, la “Guía Técnica: Atención de Salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbimortalidad”, tiene como finalidad disminuir los efectos negativos en la salud de los pueblos indígenas mencionados, mediante acciones oportunas y eficaces, con calidad humana y técnica, y de respeto a su cultura y autodeterminación⁴. De esta manera, la Guía contiene una serie de orientaciones respecto a comportamientos y decisiones dirigidas al personal de salud, para su aplicación durante la ejecución de medidas de prevención, contingencia y mitigación de impactos a la salud.

Defensoría del Pueblo

Resolución Defensorial que aprueba el Informe 101

El 15 de noviembre de 2005, a través de la Resolución Defensorial N° 032-2005-DP, se aprobó el Informe Defensorial N° 101 “Pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario y contacto inicial”. El documento desarrolla aspectos relacionados a la problemática de estos pueblos, principalmente con relación a la ingerencia externa en sus territorios. Posteriormente señala las competencias de la Defensoría del Pueblo, las normas aplicables, actuaciones defensoriales en diferentes Reservas Territoriales creadas y propuestas, analiza los principales derechos vulnerados y finalmente plantea una serie de recomendaciones dirigidas a los diferentes sectores del Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo, involucrados en la problemática.

En el año 2008, la Defensoría del Pueblo realizó una evaluación del nivel de cumplimiento de las recomendaciones que presentó al Estado peruano en el 2005. El balance fue un avance relativo a nivel legislativo, con excepción de los riesgos que implica el artículo 5 de la Ley 28736 (De pueblos en aislamiento y contacto inicial) al permitir la ejecución de

³ Instituto Nacional de Salud, 2008

⁴ *Ibíd*

operaciones hidrocarburíferas al interior de Reservas Indígenas para estos pueblos. De la misma manera, llamó la atención sobre el debilitamiento de la institucionalidad del Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano, INDEPA, responsable de velar por los derechos de estos pueblos, así como las injustificadas demoras en el establecimiento oficial de las Reservas Territoriales propuestas a favor de estos pueblos al mismo tiempo que la invasión de sus territorios por agentes externos se incrementa⁵. Resolución Adjunta en anexo 3.

Multisectorial

Plan de Acción para Asuntos Prioritarios, Perú

En abril de 2001, como resultado de la movilización de organizaciones indígenas de la selva central hacia la ciudad de Lima, el Dr. Valentín Paniagua, presidente de la República de aquel entonces, creó, a través del Decreto Supremo 015-2001-PCM, la Comisión Especial Multisectorial y la Mesa de Diálogo y Cooperación para las Comunidades Nativas. Ambas instancias recibieron el encargo de formular, con la participación protagónica de las organizaciones representativas de las comunidades nativas, propuestas para la atención de sus demandas. En el marco de este espacio de concertación, se produjo el Plan de Acción para Asuntos Prioritarios que entre los diferentes puntos que abordó, planteó una serie de acciones para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.

Las acciones planteadas promueven: el establecimiento de un régimen jurídico, garantizar la conectividad del territorio de estos pueblos y protegerlos de cualquier intrusión no autorizada en sus territorios, de personas ajenas a ellos. (Plan de Acción adjunto en anexo 2).

Sector Energía y Minas

Código de Conducta que observarán las empresas públicas y privadas colindantes a zonas intangibles que realizan actividades hidrocarburíferas en la Región Amazónica de la República del Ecuador

⁵ Defensoría del Pueblo. Exposición presentada en Evento Binacional Perú-Brasil sobre pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial. Pucallpa, 2008.

Este código es resultado de un acuerdo intersectorial entre los Ministerios de Coordinación del Patrimonio Cultural y Natural, Minas y Petróleos y del Ambiente, del Ecuador. Se ampara en el Decreto Ejecutivo 552, de 1999, a través del cual se declaró la Zona Intangible de Conservación Tagaeri Taromenane vedada a perpetuidad; el Decreto Ejecutivo 2187, de 2007, mediante el cual se delimitó la Zona Intangible mencionada y en las disposiciones emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Plan de Cumplimiento de Medidas Cautelares establecida por el Estado. De acuerdo a su artículo primero, el Código tiene el objeto de asegurar que las actividades y procedimientos de las empresas hidrocarburíferas colindantes a la zona intangible, se desarrollen bajo estándares de respeto a las formas y expresiones socio culturales de los pueblos en aislamiento voluntario. Los principios que lo rigen son: diversidad cultural, intangibilidad, autodeterminación, pro homine, no contacto, precaución, igualdad y respeto a la dignidad humana. Los lineamientos de conducta se señalan en el artículo 3, estos son: protección de salud, protección del ambiente, asegurar la autonomía de los pueblos en aislamiento voluntario, control y cumplimiento del código de conducta y contacto incidental.

Reglamento para la protección ambiental en las actividades de hidrocarburos, Perú

En el año 2006, a través del Decreto Supremo 015-2006-EM, se aprobó el “Reglamento para la Protección Ambiental en las actividades de hidrocarburos”, que en su título V “De las disposiciones aplicables a las actividades de hidrocarburos”, artículo 60, establece que el titular de una concesión hidrocarburífera deberá presentar a la Dirección General de Hidrocarburos, un Plan de Contingencia para su aprobación, previa opinión de la Dirección General de Asuntos Ambientales Energéticos, DGAAE, y el Organismo Supervisor de la Inversión en Energía, OSINERG. A continuación, el artículo 61 señala que el Plan de Contingencia contendrá, entre otras cosas, “información sobre presencia de poblaciones en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial y que la metodología de Contingencias para el contacto con estas poblaciones, deberá seguir los lineamientos del Protocolo de Relacionamiento con pueblos en aislamiento, elaborado por el Instituto Nacional de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos (INDEPA) o el que lo modifique o sustituya”. Es importante señalar que en la actualidad no existe ningún Protocolo de Relacionamiento con pueblos en aislamiento, oficialmente aprobado por el INDEPA.

Planes de Contingencia Antropológicos

Un plan de contingencia antropológico es un instrumento dinámico que trata de prevenir, minimizar o disminuir los factores que puedan afectar al bienestar, salud y autodeterminación de los indígenas en aislamiento. Establece las normas o reglas de procedimiento frente a la posibilidad de evidencias, avistamientos, contactos no deseados u otros eventos que puedan presentarse con estas poblaciones, para lo cual se establecen diferentes situaciones que podrían presentarse en la práctica. El Plan debe ser actualizado periódicamente de acuerdo a una evaluación de las evidencias ocurridas. La eficiencia de las medidas deberá manifestarse en lograr que se evite el contacto con las poblaciones en aislamiento⁶.

Si bien las empresas petroleras que cuentan con concesiones en áreas habitadas por pueblos indígenas en situación de aislamiento, tienen la obligación de manejar estos instrumentos y capacitar a su personal en su aplicación, es importante señalar que la presencia de los agentes externos, en este caso representados por los operadores de las empresas, al interior de los territorios de los pueblos en aislamiento, representa un riesgo que probablemente, ni siquiera los planes de contingencia ayuden a contrarrestar, dada su extrema vulnerabilidad y los inevitables impactos negativos de la actividad. Lo óptimo, frente a la vulnerabilidad de estos pueblos, es prohibir el otorgamiento de concesiones de cualquier tipo sobre sus territorios.

Planes de contingencia en comunidades y Áreas Naturales Protegidas

Los planes de contingencia antropológica no solo vienen siendo elaborados por empresas hidrocarburíferas, organizaciones indígenas como la Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes, FENAMAD, de la selva sur del Perú, que implementa acciones de protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial en la región, han optado por encargar su elaboración para su aplicación por poblaciones aledañas a los territorios habitados por estos pueblos.

Asimismo, la Jefatura del Parque Nacional del Manu, Área Natural Protegida ubicada en la misma región y habitada por pueblos en aislamiento Mashco Piro, Matsigenka, Nanti y

⁶ Rummenhoeller, Klaus y Huertas, Beatriz.

otros no identificados, cuenta con un Plan de Contingencia Antropológico dirigido a guardaparques y pobladores locales, aunque éste aún no ha sido aprobado oficialmente y tampoco es aplicado. Se adjuntan planes de contingencia **en el anexo**

Otros instrumentos

En el año 2005, la ONG “Asociación para la Conservación de la Cuenca Amazónica”, ACCA, encargó a antropólogos especialistas en la temática de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, la elaboración de una serie de instrumentos orientados a manejar de manera adecuada situaciones de contacto no deseados, también en el Parque Nacional del Manu. Además del usual Plan de Contingencias, se elaboraron los siguientes documentos:

- Una guía de acciones precautorias generales
- Una propuesta de creación y administración de un fondo económico exclusivamente dedicado a la atención de emergencias en salud por contactos forzados
- Un directorio de instituciones públicas y privadas que debían ser informadas en el caso que se produjera un contacto
- Una propuesta de capacitación dirigida a guardaparques, pobladores locales, personal de turísticas, funcionarios de los sectores Salud, Recursos Naturales y la policía.

EN EL AMBITO DE LA REGION AMAZONICA Y EL GRAN CHACO

En los últimos tres años, organizaciones de la sociedad civil e instituciones de Estado, de diferentes países de la región amazónica, han venido organizando reuniones internacionales que han congregado a actores estratégicos, de diferentes sectores de la sociedad, para abordar de manera específica la problemática de los pueblos en aislamiento y contacto inicial. Como resultado de estos encuentros se han producido declaraciones y resoluciones de especial trascendencia puesto que todas ellas representan importantes avances a nivel del planteamiento de propuestas concertadas de políticas públicas y acciones de protección de los pueblos mencionados. Estas reuniones han sido:

El Primer Encuentro Internacional sobre Pueblos Indígenas Aislados de la Amazonía y del 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 Belem do Pará, Brasil, entre el 8 y 11 de noviembre de 2005. Produjo la “Declaración de Belem”, que hace un análisis sobre la situación de los pueblos mencionados y plantea una serie de propuestas generales para su protección.

El Seminario Regional para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco, organizado por el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos; el Viceministerio de Tierras de Bolivia, la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, CIDOB y el Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA. Se llevó a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 20 al 22 de noviembre de 2006. Produjo el “Llamamiento de Santa Cruz”, que plantea propuestas de políticas públicas y acciones que involucran a los Estados, las organizaciones indígenas, organizaciones no gubernamentales, al Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos y a otras áreas especializadas de las Naciones Unidas. (Adjunto en el anexo 3)

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”, 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, junto con el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos. Se llevó a cabo en la ciudad de Quito, Ecuador, el 19 y 20 de octubre de 2007. Produjo la “Declaración de Quito”, documento que presenta propuestas de políticas públicas y acciones con relación al tema de salud. (Adjunta en anexo 4).

La Reunión Internacional “De Santa Cruz a Asunción: Balance y perspectivas de las acciones de protección de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial de América del Sur”, 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. Tuvo lugar en la ciudad de Asunción, el 20 y 21 de noviembre de 2008. Produjo la “Declaración de Asunción”, que contiene compromisos asumidos por los gobiernos, organizaciones indígenas y organizaciones no gubernamentales para implementar los acuerdos tomados en las reuniones previas. (Adjunta en anexo 5)

La realización de estos eventos internacionales de manera sistemática ha significado una importante contribución para:

- a. La mayor visibilización de los pueblos en aislamiento y contacto inicial y su problemática
- b. El análisis y la actualización de la información sobre su situación
- c. El establecimiento de una coordinación de organizaciones indígenas para el diseño e implementación de acciones de protección (CIPIACI)
- d. La identificación de individuos, organizaciones indígenas e instituciones especializadas en la temática
- e. El intercambio de información sobre avances, dificultades y experiencias de protección a nivel de la sociedad civil y de los gobiernos
- f. La sensibilización de los gobiernos y la sociedad civil de los siete países de América del Sur donde habitan estos pueblos, para la ejecución de acciones concretas de protección.
- g. La definición de políticas y acciones de protección concertadas
- h. La implementación de acciones de protección en determinados países
- i. La creación de redes de difusión de la información y acciones de solidaridad hacia los pueblos en aislamiento y contacto inicial
- j. La generación de parte importante de la información empleada por el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, con la finalidad de elaborar las Directrices Gubernamentales para la protección de estos pueblos.

Directrices para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonia y el Gran Chaco

Es un instrumento elaborado por el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, con el objetivo de “servir como guía de referencia para los diferentes actores que trabajan con pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial en América del Sur. Estas directrices pretenden ser un instrumento que ayude a una mejor contextualización del

derecho internacional para proteger a estos pueblos ante la extremada vulnerabilidad y el elevado riesgo de desaparición que corren”⁷.

Han sido elaboradas en base a los planteamientos formulados por organizaciones de la sociedad civil y los Estados en las reuniones internacionales celebradas en los últimos años, en la región amazónica y el Gran Chaco, como el Seminario de Santa Cruz de la Sierra y la Reunión Internacional de Quito.

Forman parte de una de las recomendaciones planteadas por la Asamblea General de la ONU, en el Programa de Acción del Segundo Decenio Internacional para las Poblaciones Indígenas del Mundo, en diciembre de 2005.

El documento está compuesto por cuatro secciones. La primera, es una introducción conceptual en la que se definen los términos “pueblo en aislamiento” y “pueblo en contacto inicial”, las características de estos pueblos, su situación de vulnerabilidad y la necesidad de tomar medidas urgentes para su protección. La segunda sección analiza la aplicación del derecho internacional y de los derechos específicos reconocidos a los pueblos indígenas al contexto particular de los pueblos en aislamiento voluntario y en contacto inicial. En la tercera sección se definen los principios sobre los que se deben basar las políticas públicas y los programas de acción para hacer efectiva la protección. Y finalmente la cuarta sección recoge una propuesta de actuación en la que se enumeran los principios básicos para garantizar una protección efectiva de sus derechos⁸. (Directrices adjuntas en el anexo 6)

⁷ Directrices para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco

⁸ *Ibíd*

BIBLIOGRAFIA

Constitución Política de Bolivia, 2009

Constitución Política de Ecuador, 2008

Constitución Política de Perú, 1993

Constitución Política de Colombia, 1991

Constitución Política de Venezuela, 1999

Convenio 169 de la OIT

Cueva, Neptalí, En: "El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial". IWGIA, Lima, 2008

Declaración de Asunción, noviembre, 2008

Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 2007

Declaración de Quito, octubre, 2007

Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial N° 101. Pueblos Indígenas en situación de aislamiento voluntario y contacto inicial

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

Llamamiento de Santa Cruz, noviembre, 2006

Rummenhoeller, Klaus y Huertas, Beatriz, Plan de contingencia en caso de contacto con pueblos indígenas en aislamiento voluntario en el ámbito del Parque Nacional del Manu. Elaborado para la Asociación para la Conservación de la Cuenca Amazónica, ACCA. Puerto Maldonado, 2006

ANEXOS:

1. Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, Perú
2. Plan de Acción para los Asuntos Prioritarios, Perú
3. Llamamiento de Santa Cruz
4. Declaración de Quito
5. Declaración de Asunción
6. Directrices para la protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco. Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos.

Anexo 1: Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial

Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial

LEY Nº 28736

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY PARA LA PROTECCIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS U ORIGINARIOS EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO Y EN SITUACIÓN DE CONTACTO INICIAL

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el régimen especial transectorial de protección de los derechos de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana que se encuentren en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, garantizando en particular sus derechos a la vida y a la salud salvaguardando su existencia e integridad.

Artículo 2.- Definiciones

Para efectos de la presente Ley se consideran:

- a) Pueblos indígenas.- Aquellos que se autorreconocen como tales, mantienen una cultura propia, se encuentran en posesión de un área de tierra, forman parte del Estado peruano conforme a la Constitución. En éstos se incluye a los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial.
- b) Aislamiento.- Situación de un pueblo indígena, o parte de él, que ocurre cuando éste no ha desarrollado relaciones sociales sostenidas con los demás integrantes de la sociedad nacional o que, habiéndolo hecho, han optado por discontinuarlas.
- c) Contacto inicial.- Situación de un pueblo indígena, o parte de él, que ocurre cuando éste ha comenzado un proceso de interrelación con los demás integrantes de la sociedad nacional.
- d) Reservas indígenas.- Tierras delimitadas por el Estado peruano, de intangibilidad transitoria, a favor de los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de

contacto inicial, y en tanto mantengan tal situación, para proteger sus derechos, su hábitat y las condiciones que aseguren su existencia e integridad como pueblos.

Artículo 3.- Categorización

Para los efectos de la presente Ley:

- a) Se reconoce a un grupo humano la categoría de Pueblo Indígena en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial mediante decreto supremo, el mismo que para su validez requiere de un estudio previo realizado por una Comisión Multisectorial presidida por el Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano - INDEPA e integrada por la Defensoría del Pueblo, el gobierno regional y local que corresponda, dos representantes de las Facultades de Antropología de las universidades peruanas, uno de las públicas y otro de las privadas, y por los demás que establezca el reglamento de la presente Ley. Dicho estudio debe contener medios probatorios de la existencia del grupo o grupos humanos indígenas en aislamiento o en contacto inicial, su identificación, así como la indicación de la magnitud de su población y las tierras en las que habitan.
- b) Las reservas indígenas adquieren tal categoría por decreto supremo sustentado en un estudio adicional al detallado en el literal a) de este artículo, el mismo que para su validez debe señalar plazo de duración renovable las veces que sea necesario, los pueblos indígenas beneficiados y las obligaciones y prerrogativas de las comunidades nativas o pueblos indígenas colindantes. Este estudio es realizado por una Comisión Multisectorial, es dirigido por el INDEPA y cuenta con la opinión del gobierno regional en cuya circunscripción se encuentre la reserva indígena. Dicho informe debe contener un análisis ambiental, jurídico y antropológico y articular las opiniones técnicas y las estrategias de intervención de los sectores: Salud, Mujer y Desarrollo Social, Agricultura, Energía y Minas, Defensa, Interior y, de ser el caso, Relaciones Exteriores.

Artículo 4.- Derechos de los miembros de los pueblos en situación de aislamiento o contacto inicial

El Estado garantiza los derechos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, asumiendo las siguientes obligaciones para con ellos:

- a) Proteger su vida y su salud desarrollando prioritariamente acciones y políticas preventivas, dada su posible vulnerabilidad frente a las enfermedades transmisibles;
- b) Respetar su decisión en torno a la forma y el proceso de su relación con el resto de la sociedad nacional y con el Estado;
- c) Proteger su cultura y sus modos tradicionales de vida, reconociendo la particular relación espiritual de estos pueblos con su hábitat, como elemento constitutivo de su identidad;
- d) Reconocer su derecho a poseer las tierras que ocupan, restringiendo el ingreso de foráneos a las mismas; la propiedad de las poblaciones sobre las tierras que poseen se garantiza cuando adopten el sedentarismo como modo de vida;
- e) Garantizar el libre acceso y uso extensivo de sus tierras y los recursos naturales para sus actividades tradicionales de subsistencia; y,
- f) Establecer reservas indígenas, las que se determinarán sobre la base de las áreas que ocupan y a las que hayan tenido acceso tradicional, hasta que decidan su titulación en forma voluntaria.

Artículo 5.- Carácter intangible de las reservas indígenas

Las reservas indígenas para los pueblos indígenas en situación de aislamiento o de contacto inicial son intangibles en tanto mantengan la calidad de tales. En ellas:

- a) No podrán establecerse asentamientos poblacionales distintos a los de los pueblos indígenas que habitan en su interior;
- b) Se prohíbe la realización de cualquier actividad distinta a la de los usos y costumbres ancestrales de los habitantes indígenas;
- c) No se otorgarán derechos que impliquen el aprovechamiento de recursos naturales, salvo el que con fines de subsistencia realicen los pueblos que las habiten y aquellos que permitan su aprovechamiento mediante métodos que no afecten los derechos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, y siempre que lo permita el correspondiente estudio ambiental. En caso de ubicarse un recurso natural susceptible de aprovechamiento cuya explotación resulte de necesidad pública para el Estado, se procederá de acuerdo a ley; y,
- d) Los pueblos indígenas que las habitan son los únicos y mancomunados beneficiarios de la misma.

Artículo 6.- Autorizaciones excepcionales de ingreso a las reservas

No se permite el ingreso de agentes externos a las Reservas Indígenas, a fin de preservar la salud de las poblaciones en aislamiento o contacto inicial, excepto a entes estatales cuando:

- a) Se prevea situaciones de riesgo para la salud de los pueblos indígenas o poblaciones colindantes, o se hayan producido situaciones de contagio de enfermedades infectocontagiosas, que signifiquen amenaza de epidemia;
- b) Se identifiquen o denuncien actividades ilegales o ingreso de personas no autorizadas al interior de las Reservas Indígenas;
- c) Se ponga en riesgo la seguridad nacional o la soberanía nacional;
- d) Se constate la contaminación de los recursos aire, agua, suelo o de la biodiversidad; y,
- e) En otras situaciones análogas de riesgo, por acuerdo del Consejo Directivo del INDEPA.

Artículo 7.- Cautela de derechos

Corresponde al Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano - INDEPA, en coordinación con los sectores Salud, Agricultura e Interior, conducir, implementar y supervisar el régimen especial instituido por la presente Ley, el mismo que es parte de la política nacional sobre pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, la cual debe ser aprobada por decreto supremo.

Artículo 8.- Derechos de miembros de Comunidades Nativas aplicables

Los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial se benefician de todos los derechos que la Constitución y la ley establecen a favor de las Comunidades Nativas.

Artículo 9.- Informe Anual

Anualmente el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano - INDEPA informará, ante la Comisión Ordinaria competente del Congreso de la República, sobre los objetivos y logros de su gestión en esta materia.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- Del Reglamento de la Ley

El Poder Ejecutivo aprueba, por decreto supremo, el reglamento de la presente Ley, en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

SEGUNDA.- Situación de las Reservas Indígenas

Dentro de un plazo de sesenta (60) días calendario posteriores a la promulgación de la presente Ley, la Presidencia del Consejo de Ministros adecuará, mediante decreto supremo y aplicando los mecanismos detallados en el artículo 3, las reservas indígenas existentes considerando la situación actual de las mismas.

TERCERA.- Propuesta de creación de reserva indígena

Los gobiernos regionales o locales, las organizaciones académicas, indígenas o las comunidades podrán proponer a la Comisión Multisectorial la creación de reservas indígenas.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veinticuatro días del mes de abril de dos mil seis.

MARCIAL AYAIPOMA ALVARADO
Presidente del Congreso de la República

GILBERTO DÍAZ PERALTA
Segundo Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciséis días del mes de mayo del año dos mil seis.

DAVID WAISMAN RJAVINSTHI
Segundo Vicepresidente de la República
Encargado del Despacho de la Presidencia de la República

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD
Presidente del Consejo de Ministros

Comisión Especial Multisectorial
para las Comunidades Nativas

creada por Decreto Supremo 15-2001-PCM

Mesa de Diálogo y Cooperación
para las Comunidades Nativas

Plan de Acción
para los Asuntos Prioritarios

Lima, 30 de Junio de 2001

COMISIÓN ESPECIAL MULTISECTORIAL PARA LAS COMUNIDADES NATIVAS
creada por Decreto Supremo 15-2001-PCM

MESA DE DIÁLOGO Y COOPERACIÓN PARA LAS COMUNIDADES NATIVAS

PLAN DE ACCIÓN PARA LOS ASUNTOS PRIORITARIOS

INDICE

Introducción

- A. Garantizar los derechos de propiedad de la tierra y la seguridad jurídica de las comunidades nativas de la Amazonía.

Cronograma de ejecución y responsables.

Anexo A 1 Comisión territorio - asuntos prioritarios

- B. Ampliar la educación intercultural bilingüe a todas las comunidades nativas y en todos los niveles: inicial, primario, secundario y superior.

Cronograma de ejecución y responsables.

Anexo B 1 Centros de aplicación experimental de EIB solicitados por el Programa de Formación de Maestros Bilingües de la Amazonia Peruana (ISPPL/AIDSESEP)

Anexo B 2 Propuestas de CONAP para Centros Piloto de Aplicación de Educación Bilingüe Intercultural

- C. Construir un sistema intercultural de salud y ampliar la cobertura de la salud pública entre las comunidades nativas.

Cronograma de ejecución y responsables.

- D. Construir condiciones de paz y seguridad para las comunidades nativas de la selva central.

Cronograma de ejecución y responsables.

- E. Asegurar la participación de los pueblos indígenas en el manejo y en los beneficios de las áreas naturales protegidas.

Cronograma de ejecución y responsables.

Anexo E 1 Matriz de análisis de problemas de pueblos indígenas y áreas naturales protegidas.

- F. Garantizar el acceso, uso y participación en los beneficios por parte de las comunidades nativas en el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales de su entorno y la prevención de daños ambientales y sociales negativos.

Cronograma de ejecución y responsables.

Anexo F 1 Recomendaciones para garantizar el acceso, uso y participación en los beneficios por parte de las comunidades nativas en el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales de su entorno y la prevención de daños ambientales y sociales negativos.

- G. Proteger a los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

Cronograma de ejecución y responsables.

- H. Respetar y proteger los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas.

Cronograma de ejecución y responsables.

Anexo H 1 Matriz de respeto y protección de la cultura de los pueblos indígenas.

Lista de Participantes

INTRODUCCIÓN

El 13 de abril del año 2001 se expidió el Decreto Supremo 15-2001-PCM mediante el cual se creó la Comisión Especial Multisectorial para las Comunidades Nativas conformada por los Ministerios de Agricultura, Pesquería, Energía y Minas, Defensa, Educación, Salud y de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) además de la Defensoría del Pueblo. Este dispositivo estableció además la formación de una Mesa de Diálogo y Cooperación a fin de elaborar, con participación de las organizaciones indígenas e instituciones interesadas, acciones para solucionar los problemas que afectan a las comunidades nativas del país. La Comisión Especial cuenta con una Secretaría Técnica formada por el Instituto Nacional de Recursos Naturales –INRENA- y la Secretaría Técnica de Asuntos Indígenas –SETAI-, dependientes del Ministerio de Agricultura y del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano –PROMUDEH- respectivamente, quienes tienen la atribución de formular propuestas tomando como insumos los aportes de los grupos de la Mesa de Diálogo. Con el aporte de una consultoría especializada las acciones formuladas permitieron elaborar un documento denominado: Plan de Acción, dividido en ocho áreas temáticas de acuerdo a los ocho asuntos prioritarios establecidos en el Decreto Supremo 15-2001-PCM.

La estructura del Plan de Acción consiste en áreas divididas en objetivos. Cada área se inicia con una presentación general. Los objetivos son un sub-área de cada área. Un objetivo no abarca otros objetivos para evitar la superposición entre ellos. Un objetivo no contiene la descripción del problema en general. Los objetivos se dividen en acciones que persiguen el objetivo. Una acción, en términos puntuales, incide en algo que nos permite alcanzar el objetivo sin especificar los responsables de cada acción. Las acciones se pueden medir y por eso, en lo posible, incluyen indicadores de cumplimiento. Cada área viene acompañada de una plantilla o formato en el cual se precisan los responsables de cada acción y el cronograma respectivo de su aplicación, ya sea en el plazo inmediato (antes del 28 de julio) o en el mediano plazo (entre el 2001-2006).

El documento que presentamos es fruto de un trabajo colectivo, participativo entre miembros de la sociedad civil (organizaciones indígenas, organizaciones no gubernamentales, consultores independientes, entre otros) y representantes de los diversos sectores públicos. El proceso en el que hemos participado es un ejemplo de una forma de diálogo que hasta hace algunos meses no era posible imaginar. Las acciones mencionadas son reivindicaciones de los pueblos y comunidades

indígenas amazónicas postergadas por muchos años.

La apertura del gobierno del Dr. Valentín Paniagua ha dado así un paso adelante en la democratización del país y en la consolidación de los derechos de los pueblos indígenas. El diálogo ha sido un proceso en el que unos aprendieron de otros y éstos de aquellos, generando una dinámica de mayor confianza entre los diferentes actores, un mejor conocimiento del funcionamiento del Estado, una comprensión más cabal de los argumentos de unos y otros, y una serie de lecciones que en cierto modo están reflejadas a lo largo del documento.

El día 22 de Junio el Presidente Dr. Valentín Paniagua aprobó la Constitución de la Mesa de Diálogo Permanente para la solución de los problemas de las Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana mediante D.S. 072-2001-PCM. Esta nueva Mesa de Diálogo Permanente se dedicará a formular el Plan Integral para el Desarrollo de las Comunidades Nativas con el fin de que sea adoptado por el gobierno del Dr. Alejandro Toledo como Plan de Gobierno.

G. PROTEGER A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO VOLUNTARIO

En la Amazonía peruana vive una cantidad indeterminada de Pueblos Indígenas caracterizados por no seguir un patrón de vida sedentario. No viven en un solo lugar o asentamiento, sino que se desplazan por el bosque amazónico refugiándose de diversas amenazas a sus formas de vida. Entre ellos existe una gran población aún no identificada, especialmente en la zona fronteriza Perú-Brasil, que ha dado lugar –en el caso brasileño– a la creación de varias reservas indígenas de protección especial.

Diferentes grupos etno-lingüísticos, entre ellos los Kugapakori, Nanti, Kirineri, Asháninka y Poyenitzare, de la familia lingüística Arahauca, Chitonahua, Maxonahua, Morunahua, Marinahua y Sharanahua, de la familia lingüística Pano, han optado por aislarse voluntariamente de la sociedad nacional no indígena y, por lo tanto, no cuentan con comunidades nativas con tierras legalmente reconocidas. Los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, de los cuales hasta el momento se han podido identificar 14 grupos etno-lingüísticos, con una población que se estima entre 5.000 a 10.000 habitantes, que viven en los departamentos de Cusco, Madre de Dios, Apurímac, Ucayali, Huánuco y Loreto, en una situación especialmente vulnerable. Ellos están expuestos a enfermedades nuevas y epidemias mortales, así como a otro tipo de amenazas derivadas de la destrucción del medio ambiente y la invasión de sus territorios por la exploración y explotación petrolera, maderera y aurífera, por la presión de grupos religiosos mediante contactos forzados, por investigadores etnobotánicos, lingüístico-culturales, por ser un destino del ecoturismo, la colonización, la violencia política, el narcotráfico y otros.

Varias organizaciones indígenas de la Amazonía han asumido la defensa de estos Pueblos en aislamiento voluntario, dado que ellos no cuentan con representación ante la sociedad peruana. Su defensa se basa en el derecho que tienen a elegir libremente si quieren vivir aislados o no a personas ajenas a ellos y en su derecho a ocupar sus territorios sin intrusión no autorizada en sus tierras de terceros o extraños. Según el Convenio 169 de la OIT “los gobiernos deberán tomar medidas para impedir tales infracciones” (Art. 18). Por lo tanto, el Estado Peruano debe reconocer oficialmente la existencia de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario, así como los derechos territoriales que les son propios. Debe asumir, asimismo, el compromiso de protegerlos, por la situación de vulnerabilidad en que se encuentran, respetando al mismo tiempo su voluntad de vivir en aislamiento mientras éstos no cambien –libre y voluntariamente– tal decisión y expresen su voluntad de acercamiento al resto de la sociedad nacional.

OBJETIVO G 1 Establecer el Régimen Jurídico Especial de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario

La protección especial de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario requiere una serie de medidas especiales orientadas a garantizar su protección, velar por el respeto de sus derechos humanos, garantizar la seguridad jurídica de sus territorios, y promover acciones adecuadas cuando ellos decidan iniciar un proceso de interacción con la sociedad nacional.

Acción G 1.1: Crear una instancia estatal responsable de coordinar y ejecutar, en conjunto con otros sectores, y con las organizaciones indígenas del área, las acciones de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y de velar por el respeto irrestricto de sus derechos.

Acción G 1.2: Crear una comisión interinstitucional para definir las instancias responsables de desarrollar planes de contingencia para los casos de contacto entre pueblos indígenas aislados y personas ajenas a ellos.

Acción G 1.3: Promover en la comisión interinstitucional una alianza estratégica con los organismos competentes del Estado para manejar criterios conjuntos entre políticas de conservación de la diversidad biológica y políticas de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

Acción G 1.4: Crear una comisión de elaboración de mecanismos legales y de protección especial para los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario con participación de las organizaciones indígenas.

Acción G 1.5: Desarrollar un estudio específico sobre las causas y factores externos que constituyen amenazas para los Pueblos Indígenas en aislamiento, que facilite el desarrollo de medidas especiales para su eliminación dentro del régimen jurídico especial.

Acción G 1.6: Crear normas en la legislación ambiental y de extracción de recursos para prohibir todo tipo de actividades de investigación, evangelización y proselitismo político y religioso, así como contratos para la explotación y uso de recursos naturales en los territorios de pueblos indígenas en aislamiento voluntario, por ser atentatorios contra su integridad y vida.

OBJETIVO G 2 Garantizar la conectividad del territorio de los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario conformando un corredor ecológico cultural

Se necesita crear Reservas de Territorios Especiales para Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario. Estos territorios deben ser complementarios con las Áreas Naturales Protegidas y las Reservas para Indígenas aislados creados por el Estado Brasileño en su zona fronteriza con Perú. En aquellos casos en que las diferentes categorías de Áreas Naturales Protegidas existentes están superpuestas con territorios ocupados por Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario, es necesario garantizar la futura tenencia de tierras para cuando estos pueblos decidan voluntariamente interactuar con la sociedad nacional.

Acción G 2.1: Promulgar la ratificación de las reservas territoriales creadas a favor de pueblos indígenas en aislamiento voluntario:

- Reserva Territorial Isconahua
- Reserva Territorial del Alto Purús
- Reserva Territorial Murunahua
- Reserva del Estado Nahua-Kugapakori.

Acción G 2.2: Resolver el proceso pendiente a favor de la oficialización del territorio del pueblo indígena en aislamiento voluntario Cashibo – Cacataibo en el Departamento del Ucayali.

Acción G 2.3. Ampliar la Zona Reservada Alto Purús en base a la propuesta técnica “Establecimiento y delimitación territorial a favor de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario de la cuenca alta de los ríos Yaco, Acre, Tahuamanu, Las Piedras y los Amigos”, para brindar protección inmediata a la población indígena en aislamiento voluntario Yora, Amahuaca, Mashco Piro y otros. El decreto supremo de ampliación de la Zona Reservada Alto Purús, debe asegurar la futura titulación de la población indígena en aislamiento voluntario cuando estos pueblos deseen sedentarizarse.

Acción G 2.4: Diseñar un mecanismo legal especial para garantizar el respeto a territorios interconectados como corredores ecológicos culturales para la protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

OBJETIVO G 3 Proteger a los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario de cualquier intrusión no autorizada en sus territorios de personas ajenas a ellos

Actualmente se carece de mecanismos de vigilancia y resolución de casos de intrusión no autorizada de terceros, que permitan al Estado cumplir con la protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario. Especialmente importante resultan los mecanismos de sanción y desalojo para los casos de misiones religiosas, de empresas, colonos y otros, que invaden los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento.

Acción G 3.1: Gestionar el retiro inmediato de los miembros de la Misión Evangélica South American Misión (SAM), de madereros e investigadores presentes en las reservas territoriales para pueblos indígenas en aislamiento del Alto Purús y Murunahua, en el departamento de Ucayali.

Acción G 3.2: Derogar la Resolución Ministerial 0249/2000 que designa como áreas de explotación maderera e industrial zonas habitadas por los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, como los Kugapakori-Nahua y otros.

Acción G 3.3: Crear una comisión interinstitucional para desarrollar procedimientos expeditivos de control e identificación de los agentes o factores atentatorios contra la seguridad y la vida de los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario.

Acción G 3.4: Definir responsabilidades institucionales, mecanismos y procedimientos para brindar en lo posible solución inmediata y atención oportuna frente a emergencias que pongan en peligro la seguridad y la vida de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

Acción G 3.5: Definir mecanismos y procedimientos resolutivos inmediatos para la aplicación de sanciones contra quienes resulten responsables de atentar contra la seguridad y la vida de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN Y RESPONSABLES

G. PROTEGER A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO VOLUNTARIO

ACCIONES	INMEDIATAS (antes del 28.7.2001)	A MEDIANO PLAZO (2001-2006)	RESPONSABLE
Acción G 1.1.:	X	X	SETAI, Defensoría del Pueblo
Acción G 1.2.:	X		SETAI, MINSA, Defensoría del Pueblo, PNP
Acción G 1.3.:		X	SETAI, INRENA, PETT
Acción G 1.4.:	X	X	SETAI
Acción G 1.5.:	X	X	SETAI
Acción G 1.6.:		X	SETAI, INRENA, PETT
Acción G 2.1.:	X		PETT, Congreso de la República
Acción G 2.2.:	X		PETT, SETAI
Acción G 2.3.:	X		INRENA, SETAI
Acción G 2.4.:		X	SETAI, INRENA
Acción G 3.1.:	X		SETAI, Defensoría del Pueblo, INRENA
Acción G 3.2.:	X		INRENA
Acción G 3.3.:		X	SETAI
Acción G 3.4.:	X		SETAI, Defensoría del Pueblo
Acción G 3.5.:	X	X	Ministerio de Justicia, SETAI

G. PROTEGER A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO VOLUNTARIO

OBJETIVO G 1 Establecer el Régimen Jurídico Especial de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario

La protección especial de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario requiere una serie de medidas especiales orientadas a garantizar su protección, velar por el respeto de sus derechos humanos, garantizar la seguridad jurídica de sus territorios, y promover acciones adecuadas cuando ellos decidan iniciar un proceso de interacción con la sociedad nacional.

Acción G 1.1: Crear una instancia estatal responsable de coordinar y ejecutar, en conjunto con otros sectores, y con las organizaciones indígenas del área, las acciones de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y de velar por el respeto irrestricto de sus derechos.

Acción G 1.2: Crear una comisión interinstitucional para definir las instancias responsables de desarrollar planes de contingencia para los casos de contacto entre pueblos indígenas aislados y personas ajenas a ellos.

Acción G 1.3: Promover en la comisión interinstitucional una alianza estratégica con los organismos competentes del Estado para manejar criterios conjuntos entre políticas de conservación de la diversidad biológica y políticas de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

Acción G 1.4: Crear una comisión de elaboración de mecanismos legales y de protección especial para los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario con participación de las organizaciones indígenas.

Acción G 1.5: Desarrollar un estudio específico sobre las causas y factores externos que constituyen amenazas para los Pueblos Indígenas en aislamiento, que facilite el desarrollo de medidas especiales para su eliminación dentro del régimen jurídico especial.

Acción G 1.6: Crear normas en la legislación ambiental y de extracción de recursos para prohibir todo tipo de actividades de investigación, evangelización y proselitismo político y religioso, así como contratos para la explotación y uso de recursos naturales en los territorios de pueblos indígenas en aislamiento voluntario, por ser atentatorios contra su integridad y vida.

OBJETIVO G 2 Garantizar la conectividad del territorio de los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario conformando un corredor ecológico cultural

Acción G 2.1: Promulgar la ratificación de las reservas territoriales creadas a favor de pueblos indígenas en aislamiento voluntario:

- Reserva Territorial Isconahua
- Reserva Territorial del Alto Purús
- Reserva Territorial Murunahua
- Reserva del Estado Nahua-Kugapakori.

Acción G 2.2: Resolver el proceso pendiente a favor de la oficialización del territorio del pueblo indígena en aislamiento voluntario Cashibo – Cacataibo en el Departamento del Ucayali.

Acción G 2.3. Ampliar la Zona Reservada Alto Purús en base a la propuesta técnica “Establecimiento y delimitación territorial a favor de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario de la cuenca alta de los ríos Yaco, Acre, Tahuamanu, Las Piedras y los Amigos”, para brindar protección inmediata a la población indígena en aislamiento voluntario Yora, Amahuaca, Mashco Piro y otros. El decreto supremo de ampliación de la Zona Reservada Alto Purús, debe asegurar la futura titulación de la población indígena en aislamiento voluntario cuando estos pueblos deseen sedentarizarse.

Acción G 2.4: Diseñar un mecanismo legal especial para garantizar el respeto a territorios interconectados como corredores ecológicos culturales para la protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

OBJETIVO G 3 Proteger a los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario de cualquier intrusión no autorizada en sus territorios de personas ajenas a ellos

Acción G 3.1: Gestionar el retiro inmediato de los miembros de la Misión Evangélica South American Misión (SAM), de madereros e investigadores presentes en las reservas territoriales para pueblos indígenas en aislamiento del Alto Purús y Murunahua, en el departamento de Ucayali.

Acción G 3.2: Derogar la Resolución Ministerial 0249/2000 que designa como áreas de explotación maderera e industrial zonas habitadas por los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, como los Kugapakori-Nahua y otros.

Acción G 3.3: Crear una comisión interinstitucional para desarrollar procedimientos expeditivos de control e identificación de los agentes o factores atentatorios contra la seguridad y la vida de los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario.

Acción G 3.4: Definir responsabilidades institucionales, mecanismos y procedimientos para brindar en lo posible solución inmediata y atención oportuna frente a emergencias que pongan en peligro la seguridad y la vida de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

Acción G 3.5: Definir mecanismos y procedimientos resolutivos inmediatos para la aplicación de sanciones contra quienes resulten responsables de atentar contra la seguridad y la vida de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

Anexo 3: Llamamiento de Santa Cruz

Llamamiento de Santa Cruz de la Sierra

Seminario regional sobre pueblos indígenas aislados y en contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco

20-22 de Noviembre de 2006

El presente seminario, realizado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 20 al 22 de noviembre de 2006, reúne a representantes de Estados, agencias internacionales, instituciones públicas, organizaciones indígenas y expertos. Esta reunión es un avance en la visibilización y discusión de la situación de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de América Latina y tiene el propósito de promover la puesta en práctica de políticas públicas y acuerdos internacionales que defiendan los derechos de estos pueblos.

La problemática de los cerca de 200 pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la región amazónica y el Gran Chaco, repartidos en 7 países, ha sido objeto de discusión en el ámbito internacional y nacional durante los últimos años. En efecto, la Declaración de Barbados, en 1971; la Declaración de la UNESCO sobre etnocidio, en 1981, conocida como la Declaración de San José; la resolución del Congreso Mundial de Conservación de UICN, en Bangkok, en 2004; los informes del Foro Permanente sobre las Cuestiones Indígenas, en 2005 y 2006, y del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas; la inclusión del problema en el último borrador del Proyecto de Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la OEA, en 2005; y la Declaración de Belem, también en 2005, constituyen parte significativa de la reflexión sobre el tema y reiteran la necesidad de prestar una atención prioritaria a esta cuestión. Asimismo, las organizaciones de los pueblos indígenas han jugado un importante papel incorporando a sus agendas la situación de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, llevando a cabo acciones de seguimiento y elaborando propuestas para su protección.

La situación crítica y de extrema vulnerabilidad de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial en el ejercicio de sus derechos humanos, fundamentalmente de su derecho a la vida, requiere la urgente adopción de acciones y políticas que den respuestas eficaces a sus necesidades de protección.

Por todo ello, las personas participantes en el seminario de Santa Cruz de la Sierra acuerdan instar a los Estados a que adopten e implementen políticas públicas específicas para la atención prioritaria de estos pueblos, en el marco del siguiente análisis, principios y recomendaciones aprobadas por consenso en el plenario del evento.

Análisis

La problemática de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial está muy ligada a la situación específica de cada uno de estos pueblos. Los Estados se han enfrentado a esta situación estableciendo acciones de protección que, si bien han tenido un alcance limitado, deben ser tomadas en consideración en el desarrollo y la elaboración de futuras políticas específicas.

Especialmente relevante es la experiencia de Brasil, que cuenta con una norma y con instituciones específicas para la protección de los pueblos indígenas en aislamiento. Por su parte, Perú ha aprobado recientemente una ley específica para estos pueblos, si bien aún no ha elaborado el reglamento correspondiente. Los pueblos indígenas peruanos, sus organizaciones, ONG y expertos han mostrado grandes reticencias sobre la adecuación de esta ley a la problemática de los pueblos indígenas en aislamiento, llegando a considerar incluso que puede aumentar su vulnerabilidad. Perú también ha desarrollado una propuesta de norma técnica de salud para la protección y atención a los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Asimismo, Bolivia acaba de reconocer una zona intangible al pueblo Toromona, si bien la CIDOB no participó en el proceso. Ecuador, por su parte, estableció en 1999 una zona intangible para los pueblos indígenas en aislamiento, zona que aún está sin demarcar. Venezuela ha aprobado leyes relacionadas con los derechos de los pueblos indígenas, especialmente en lo relativo a la demarcación y las garantías de sus hábitats, tierras y territorios comunitarios, y ha establecido planes y programas de salud para atender la situación de los pueblos indígenas en contacto inicial. En Paraguay, destacan los avances logrados con la constitución de mesas de concertación tanto en la temática de los pueblos indígenas y comunidades Ayoreos en aislamiento y en contacto inicial.

Asimismo, las organizaciones indígenas han venido realizando propuestas para promover el respeto y protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Estas organizaciones han llevado a cabo gestiones ante los gobiernos nacionales para la modificación de leyes que afectan los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial y han colaborado en el establecimiento de lazos entre gobiernos de diferentes países, como en el caso de las organizaciones indígenas peruanas con relación a la Fundación Nacional del Indio (FUNAI) de Brasil y a las instituciones estatales peruanas involucradas en la problemática.

Ante esta situación, y en apoyo y seguimiento al trabajo que venían realizando las organizaciones indígenas en este ámbito, se han establecido espacios en la esfera internacional, anteriormente mencionados, que han permitido la visibilización de la situación de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial y se han elaborado propuestas para su protección⁹.

Sin embargo, estas acciones se han revelado insuficientes ante la especial vulnerabilidad en la que se encuentran los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. De forma general se observa una ausencia de marcos normativos e institucionales nacionales específicos orientados al respeto y a la protección prioritaria de estos pueblos. Los Estados de la región no han legislado en el sentido de reconocer a los pueblos indígenas en aislamiento su derecho a la autodeterminación, predominando aún otros intereses. Así, se siguen desconociendo los derechos de estos pueblos, especialmente en lo referente a sus tierras y territorios, llegándose a otorgar derechos de explotación sobre sus tierras a empresas extractivas y estableciendo normas que han llegado a poner en grave riesgo su supervivencia.

Las escasas normas existentes (Brasil y Perú) no han sido, sin embargo, aplicadas en todas sus potencialidades. La mayor parte de los países no han establecido instituciones

⁹ Especialmente importante es el reconocimiento de la existencia y la urgencia de protección de los pueblos indígenas en aislamiento en el borrador de trabajo de la Declaración Americana, elaborado en Guatemala en 2005, y la incipiente labor que tanto el Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas del Consejo de los Derechos Humanos como el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas están llevando a cabo.

específicas para la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, tienen recursos económicos escasos y poco personal especializado que pueda atender la situación de estos pueblos. Igualmente, la mayor parte de los Estados no han establecido programas específicos ni estrategias de acción adecuadas para garantizar la integridad física, social y territorial de los pueblos indígenas en aislamiento bajo el principio de mantener las formas de vida que les caracteriza, e incluso, en algunos casos, han llevado a cabo o permitido acciones contrarias a este derecho.

Esta falta de normativa e institucionalidad ha facilitado la entrada de empresas extractivas, madereros, mineros, agrupaciones religiosas que buscan el contacto y evangelizan a los grupos en contacto inicial, y otros actores sociales, en las tierras de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, lo que ha provocado situaciones de contagio de epidemias y muerte, entre otros, que amenazan su existencia. Se han observado dificultades para llevar estos casos de vulneración de derechos ante la justicia, lo que ha generado situaciones de impunidad.

En el caso de los pueblos indígenas en contacto inicial, ante esta situación, se ha producido además una destrucción del sistema de producción tradicional, lo cual ha conllevado cambios en los hábitos alimenticios, ha promovido su sedentarización acelerada y ha impulsado la implantación agresiva de modelos asistencialistas que atentan contra su autodeterminación, con un total desconocimiento de su cultura.

En el ámbito regional e internacional, se observa una falta generalizada de políticas específicamente enfocadas hacia la protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Especialmente relevante es la falta de acuerdos, coordinación y programas conjuntos entre Estados fronterizos.

Asimismo, amplios sectores de la sociedad civil desconocen y no muestran interés por la situación de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.

Principios

Ante esta situación, los participantes en este Seminario regional sobre los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la región amazónica y el Gran Chaco consideran los siguientes principios generales que consideran los principios generales explicados a continuación. Teniendo en cuenta su precaria situación, es necesario tomar en consideración el factor tiempo, por lo cual deberán establecerse medidas urgentes. Estas medidas deberán ser complementadas por otras a corto, mediano y largo plazo.

Todas estas medidas, para que puedan ser eficaces, deberían:

- valorar específicamente el protagonismo de los pueblos indígenas, en especial en el desarrollo de programas de protección específicos para los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial
- reconocer el aporte de los antropólogos, técnicos y científicos cuyos trabajos no hayan violentado los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial,
- reconocer el deber y la responsabilidad del Estado de proteger y garantizar los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, y
- afirmar la importancia de la cooperación en todos los niveles, en coordinación con las organizaciones de los pueblos indígenas que han asumido la defensa y protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.

Asimismo, todas estas acciones deben tener muy presentes:

- el respeto absoluto de los derechos humanos,
- la situación de extrema urgencia y emergencia así como de posible genocidio y etnocidio en que se encuentran los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial
- el principio de no-contacto,
- el reconocimiento de que el aislamiento es el resultado del derecho a la libre determinación de estos pueblos y, en la mayoría de los casos, es la consecuencia de las agresiones sufridas.

Es necesario resaltar que el término pueblos indígenas en aislamiento se encuentra actualmente en discusión por parte de expertos y organizaciones indígenas, no existiendo un consenso en cuanto a su idoneidad para reflejar la realidad de estos pueblos.

Finalmente, se deberán valorizar y estimular las experiencias positivas existentes.

Recomendaciones

A partir de ello, se establecen las siguientes propuestas.

Política general:

16. Los organismos estatales y no estatales deben reconocer y reafirmar la existencia de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
17. Se debe declarar tema de alta prioridad la protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial en las agendas de los Estados y de los organismos internacionales de defensa de los derechos fundamentales.
18. Los Estados deben asumir su responsabilidad de proteger a los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial ante las agresiones externas.
19. Se deben reforzar todos los mecanismos legales, administrativos y operativos nacionales e internacionales que garanticen el respeto a los derechos fundamentales de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Para ello, se debe contar con la consulta y la participación de las organizaciones indígenas.
20. Se debe potenciar el cumplimiento de las leyes nacionales e internacionales existentes que garanticen los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, apoyando especialmente la aprobación de los Proyectos de Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, incluyendo la posibilidad de incorporar artículos específicos, y de la Declaración Americana sobre los derechos de los pueblos indígenas de la OEA. Asimismo, se deberá reforzar la aplicación y el respeto del Convenio N.º 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, que tendrá que ser utilizado y tomado en consideración para el establecimiento de políticas específicas.
21. Para conseguir esta protección, es necesario potenciar el reconocimiento de derechos específicos a los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, tales como el

derecho a la autodeterminación, al territorio propio, a su cultura y modelos de vida y a su desarrollo.

22. Se deben generar herramientas legales (locales, regionales, nacionales e internacionales) que permitan llevar acciones oportunas y eficaces de protección, especialmente encaminadas a:
 - a. Potenciar el reconocimiento legal de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
 - b. Establecer medidas inmediatas y cautelares para evitar las agresiones actuales así como aplicar inicialmente y de forma oportuna y eficaz mecanismos de protección inmediata, incluyendo la restricción de uso y acceso a sus tierras.
 - c. Establecer medidas de protección definitivas.

Medidas de contingencia y salud:

23. 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.
24. 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 poscontacto, así como planes de seguridad alimentaria en los casos de poblaciones recientemente contactadas afectadas por epidemias y que se encuentren incapacitadas de realizar sus actividades de subsistencia.
25. Se deben 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.

No contacto, tierras y territorios:

26. Los Estados deben respetar y hacer respetar el principio de no contacto y prohibir el contacto no deseado. Deberán ser los pueblos indígenas en aislamiento los que decidan de manera libre y voluntaria el establecimiento de contactos o no con miembros de la sociedad envolvente.
27. Se deben establecer sanciones, incluso penales, en caso de violación del principio de no contacto.
28. En este sentido, se deben reformar, si fuera necesario, los códigos penales de los países de la región con el fin de establecer sanciones de prisión para aquellos que a través del contacto forzado y no deseado atenten contra el territorio, la vida y la integridad de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
29. Es necesario delimitar y titular a favor de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial los territorios habitados y aprovechados por ellos, de conformidad con las respectivas legislaciones nacionales y la legislación internacional. La delimitación y titulación de estas tierras deberá incluir todos los territorios en los que habitan o se desplazan estos pueblos y las zonas de amortiguamiento colindantes, implementando medidas de protección especiales y eficaces.

30. En aquellos casos en los que se hayan establecido parques naturales y de conservación ambiental u otras áreas protegidas, se deberán titular estos territorios/tierras, de conformidad con las respectivas legislaciones nacionales, a favor de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
31. Se debe establecer la intangibilidad de sus territorios, entendida como la titulación de tierras y territorios a favor de los pueblos indígenas en aislamiento y el compromiso del Estado de evitar cualquier actividad, del tipo que sea, que pueda poner en peligro su supervivencia, con todos los instrumentos legales y políticos posibles de cada país y en función de cada situación.
32. Se deben prohibir y revocar inmediatamente, allí donde los haya, los contratos de concesión con fines extractivos superpuestos a los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, y reasentar en otras zonas a las personas ajenas que se encuentren en dichos territorios.
33. Asimismo, se deben suspender obras civiles y de colonización que afecten a los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
34. Se deben suspender programas e iniciativas turísticas que afecten a la supervivencia física y cultural de los pueblos indígenas en aislamiento o en contacto inicial.
35. Se deben prohibir expresamente las acciones misioneras y otras actividades no controladas que busquen el contacto en las tierras de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
36. En general, se debe prohibir el ingreso de personas ajenas a dichos territorios.
37. El papel de las comunidades indígenas colindantes debe ser potenciado para la defensa y protección de los territorios habitados por los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
38. Se propone generar alternativas socioeconómicas para los pobladores que se vean reasentados en otras zonas o afectados por la protección especial que deben tener los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial y de las zonas de amortiguamiento.
39. Se deben crear comisiones para la vigilancia y control de los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, con la participación de las organizaciones de los pueblos indígenas.
40. Se deben identificar malas prácticas de intervención en los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, y sancionarlas.

Institucionalización y mecanismos de seguimiento:

41. Se deben establecer instituciones específicas para la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
42. Se debe implementar un sistema de seguimiento con la participación de las organizaciones indígenas, sociedad civil y agencias internacionales. Este sistema de seguimiento debe estar especialmente enfocado a:
 - a. La difusión de información, debiéndose analizar la creación de centros de recopilación y difusión de información a nivel nacional e internacional.
 - b. El monitoreo físico de los límites de las tierras y territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.

- c. La creación de un sistema de monitoreo y alerta temprana en caso de violaciones de sus derechos, desde la perspectiva de la protección y de los derechos humanos.
 - d. Todos estos programas de seguimiento deberán asegurar la sostenibilidad de las medidas tomadas.
43. Es necesario fortalecer el papel del ministerio público y de las defensorías del pueblo con el objetivo de vigilar la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
 44. Asimismo, se debe fomentar la creación de programas piloto de seguimiento en las zonas limítrofes de los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y de amortiguamiento correspondientes.
 45. Se debe crear en cada país un grupo permanente entre el Estado y los pueblos indígenas, con el apoyo de la sociedad civil, a fin de determinar las acciones prioritarias para llevar a cabo en este ámbito, en el que deben participar protagónicamente las organizaciones indígenas.
 46. Con el fin de evitar superposiciones entre las decisiones y medidas aplicadas por diferentes organismos gubernamentales, se deberán establecer mecanismos de coordinación.
 - 47. Se decide crear una comisión de pueblos indígenas para la protección y defensa de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.**

Sensibilización:

48. Los Estados, en colaboración con la OACNUDH, las organizaciones indígenas y otros actores relevantes y con experiencia en la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial deberán capacitar sobre los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial a los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, así como a personas que trabajen sobre el terreno.
49. Los Estados, en colaboración con la OACNUDH, las organizaciones indígenas y otros actores relevantes y con experiencia en la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial deberán establecer guías o decálogos sobre lo que debe y no debe hacerse con relación a los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, dirigidos a los actores gubernamentales y de la sociedad civil.
50. Se debe canalizar a través de los mecanismos de Naciones Unidas, especialmente del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, una llamada a los países para que lleven a cabo acciones prioritarias y fomenten dentro del Sistema de Naciones Unidas el conocimiento sobre la situación de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial y el establecimiento de medidas de protección específicas.
51. Se solicita a los expertos la edición de una publicación con información básica sobre estos pueblos.
52. Se debe sensibilizar a la población general sobre la problemática de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, formas de protección, entre otros, incluyendo la educación etno-ambiental. Se deben utilizar los medios de comunicación, tanto

especializados como masivos, cuidando que la información presentada no viole los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento.

Acciones en el ámbito internacional:

Conceptos generales:

53. Los sistemas internacionales de derechos humanos deben establecer mecanismos ágiles y eficientes de protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
54. Es necesario que las acciones de las organizaciones internacionales con las organizaciones de los pueblos indígenas y de los Estados se articulen para la adecuada protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.

Cooperación en el ámbito regional:

55. 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.
56. 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.
57. Se recomienda incluir en las agendas de los organismos regionales, como OTCA, CAN, OEA, MERCOSUR, etc., el tema de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial y generar proyectos orientados a su protección, con la participación de los pueblos indígenas.
58. Se debe estimular la solicitud de medidas cautelares dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, como en el caso de Ecuador.

Agencias internacionales:

59. Se insta al Foro Permanente el tratamiento especial de la problemática de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial dentro de la temática de los derechos territoriales.
60. Se propone el establecimiento de un Relator Especial específico dentro del sistema de Naciones Unidas para impulsar la protección de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial; y combatir la impunidad a través de la aplicación del delito de genocidio.
61. Se propone a la OIT la actualización del Convenio número 169 de la OIT o la incorporación de un anexo y al Consejo de Derechos Humanos y al Grupo de Trabajo sobre las Poblaciones Indígenas, la elaboración de un convenio internacional o instrumento con base en los principios aquí enunciados para la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
62. Se propone al Comité Internacional de la Cruz Roja la creación de programas específicos para la atención de los pueblos indígenas en contacto inicial.

Agencias de cooperación:

63. Se deben establecer mecanismos de coordinación directa entre las agencias de cooperación y las organizaciones nacionales de cada país que alberga pueblos indígenas para la protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
64. Es necesario identificar agencias de cooperación para la financiación de acciones de protección y el establecimiento de mecanismos de información, como bases de datos.

Seguimiento del seminario:

65. Teniendo en cuenta el carácter de urgencia en que viven los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, se propone a los organizadores la realización de una nueva reunión en un plazo de aproximadamente 12 meses para darle seguimiento a las iniciativas identificadas en Santa Cruz.

Para llevar a cabo estas acciones, todos los actores, desde sus papeles respectivos, deben colaborar.

Anexo 4. Declaración de Quito

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”

Quito, 19 y 20 de octubre de 2007

DECLARACION DE QUITO

I. Presentación

El Comité Indígena Internacional para la Protección de los Pueblos en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial de la Amazonía, el Gran Chaco y la Región Oriental del Paraguay, CIPIACI, ha asumido la organización de este evento en respuesta a su profunda preocupación frente a la situación de emergencia en materia de salud que atraviesan varios pueblos en contacto inicial de la región, las amenazas en este sentido contra los pueblos en aislamiento voluntario y la ausencia de mecanismos oficiales de protección de este derecho, lo cual coloca en grave riesgo la sobrevivencia de estos pueblos.

A partir de estas reflexiones se organiza, en la sede de Quito, una reunión con expertos, líderes indígenas y representantes de los gobiernos, intentando contribuir a ofrecer respuestas que mejoren la situación de salud de los pueblos en contacto inicial, y contrarresten las amenazas contra los pueblos en aislamiento voluntario, teniendo siempre como punto de partida los marcos legales, la institucionalidad y los programas de protección vigentes.

De esta manera, la Reunión tiene como finalidad, promover la adopción de políticas públicas y planes de acción para la protección de la salud de estos pueblos, por los gobiernos, los organismos internacionales de defensa de los derechos humanos y la sociedad civil en general.

Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos tiene la Recomendación del Foro Permanente de las Naciones Unidas para Cuestiones Indígenas, de elaborar unas guías dirigidas a los Estados para la protección de los derechos humanos de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial. La elaboración de las guías está estrechamente vinculada a la temática de la Reunión, por lo que CIPIACI y la Oficina acordaron convocar en forma conjunta a este Evento Internacional.

En consecuencia, los representantes indígenas de las organizaciones miembros de CIPIACI, los representantes gubernamentales y los expertos en salud intercultural, reunidos en el Encuentro, deciden adoptar el siguiente documento para que sea socializado con las altas instancias gubernamentales de los Estados de la región y las organizaciones internacionales de protección de la salud, la cultura y los derechos humanos.

CIPIACI agradece públicamente el apoyo prestado para la realización del evento, a la Agencia Española de Cooperación Internacional, AECI, a través del Instituto de Promoción de Estudios Sociales, de Pamplona; a la Cooperación Danesa, a través del Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA; a la Fundación Biodiversidad, del Ministerio de Medio Ambiente de España, y a la Fundación Tukuishimi, de Ecuador.

II. Antecedentes

CIPIACI surgió en noviembre del año 2006, durante del Seminario Regional sobre Pueblos Aislados y en Contacto Inicial de la Amazonía y el Gran Chaco, realizado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

Desde entonces, viene asumiendo la interlocución de sus hermanos aislados y en contacto inicial para generar mecanismos de garantía y protección de sus derechos humanos reconocidos en Tratados Internacionales de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y de la OEA, especialmente en el Convenio 169 de la OIT sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y Tribales, y en la recientemente adoptada Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. En concreto, nos parece relevante llamar a atención sobre el marco que establecen los artículos 24 y 29 de la Declaración de Naciones Unidas, que reconocen el derecho a la salud y el artículo 25 del Convenio 169 de OIT.

Se reafirman, además, las recomendaciones, propuestas de políticas y acciones plasmadas en el Llamamiento de Santa Cruz, documento adoptado por organizaciones indígenas, gobiernos, expertos y organismos internacionales, durante el Seminario Regional para la protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial de la Amazonía y el Gran Chaco, realizado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

Durante la reunión de Quito, los asistentes centraron sus intervenciones alrededor de los siguientes temas:

- El concepto de salud para los pueblos indígenas y los principios y valores que deben orientar la atención de salud.
- Los modelos oficiales de salud intercultural y la pertinencia de desarrollar mecanismos específicos para los pueblos en aislamiento voluntario y en contacto inicial.
- Factores que afectan la salud de los pueblos en aislamiento y contacto inicial
- Planteamientos y adopción de políticas públicas y planes de acción orientados a la prevención, contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud de los indígenas en aislamiento y en situación de contacto inicial.

Algunos de los casos más graves de afectación de la salud en pueblos en contacto inicial

A partir de las exposiciones presentadas durante la reunión por los diferentes representantes indígenas, representantes gubernamentales y expertos, esta Declaración expresa su gran preocupación ante las situaciones concretas de:

Pueblos aislados y en contacto inicial de la Tierra Indígena Valle del Yavarí, Brasil¹⁰

Hoy, la Tierra Indígena Valle del Yavarí, localizada en la frontera con Perú, y con un área de 8.5 millones de hectáreas, es la segunda tierra indígena de Brasil, en lo que a extensión se refiere. En ella habitan cerca de 3.000 indígenas de pueblos contactados y aproximadamente siete pueblos aislados. En este lugar se produce la mayor concentración de referencias y ocurrencias de indígenas aislados que la Coordinación General de Indígenas Aislados – CGII/FUNAI, posee.

¹⁰ Elaborado por Hilton Silva Do Nascimento para esta Declaración. Traducido del portugués por Beatriz Huertas Castillo.

A pesar de tener una extensa área, relativamente bien protegida y sin grandes problemas de invasiones, hoy, estos pueblos aislados se encuentran amenazados por epidemias de hepatitis B y D que afectan a la población vecina de indígenas contactados.

Hace más de dos décadas que la población de la región sufre estas enfermedades, las cuales provocan muertes traumáticas y cuadros en los que las personas vomitan sangre y entran en coma en pocos días. La crisis reciente comenzó en el año 2001, con tres muertes. En 2003, el peor año, se registró, de manera confirmada o referencial, la muerte de 17 indígenas de pueblos contactados, a causa de hepatitis B y D. El número total de indígenas portadores de la enfermedad en la región es aún desconocido, pero se piensa que éste es del 7%, número mucho mayor al límite aceptable para la ONU. Todos los años, varias personas continúan muriendo debido a la hepatitis B.

Análisis serológicos parciales, realizados a inicios de 2007, han demostrado una circulación muy alta del virus de la hepatitis B, en la región. El mismo análisis demostró también la existencia del virus de la hepatitis C en, por lo menos, 4 personas, hecho que hasta entonces no se pensaba que ocurriese en el área.

Igualmente, seis años después del inicio de esta reciente epidemia de hepatitis B y D en el Valle del Yavarí, no se ha logrado romper la cadena de transmisión. Aún hoy, el gobierno brasileño no tiene control de las mujeres en edad reproductiva para vacunar a sus hijos recién nacidos, de tal forma que no se contagien durante el parto. Gran parte de la población tampoco esta siendo inmunizada con la vacuna y podría estar en contacto con el virus. Aun hoy, seis años después, los pueblos indígenas de la región se continúan contagiando de esta enfermedad.

Recientemente, la región también ha sufrido una epidemia de malaria que ha afectado a gran parte de la población y que se mantiene desde hace más de un año. Como se ha visto, esto ocurre en una región donde la población indígena tiene el hígado muy debilitado por la hepatitis.

En julio de 2007, un grupo de Korubos aislados acampó en la orilla de uno de los dos ríos de la región y comenzaron a llamar a todos los indígenas que pasaban; aparentemente querían hacer contacto. ¿Cuál será el futuro de estos pueblos aislados de la Tierra Indígena Valle del Yavarí en una región que vive en un completo caos epidemiológico de hepatitis B, D y malaria?

Nukak Maku, Colombia¹¹

El pueblo Nükák Makú¹² está compuesto por una población que no supera las 600 personas. Habita entre los ríos Guaviare e Inírida, entre el Alto Apaporis y el Alto Isana. Es un pueblo nómada que comparte su territorio con otros siete pueblos del Gran Resguardo del Vaupés. Su situación demográfica y geográfica bastante preocupante. Durante los últimos 20 años, su población se redujo en un 46%. Además de lo anterior, entre septiembre de 2002 y agosto de 2006, por lo menos 221 personas, es decir, la tercera parte de la población, fue desplazada

¹¹ Elaborado por Diego Henao para esta Declaración.

¹² De acuerdo con algunos testimonios, el término "Makú" fue usado indiscriminadamente para referirse al tipo de subordinación que caracteriza las relaciones entre los pueblos indígenas sedentarios (ubicados en las riberas de los ríos) y aquellos grupos nómadas que viven de la caza y la recolección en las áreas boscosas (interfluviales).

forzosamente¹³. Desde entonces, este pueblo ha declarado su interés por volver al resguardo Nükák-Makú, donde habitaban antes de desplazarse, y durante los dos últimos meses algunas familias iniciaron su regreso.

Sus principales problemas se derivan del contacto con la población campesina (colono-mestiza) y las enfermedades generadas en este proceso, fruto del desplazamiento forzado y del confinamiento posterior, es decir, de la limitación de su alta movilidad (nomadismo)¹⁴, pese a que su territorio comprende alrededor de 930 mil hectáreas. Este proceso provocó la pérdida de inmunidad biológica fruto de la enorme reducción de la oferta de recursos alimentarios (más de 243 especies de las cuales no consumen más de la quinta parte).

En la actualidad, los conflictos con los colonos y otros pueblos indígenas están aumentando; el hambre es cada vez mayor, la desnutrición está incrementándose entre la población adolescente, más del 30 % de los Nükák padece de Filariasis; hay casos de personas con sífilis por vía de la prostitución y, recientemente, los Nükák desplazados superaron una epidemia de gripe. Esto se debió a cinco factores principales: 1. Instalación y avance de nuevos colonos dentro del recientemente creado y luego ampliado Resguardo Nükák; 2. Falta del servicio de atención en salud por parte del Estado; 3. Las fumigaciones aéreas con glifosato de los cultivos de coca ubicados a orillas del río Guaviare y dentro del Resguardo; 4. Avance del control militar y paramilitar y de los enfrentamientos con las FARC dentro de su territorio; y 5. La deficiente atención en salud, alimentación inadecuada y escasez de agua potable de la población desplazada, bajo responsabilidad del Estado (Asistencia Humanitaria de Emergencia sin enfoque diferencial).

Nanti, de los ríos Camisea y Timpía, Urubamba, Perú

A raíz de los contactos forzados por misioneros en el río Timpía, en los años 1970, el pueblo Nanti perdió del 30 al 50% de su población, debido principalmente a epidemias graves y repetidas de infecciones respiratorias. Posteriormente, con la población diezmada, los Nanti continuaron sufriendo enfermedades y muertes a causa de la transmisión de epidemias respiratorias y diarreicas. En los últimos años, el contacto del pueblo Nanti con gente ajena, que ha ocasionado la transmisión de epidemias, se ha producido en un contexto de labor misional y actividad petrolera, así como de traslado de Nantis río abajo, hacia poblados donde adquieren las enfermedades y la muerte.

Han transcurrido más de veinte años desde que se estableciera el contacto sostenido con los Nanti y los altos índices de mortalidad se mantienen. Las enfermedades no solo afectan a los niños y ancianos, sino también al grupo de adultos, los cuales deberían tener mayores defensas para combatirlas. En diciembre de 2006, un 60% de la población de la comunidad de Montetoni fue afectada por una epidemia de EDA, muriendo cuatro hombres adultos. Según indica Beier¹⁵, el contagio se dio por el contacto de un Nanti con población Matsigenka de río abajo, donde adquirió la enfermedad. Es llamativo que la infección de EDA

¹³ Fueron ubicados en 4 asentamientos (75 en Villa Eleonora desde 2003, 12 en la Casa Indígena, 38 en Agua Bonita, 96 en Tomachipán) y alrededor de 500 indígenas desplazados del pueblo Guayabero, ubicadas en otros 5 asentamientos.

¹⁴ Ocupan unos 68.64 campamentos al año, con una permanencia de 5.31 días y una distancia promedio entre uno y otro de 6.9 kilómetros

¹⁵ Beier, Christine, 2007. Factores que afectan la salud de los pueblos en aislamiento y en contacto inicial. El caso de los Nantis del Sureste del Perú.

no causó una epidemia entre la población Matsigenka, mientras que resultó en muertes entre la población Nanti, debido a su mayor vulnerabilidad inmunológica.

La población Nanti también ha venido sufriendo tratos vejatorios y explotación. Es bastante conocida la crisis psicológica, emocional y cultural que atravesaron en los años 1990, a manos del profesor de la Escuela. La población además estuvo sometida a humillaciones y explotación laboral por esta persona¹⁶.

III. El concepto de salud para los pueblos indígenas y los principios y valores que deben orientar la atención de salud

Entre los pueblos indígenas existe una diversidad de concepciones de salud y enfermedad, vida y muerte. No podemos hablar de un solo concepto de salud para los pueblos indígenas. Es fundamental el reconocimiento de esta diversidad de concepciones para el diseño e implementación de políticas y acciones de salud. Sin embargo, podemos mencionar ciertos conceptos sobre la salud que se encuentran entre muchos pueblos indígenas de la Amazonia:

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.

Los principios y valores que deben orientar la atención de salud son:

- Respeto a la diversidad cultural y a las concepciones indígenas sobre salud.
- Garantía sobre los territorios y defensa de los recursos naturales básicos, como agua y suelos limpios y libres de contaminación, que son esenciales para el mantenimiento de un suficiente nivel de salud y bienestar.
- Principio de autodeterminación
- Solidaridad, reciprocidad y vida comunitaria
- Respeto a las distintas formas que presentan los pueblos indígenas, de interactuar, comunicarse y comportarse.

IV. Sobre los modelos oficiales de salud intercultural y la pertinencia de desarrollar mecanismos específicos para los pueblos en aislamiento voluntario y en contacto inicial.

Los modelos actuales de atención de salud a poblaciones indígenas son insuficientes y, en algunos casos, inadecuados dado que no contemplan la diversidad cultural que representan los pueblos indígenas. Esto se evidencia en la ausencia de planes de atención específicos o

¹⁶ Beier y Michael, 1998; Michael y Beier, 2004.

especiales para las poblaciones en contacto inicial y, de protección, para los pueblos en aislamiento.

Por lo tanto, en el marco de las políticas de salud pública desarrolladas por los Estados de la región orientadas a la atención de pueblos indígenas, constituye de alta prioridad diseñar e implementar políticas de salud específicas para aquellos pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.

VI. Factores que afectan la salud de los pueblos en aislamiento y contacto inicial

Los que suscribimos la presente declaración coincidimos en nuestra preocupación por el estado de salud de los pueblos en contacto inicial y las amenazas contra la salud y el bienestar de los pueblos en aislamiento voluntario, condiciones que responden principalmente a los siguientes factores:

- a. Políticas de Estado que fomentan el llamado “desarrollo”, priorizando el otorgamiento de concesiones para la explotación de recursos naturales (hidrocarburos, minerales, forestales) y la propiedad privada, sobre los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial, atentando así contra su salud, sus vidas y su derecho a la autodeterminación.
- b. Políticas y prácticas integracionistas que van en contradicción con lo reconocido en el marco jurídico internacional y de los países de la región, respecto al derecho a la diversidad cultural, a las formas de vida propias y al derecho de los pueblos a decidir sobre su presente y su futuro.
- c. Ejecución de proyectos de construcción de carreteras e infraestructura, que atentan contra la vida y el territorio de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
- d. Desprotección técnico - sanitaria, ambiental, económica y socio cultural, de los pueblos indígenas en contacto inicial, sus territorios, y de las poblaciones de los territorios circundantes, por parte del Estado.
- e. Manipulación de ciertas instituciones privadas que utilizan la necesidad y la problemática territorial de los pueblos aislados para lucrar.
- f. Presencia e incursión de agentes externos como misioneros, madereros, ganaderos, vendedores ambulantes, ONG, funcionarios públicos, destacamentos militares, investigadores, turistas, periodistas, deportistas, candidatos electorales, aventureros, medios audiovisuales, entre otros, que con su presencia y el desarrollo de sus actividades afectan el ejercicio de la propia voluntad de estos pueblos. Estos actores, en un primer momento, promueven contactos, transmitiendo enfermedades contra las cuales los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial no tienen defensas biológicas ni culturales y, luego, van afectando su autodeterminación, desatando procesos de dependencia, transculturización y alienación cultural.

- g. Realización de estrategias orientadas a la búsqueda del contacto por personal que presta servicios de salud en los territorios circundantes, como parte de la ampliación de su cobertura de atención.
- h. Ausencia de control sobre las actividades de investigación privada y pública en los territorios indígenas.
- i. Ausencia de control sobre las actividades de misioneros e instituciones evangélicas en los territorios indígenas.
- j. Imposición de políticas o servicios de salud culturalmente inadecuados, por parte del sector público y privado, y falta de respeto a las prácticas de salud propias de la población en contacto inicial.
- k. Ausencia de capacidades técnicas instaladas, especialmente de recursos humanos expertos en la salud en poblaciones de alta vulnerabilidad inmunológica, para hacer frente a emergencias de salud que afectan a los pueblos indígenas en contacto inicial.
- l. Ausencia de una currícula sobre salud intercultural, en los centros de formación de recursos humanos en salud.
- m. Ausencia de cursos de capacitación adicionales para mejorar los niveles de conocimiento de los profesionales respecto al servicio de salud dirigido a pueblos indígenas en contacto inicial o a las regiones donde existen pueblos en aislamiento voluntario.
- n. Falta de información y sensibilidad social respecto a la situación y problemática de los pueblos en aislamiento y en contacto inicial, de parte de la población circundante y las organizaciones de la sociedad civil (ONG, Academia, movimientos sociales, partidos políticos).
- o. Contaminación y degradación ambiental (suelo, subsuelo, aire, agua), por imposición y realización de acciones, estrategias o políticas de desarrollo (megaproyectos, infraestructura, etc.), cuyas consecuencias negativas se están evidenciando en el cambio climático a nivel mundial.
- p. Ausencia de canales adecuados para la participación de los pueblos indígenas y sus organizaciones en la planificación de políticas públicas dirigidas a las poblaciones en aislamiento voluntario y contacto inicial.
- q. Pérdida de la biodiversidad y los conocimientos locales. Es decir, los sistemas de conocimiento y manejo de los recursos naturales y el medio ambiente de los pueblos indígenas viene desapareciendo debido a dos factores claves: la destrucción del mismo medio ambiente y la opresión hasta la extinción de sistemas locales de conocimiento.

VI. Planteamiento de políticas públicas y planes de acción

Para promover la prevención de enfermedades, en general.

1. Prohibir la concesión de lotes o bloques, y el otorgamiento de licencias para la exploración y explotación de recursos naturales, y toda actividad legal o ilegal, en los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario y en contacto inicial y en los territorios circundantes.
2. Prohibir la ejecución de proyectos o megaproyectos de desarrollo que afecten los territorios, la salud y la vida de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
3. Asegurar jurídicamente y proteger efectivamente el territorio habitado por los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial.
4. Asegurar jurídicamente y proteger efectivamente los derechos humanos de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial.
5. Prohibir las actividades que producen contaminación ambiental en los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial, y de las poblaciones circundantes.
6. Establecer medidas cautelares y de protección inmediata y definitiva para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial.
7. Prohibir el traslado, desplazamiento, reasentamiento o desalojo forzado de población indígena en aislamiento voluntario y en contacto inicial.
8. No instalar bases, ni realizar acciones militares, ni cívico-militares, en los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario, en contacto inicial, ni en los territorios circundantes.
9. No impulsar actividades ni políticas que promueven el turismo y ecoturismo en los territorios habitados por los pueblos en aislamiento y contacto inicial
10. Prohibir la superposición de Áreas Naturales Protegidas a los territorios de los pueblos en aislamiento y contacto inicial. En el caso de las Áreas Naturales Protegidas existentes, otorgar una categoría especial de protección a las áreas habitadas por pueblos en aislamiento y contacto inicial, que se encuentren al interior de éstas.
11. Establecer estrategias políticas y mecanismos de control sobre las actividades de investigación privada y pública en los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial.
12. Establecer estrategias políticas y mecanismos de control sobre las actividades de los misioneros y las instituciones religiosas en los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial.
13. Implementar campañas de atención de salud, adecuada y eficaz, en las comunidades circunvecinas al territorio habitado por los pueblos en aislamiento y en contacto inicial.
14. Consultar a la población circundante a los territorios donde se desplazan los indígenas en aislamiento y en contacto inicial, sobre sus necesidades particulares en salud, para convenir las formas y servicios de los planes de prevención, emergencia y atención en salud, que contribuyan a la prevención de contagios y atención de posibles epidemias.

15. Conformar equipos multidisciplinarios, multiculturales y multiétnicos para la prevención de enfermedades, atención de emergencias y mitigación de impactos
16. Garantizar el pleno ejercicio del derecho a la autodeterminación de los pueblos en aislamiento y en contacto inicial.
17. El equipo de salud seleccionado para implementar acciones de prevención y atención de enfermedades deberá ser capacitado en temas referentes a nociones de antropología, lingüística, etnohistoria, política y otros temas que se consideren necesarios.
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.

Respecto a pueblos en aislamiento

19. No forzar el contacto bajo ningún argumento y por ningún sector de la sociedad, incluyendo a los propios indígenas. Implementar y aplicar sanciones penales contra quienes violen este principio.
20. Monitorear la situación de los pueblos en aislamiento en forma permanente, estableciendo metodologías de campo que no impliquen el contacto, vigilando la presencia de agentes externos en sus territorios, con vistas a establecer acciones políticas de prevención y protección.
21. Implementar un sistema de información accesible por teléfono y radio de comunicación, fácil de usar, para el uso del público en general cuando presencien casos de violaciones de los territorios y/o los derechos de los pueblos indígenas en contacto inicial y aislamiento voluntario.
22. Proteger en el aspecto técnico – sanitario, ambiental, económico y socio cultural, a la población y los territorios circundantes a los espacios habitados por pueblos en aislamiento voluntario.
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.
25. Realizar procesos de información y sensibilización de la población y la sociedad civil circundante (ONG, Academia, Movimientos sociales, Partidos políticos) sobre las consecuencias de un contacto en la salud de los indígenas en aislamiento voluntario.
26. Realizar campañas nacionales e internacionales de información y sensibilización sobre la existencia, derechos, protección y consecuencias del contacto en la salud de los

pueblos indígenas en aislamiento voluntario. Estas campañas deben estar dirigidas al sector salud, demás organismos y entidades gubernamentales involucradas, a las comunidades indígenas y a la población aledaña, en general.

27. Prohibir la transferencia de responsabilidades de los servicios de salud, educación o cualquier otro servicio civil a las empresas privadas y a las instituciones religiosas, de parte de cualquier sector del Estado.

Para atender situaciones de emergencia por contagio de enfermedades

28. Cuando sea necesaria la implementación de acciones de atención de salud en pueblos o grupos en contacto inicial, las autoridades sanitarias deberán entrar en coordinación con los entes responsables de la temática indígena.
29. Los miembros de los equipos de salud deberán estar debidamente inmunizados y gozando de perfecto estado de salud. Durante una acción de atención de salud, los miembros del equipo deberán seguir protocolos estrictos para prevenir la transmisión de cualquier patógeno. Después de implementar una acción de atención en salud, los equipos deberán monitorear los posibles efectos de su propio contacto con el pueblo atendido.
30. Los equipos de salud designados para actuar en estos casos deberán ser seleccionados en coordinación entre las autoridades sanitarias competentes y los entes de gobierno responsables del tema indígena.
31. Los equipos de salud deberán respetar las prácticas médicas tradicionales como la utilización de productos medicinales, chamanismo, prohibiciones alimentarias y formas de abordar el dolor y la enfermedad.
32. Los equipos de salud deberán respetar las prácticas culturales y las normas de comunicación y comportamiento locales en todo momento, mientras permanezcan como huéspedes entre la población indígena.
33. Las autoridades sanitarias deberán priorizar, como urgencias médicas, las enfermedades con potencial epidémico, debido a la velocidad de su propagación y su alto grado de morbi-mortalidad
34. Las autoridades sanitarias deberán establecer mecanismos de atención que permitan llegar a la zona y atender la situación de emergencia antes de las 24 horas de ocurrido el evento, contando con un grupo selecto y profesional de médicos; con activa participación de los parientes indígenas.
35. Los equipos de salud deberán garantizar, en caso de traslado de pacientes, el acompañamiento de familiares durante su estadía en el establecimiento de salud, la alimentación adaptada a su dieta tradicional, y sobre todo, agilizar los procesos de traslados y atención.

36. Los equipos de salud deberán permanecer en la comunidad un mínimo de 48 horas después de realizar inmunizaciones, atendiendo posibles efectos secundarios.
37. Los equipos de salud que permanezcan en la zona deberán contar con una dotación de medicamentos indispensables para la atención primaria y principalmente para enfermedades con potencial epidémico.
38. Los equipos de salud no podrán consumir, ingresar o presentar síntomas de consumo de bebidas alcohólicas o sustancias ilícitas.
39. Los equipos de salud no deberán efectuar donaciones de objetos o cualquier sustancia a los indígenas, particularmente productos alimenticios y vestuario, que puedan constituirse en portadores de agentes patógenos.
40. Los equipos de salud no deberán dejar en las comunidades visitadas ningún tipo de objetos o residuos (insumos, equipos, medicamentos, insecticidas, baterías, plásticos, colchonetas, etc.). Una vez concluida su actividad en el área, los equipos de salud, deberán llevar consigo todos los residuos producidos durante su permanencia.
41. La utilización de equipos audiovisuales (máquinas fotográficas, grabadoras, filmadoras, radios, etc.) sólo podrá hacerse con fines de defensa de los derechos fundamentales de los pueblos en contacto inicial, previa autorización y coordinación con las autoridades indígenas.
42. En las relaciones con los pueblos indígenas siempre deberá mantenerse una postura y diálogo respetuoso.
43. Los equipos de salud deberán observar todas las normas de seguridad individual y colectiva, principalmente en casos de fumigaciones y nebulizaciones.
44. Las autoridades sanitarias deberán prohibir a los equipos de salud el porte de armas de fuego y material de pesca.
45. Las actividades de los equipos de salud no deben invadir las manifestaciones culturales propias ni los espacios físicos que se desarrollan al interior de la comunidad, aun y especialmente en casos de actividades y prácticas culturales que no coinciden con las actividades y prácticas occidentales de los miembros del equipo.
46. Las autoridades competentes deberán establecer sistemas de información a la sociedad nacional a través de los medios de comunicación en forma permanente y con el sector competente, que incluya la participación indígena.
47. Los equipos de salud deberán aplicar la medicina occidental solo en los casos necesarios y, en lo posible, en un espacio de diálogo, procurando la mayor comprensión del enfermo/a con la activa participación de sus parientes; y la traducción del tratamiento en su propia lengua.

48. Las autoridades competentes deberán establecer un sistema de vigilancia que incluya mecanismos de comunicación inmediata (radio HF) para alertas de emergencias.
49. Los equipos de salud no deben sacar de sus territorios a la población en contacto inicial para prestarle servicios de atención en salud, a no ser que sea una opción de vida o muerte, por ausencia de elementos de atención de salud in situ.
50. Los equipos médicos trasladarán a la población afectada a los centros hospitalarios más cercanos al contexto inmediato a la zona de contacto, solo en caso de extrema emergencia con el cuidado necesario en términos culturales.
51. Las autoridades sanitarias deberán elevar el nivel de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud más cercanos a los territorios habitados por los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
52. El sector salud deberá contar con equipos multidisciplinarios y pluriculturales, con participación indígena, que dispongan de recursos financieros en tiempo y forma oportunos.
53. Las autoridades competentes deberán garantizar la provisión suficiente de alimentación propia del grupo durante y después del período de una epidemia, hasta que el grupo haya recuperado el nivel de salud necesario para alimentarse por sus propios medios.
54. Propiciar la construcción de infraestructura de salud adecuada en términos culturales (espacios, recursos locales).

Mitigación de impactos por contagio de enfermedades

55. Las autoridades de los sectores involucrados deberán formular un plan de contingencia a corto, mediano y largo plazo (con participación de las organizaciones indígenas, los representantes de las comunidades colindantes y, según sea el caso, con participación de representantes de los indígenas en situación de contacto inicial) para cada zona o región donde habitan los pueblos en aislamiento y en contacto inicial. Asegurar que todos recursos necesarios, como personal, transporte, medicamentos, traductores, sistemas de comunicación, etc., estén disponibles para casos de emergencia.
56. Las autoridades sanitarias deberán fortalecer los servicios de salud y garantizar el acompañamiento mientras dure el estado crítico que ocasionó la demanda de la atención.
57. Las autoridades de los sectores involucrados deberán garantizar la presencia de un equipo multidisciplinario que realice el seguimiento de cualquier incidente que impacte o pueda impactar la salud de un pueblo en contacto inicial o aislamiento voluntario.

58. Propiciar la formación de agentes de salud indígena que realicen una vigilancia epidemiológica con base comunitaria, especialmente en las comunidades circunvecinas al territorio habitado por los pueblos en aislamiento y en contacto inicial.
59. Las autoridades sanitarias deberán desarrollar indicadores de atención y evaluación con enfoque intercultural, partiendo de los principios y valores de los pueblos indígenas involucrados.
60. Las autoridades sanitarias deberán fomentar el uso de la medicina propia de cada pueblo en todo el proceso de atención y propiciar las prácticas que el mismo pueblo considere fundamentales para su recuperación y bienestar, aun si tales prácticas no coinciden con las prácticas y creencias occidentales.

Buenas prácticas

Finalmente, se mencionan unos principios fundamentales que deben orientar todos los pasos de implementación de las recomendaciones de la presente declaración:

61. Contribuir a que las políticas de salud dirigidas a los pueblos aislados y en contacto inicial sean políticas de Estado y no políticas de gobiernos de turno.
62. Establecer mecanismos para que las políticas y los planes de acción implementados en base de estas recomendaciones tengan continuidad a través del tiempo y a pesar de los cambios de personal y estructuras institucionales.
63. Cada Estado deberá establecer mecanismos de monitoreo de la implementación de las políticas y planes de acción, y mantener estrecha comunicación con las organizaciones indígenas de cada país, a lo largo de todo este proceso.
64. Priorizar la comunicación abierta y la colaboración continua entre las instituciones y actores involucrados para el bien de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial. Esto requiere el establecimiento de protocolos y sistemas de cooperación permanentes para enlazar los diversos entes a largo plazo.

V. Responsables de la adopción de políticas públicas y planes de acción

65. 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 presente documento, tomando en cuenta la extrema 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.
66. Reconociendo el rol de la OPS – 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, los invitamos a fomentar la adopción de programas de salud específicos, de prevención para pueblos en aislamiento, y de atención dirigido 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 esta Reunión y enunciadas en este documento.

67. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos tomará en cuenta las propuestas de políticas públicas y planes de acción, consideradas en el presente documento, en el proceso de la elaboración de las guías dirigidas a los Estados para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial. Se invita a los Estados a participar activamente en la elaboración de estas guías.
68. 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.
69. De igual manera, se invita al Foro Permanente de las Naciones Unidas para Cuestiones Indígenas, a tomar conocimiento de las propuestas planteadas en esta reunión y darle tratamiento dentro de la temática de los Pueblos Indígenas y el Cambio Climático.
70. Se invita a la Cooperación Danesa, a través de IWGIA y de la Cooperación Española, a través de IPES, de la Fundación Biodiversidad, del Ministerio de Medio Ambiente del Gobierno de España; a establecer mecanismos de coordinación directa con CIPIACI, para definir los lineamientos de apoyo a favor de la iniciativas que surjan para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.

Quito, 20 de octubre de 2007

Anexo 5. Declaración de Asunción

DECLARACION DE ASUNCIÓN

Reunidos los representantes de las organizaciones miembros y aliadas 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, con representantes de instituciones públicas de Brasil, Bolivia, Perú, Paraguay y Ecuador, y de organismos internacionales de defensa de los derechos humanos, en el Encuentro Internacional “De Santa Cruz a Asunción: Balance y perspectivas de las acciones de protección de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial de América del Sur”, organizado por CIPIACI y realizado en la ciudad de Asunción, el 20 y 21 de noviembre de 2008, conscientes de la urgencia de implementar políticas públicas y acciones de protección de los pueblos anteriormente mencionados, presentamos las siguientes propuestas y acuerdos para su implementación en la Región Amazónica, el Chaco Paraguayo y la Región Oriental de Paraguay:

Brasil

1. La Fundación Nacional del Indio, FUNAI, dará seguimiento al proceso de aprobación de la propuesta de política pública de salud en pueblos indígenas en aislamiento y en contacto reciente que ha presentado a la Fundación Nacional de Salud, de Brasil, FUNASA.
2. Con relación a las epidemias de hepatitis y malaria que afectan a los pueblos indígenas del Valle del Yavarí, CIPIACI enviará una carta a FUNASA y al Ministerio Público de Brasil, solicitando la implementación efectiva de las decisiones tomadas en este sentido por ambas instituciones y les dará seguimiento.
3. CIPIACI dirigirá una nota de rechazo al Congreso de la República de Brasil, frente a la presentación de proyectos de ley sobre infanticidio y adopción entre indígenas en contacto reciente, de parte de parlamentarios procedentes de misiones evangélicas.
4. Sugerir que la FUNAI impulse una reglamentación con relación a la presencia misional en Tierras Indígenas con presencia de pueblos indígenas en aislamiento y contacto reciente o inicial, resguardando sus derechos fundamentales.
5. CIPIACI saluda la decisión de FUNAI de implementar cinco nuevos Frentes de Protección Etnoambiental en el marco de las acciones contempladas en la Agenda Social al 2011, para la protección de indígenas aislados y en contacto reciente o inicial.
6. Divulgar la política y acciones de FUNAI sobre pueblos en aislamiento y en contacto reciente para hacer frente a las políticas de desarrollo que vienen siendo promovidas en el país, sobre sus territorios.
7. CIPIACI presentará, con carácter de urgencia, cartas al gobierno brasileño y realizará las gestiones necesarias para la elaboración y presentación de una demanda de medidas cautelares, en el ámbito internacional, con el fin de garantizar la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial frente a los impactos causados por proyectos del IIRSA, entre ellos, la Hidroeléctrica del río Madeira y Jarau, la Carretera Transoceánica y el Gasoducto de Urucú.
8. CIPIACI fortalecerá las acciones que el movimiento de la sociedad civil organizada viene realizando frente al impulso de trabajos de prospección petrolera en la Sierra del Divisor, de parte del Gobierno del Estado de Acre.

9. CIPIACI saluda la decisión de FUNAI de continuar impulsando la implementación de los Frentes de Protección Etnoambiental con tecnología informática y de georreferenciación para garantizar el respeto de los derechos de los pueblos en aislamiento y contacto reciente o inicial.
10. CIPIACI saluda la decisión de FUNAI de dar continuidad a las acciones de capacitación, planeamiento, formulación de “acuerdos de conductas” y definición de principios para la implementación de sus acciones de protección, en convenio con organizaciones de la sociedad civil.
11. CIPIACI realizará seminarios sobre marcos legales, políticas públicas y metodologías ya establecidas en diferentes países a favor de la protección de pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial o reciente.
12. CIPIACI buscará consolidar la cooperación entre diversos países, con participación de organizaciones indígenas, gobiernos y ONG, para lograr que la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial sea declarada de alta prioridad en la agenda estatal y en los organismos internacionales de defensa de los derechos humanos.
13. FUNAI dará continuidad a la capacitación que mantiene con organizaciones de la sociedad civil de Colombia, en el marco de la colaboración transfronteriza.

Ecuador

14. Las organizaciones indígenas deben participar en el diseño e implementación de políticas de protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial. Deben contemplar la atención de la temática en sus estatutos y la implementación de programas con actividades a favor de estos pueblos.
15. El Consejo de Desarrollo de Nacionalidades y Pueblos de Ecuador, CODENPE, debe reconocer la existencia de pueblos indígenas en aislamiento en el territorio nacional.
16. Los Estados de Ecuador y Perú deben establecer políticas binacionales de protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento de la frontera.
17. El Estado debe reconocer e integrar la medicina tradicional como parte de los programas de salud en las comunidades locales aledañas a los territorios de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
18. El Estado debe reconocer los derechos ambientales y de soberanía alimentaria como criterios transversales en las políticas de salud relacionadas a pueblos en aislamiento y contacto inicial.
19. La ley de pueblos en aislamiento, en proceso, debe contemplar de manera amplia temas de salud y medio ambiente.
20. El Estado debe proveer sanciones adecuadas e interculturales ante el tema del contacto no deseado.
21. El Estado debe prohibir intervenciones militares y otras no deseadas (misioneros, investigadores, empresas de cine y televisión, aventureros y otros) en el territorio de los pueblos en aislamiento. La violación de la prohibición deberá ser sancionada por ley.
22. El Estado debe mantener un diálogo y capacitación dirigida a los pueblos vecinos, en contacto con la sociedad envolvente, que tengan alguna relación de cercanía geográfica o social con los pueblos en aislamiento.
23. El Estado debe realizar los estudios necesarios para delimitar los territorios de los pueblos en aislamiento.

24. El Estado debe crear espacios de exclusión de actividades ante la presencia de asentamientos o de áreas de utilización territorial por pueblos en aislamiento.
25. El Estado debe respetar los derechos de las comunidades en contacto con la sociedad envolvente, a realizar sus actividades tradicionales y a un manejo adecuado de nuevas actividades de subsistencia (turismo), en el marco de la implementación de acciones de protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
26. La actividad turística debe contar con la participación y manejo de las comunidades locales que trabajen en las zonas protegidas.
27. El Estado debe impulsar un programa de reubicación voluntaria de los asentamientos limítrofes de la Zona Intangible Tagaeri – Taromenane, ZITT, para las colonias o comunidades campesinas que se encuentren afectadas por las nuevas regulaciones y/o presencia de pueblos indígenas en aislamiento.
28. Dado que el CONDENPE es la instancia de desarrollo de los pueblos indígenas, vincularla con el Grupo Interministerial creado para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
29. La Defensoría del Pueblo debe participar en los análisis y talleres propuestos por las organizaciones indígenas y otras instituciones que acompañan el tema.
30. Que la Defensoría del Pueblo informe y consulte a las organizaciones indígenas CONAIE y NAWA sobre los procesos y resoluciones en torno a los pueblos indígenas en aislamiento.
31. Incluir a los pueblos indígenas y comunidades locales en la capacitación sobre los programas estatales a implementarse e iniciar planes de información sobre la situación de los pueblos indígenas en aislamiento.
32. Buscar financiamiento para la implementación de departamentos especializados sobre el tema, dentro de las organizaciones indígenas.
33. Crear espacios impulsados por las organizaciones indígenas para presentar y exigir a los Estados las resoluciones de CIPIACI y demandas indígenas sobre la temática.

Bolivia

34. Las políticas públicas que impulsa el Estado boliviano para los pueblos indígenas altamente vulnerables -donde se incluyen los pueblos en aislamiento voluntario y en contacto inicial-, deben tener como pilar fundamental el reconocimiento de su derecho a la libre determinación, autonomía, territorio y el acceso a sus recursos naturales, entre otros derechos.
35. 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.
36. El Estado boliviano debe definir criterios que permitan calificar a un pueblo indígena en contacto inicial.
37. El Estado deberá prever la formación de equipos técnicos especializados que actúen en caso de contacto con pueblos indígenas en aislamiento voluntario, especialmente en el campo de la salud.
38. El Estado debe definir una política pública específica sobre salud de los pueblos indígenas en contacto inicial que tome en cuenta medidas de prevención de enfermedades, vacunación, salubridad y educación ambiental.

39. El Estado debe formalizar (mediante una norma jurídica) la prohibición de iniciativas o búsqueda de contacto de pueblos en aislamiento voluntario y definir sanciones en caso de incumplimiento.
40. El Estado boliviano debe apoyar el fortalecimiento de estructuras e instituciones (organizativas, económicas, en salud y otras) que permita a los pueblos en contacto inicial promover su desarrollo desde su propia cosmovisión.
41. La CIDOB deberá fortalecer las acciones que realiza en defensa de los pueblos en aislamiento voluntario y en contacto inicial. Particularmente, promover el respeto en las relaciones de los pueblos indígenas en contacto inicial con agentes externos y entre sus propios miembros, para evitar su explotación, discriminación y la vulneración de otros derechos.
42. El Estado debe prohibir expresamente las acciones de la misión Nuevas Tribus y otras actividades no controladas que busquen el contacto en las tierras de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
43. El Estado boliviano deberá elaborar y ejecutar proyectos de monitoreo para delimitar el territorio de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, y promover su reconocimiento como territorios intangibles.
44. El Estado y las organizaciones indígenas, deben trabajar de forma coordinada para la creación de mecanismos de defensa territorial de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, que permitan mantener las fronteras de sus territorios libres de agresiones externas.
45. CIPIACI promoverá la creación de una Comisión Trinacional Bolivia-Brasil-Perú para el seguimiento y monitoreo de los proyectos de desarrollo (construcción de grandes infraestructuras y carreteras, industrias extractivas, proyectos agropecuarios y otros) que afecten a los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la zona transfronteriza. En ese sentido, CIPIACI debe priorizar su atención en la construcción de las represas sobre el Río Madera (Brasil) y la forma en la que éstas afectarán el territorio y la vida de pueblos en aislamiento voluntario tanto en Brasil como en Bolivia.
46. El Estado debe definir formalmente la existencia de la comisión interinstitucional sobre pueblos indígenas altamente vulnerables (CI-PIAV) conformada por el Ministerio de la Presidencia, Ministerio de Justicia, Ministerio de Desarrollo Rural Agropecuario y Medio Ambiente, Ministerio de Salud y Defensoría del Pueblo.
47. El Estado debe crear un sistema de monitoreo y alerta temprana en caso de intento de contacto con pueblos en aislamiento voluntario y violaciones de derechos de los pueblos en contacto inicial
48. El Estado debe informar a la sociedad boliviana en general y funcionarios públicos en particular, sobre la existencia de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial y la grave situación de vulneración de derechos que les afecta.

Perú

49. Las organizaciones de los pueblos indígenas y la sociedad civil deben demandar al Estado la implementación efectiva de una política de protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial
50. La Defensoría del Pueblo debe convocar a las instituciones del Estado y sociedad civil para la elaboración de propuestas e implementación de medidas de protección intersectorial así como de una efectiva política de protección de pueblos indígenas aislados y contacto inicial.

51. Las organizaciones indígenas, CIPIACI y las organizaciones de apoyo deben iniciar el análisis comparado de propuestas para un proyecto de ley de consulta a los pueblos indígenas.
52. El Estado, con la participación activa de las organizaciones indígenas y de la sociedad civil, deben elaborar un proyecto de ley consensuado sobre la consulta libre, previa e informada
53. Las organizaciones indígenas y de sociedad civil deben impulsar la modificación de la Ley 28736 y su reglamento para que el Estado:
 - o implemente la Ley de pueblos en aislamiento y contacto inicial
 - o Implemente las Normas Técnicas de Salud
 - o reforme el artículo 5 de la Ley, otorgando intangibilidad efectiva y estricta de las Reservas, sin excepciones.
54. El Estado debe destinar fondos propios para la implementación de la política integral de pueblos en aislamiento y contacto inicial, incluida la de salud.
55. La implementación de estas políticas debe ocurrir con la participación de las organizaciones indígenas nacionales y regionales
56. El Estado, con la participación de las organizaciones indígenas y de la sociedad civil, deben elaborar protocolos para la protección de los pueblos aislados, que sean aplicados por todos los sectores que excepcionalmente (Salud, Agricultura, INDEPA) tuvieran relación con estos pueblos, pero en particular con las poblaciones circundantes o población envolvente de las Reservas Territoriales. Estos protocolos también deberán ser cumplidos por organismos privados (iglesia, misiones, empresas turísticas, etc.).
57. El Estado debe cumplir, de una vez, con el proceso de adecuación de las reservas territoriales ya existentes, garantizando por sobre todo los derechos fundamentales de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
58. El Estado debe dejar de sobreponer derechos extractivos sobre las Reservas Territoriales ya creadas y propuestas.
59. El Estado debe establecer mecanismos de protección efectiva para garantizar la vida y los derechos fundamentales de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial cuyos territorios se encuentran en situación de Reserva Indígena propuesta.
60. El Estado, en sus diversos niveles, debe desarrollar Planes Comunales de Protección de pueblos indígenas en aislamiento con las comunidades colindantes, teniendo clara la corresponsabilidad entre la organización comunal y la organización indígena respectiva.
61. El Estado debe fortalecer institucionalmente al INDEPA con la participación de las organizaciones indígenas en su directorio y en la ejecución de sus políticas.
62. CIPIACI promoverá el desarrollo de alianzas estratégicas entre comunidades, organizaciones indígenas, organizaciones de sociedad civil para la protección efectiva de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial.
63. El Estado, CIPIACI, las organizaciones indígenas y de apoyo deben elaborar materiales de difusión sobre derechos y afectaciones a partir del contacto forzado, dirigidos a funcionarios públicos y sociedad civil (jueces, fiscales, Policía Nacional del Perú, Salud, profesores, estudiantes).

Paraguay

64. Se debe intensificar las acciones de protección a favor del pueblo Ayoreo en aislamiento del Chaco Paraguayo en coordinación con UNAP, OPIT y CAPI, frente a la grave situación de destrucción de sus territorios y el desconocimiento de sus derechos de apropiación territorial.
65. CIPIACI y las organizaciones indígenas y de apoyo demandan al gobierno paraguayo la titulación y consolidación legal y efectiva de los territorios Ayoreo del Gran Chaco. Respaldar las acciones de OPIT para proteger el Patrimonio Natural y Cultural Ayoreo Totobiegosode, Alto Paraguay, Chaco; así como su solicitud de titulación a nombre Totobiegosode de las 40,000 has de la finca Yaguareté Porá S.A, que incluye la Reserva Natural Privada No Indígena, la finca River Plate SA y el lote Casado, del núcleo de la zona sur de dicho patrimonio.
66. Respaldar las acciones y gestiones de ACIDI a favor de sus hermanos del pueblo Mbya Guaraní que viven en aislamiento voluntario para la restitución plena de su tekoha guasu conocido como Reserva para Parque San Rafael, efectivizando de esta manera el reconocimiento que ya hiciera el Estado Paraguayo a través de Resoluciones de la Contraloría General de la República, como la Resolución 1178/08 del ente indigenista estatal INDI.
67. Denunciar la negación de la existencia de grupos indígenas en aislamiento del pueblo Ayoreo y Mbya Guaraní, de parte de ONG conservacionistas, fundaciones y ganaderos, lo cual favorece la violación de sus derechos a sus territorios, a la libre determinación, provocando su aniquilación sistemática.
68. Instar al gobierno paraguayo el cumplimiento de los derechos indígenas establecidos en la Constitución nacional y en declaraciones internacionales.
69. OPIT saluda el esfuerzo que viene realizando Survival en la difusión de situaciones de grave vulneración de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento. Paralelamente, UNAP y CIPIACI solicitan la rectificación de la información que viene difundiendo sobre los pueblos en aislamiento del Chaco Paraguayo, debido a que solo considera la existencia de un grupo en aislamiento y no de la diversidad de grupos Ayoreo que se encuentran en esta condición.
70. ACIDI denuncia las acciones de organizaciones conservacionistas locales que con apoyo de asociaciones internacionales como World Land Trust van adquiriendo parte de los territorios indígenas para supuestos fines de conservación, violentando los derechos fundamentales de estos pueblos a su territorio y a participar en todas las acciones que afecten sus vidas como pueblos, situación que también se extiende al Chaco Paraguayo.
71. Incorporar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en la formulación de una política de salud para los pueblos en aislamiento, que será realizada a través de la Defensoría del Pueblo.
72. Sancionar o detener la acción de la Secta MOOM en el Chaco Paraguayo.
73. Exigimos que el gobierno paraguayo garantice con medidas concretas el derecho de autodeterminación y la integridad física de nuestros hermanos y hermanas Ayoreo en aislamiento.
74. Exigimos al gobierno paraguayo que tome las medidas necesarias para impedir todo intento de búsqueda de contacto de parte de misioneros con nuestros hermanos en aislamiento, llamados también "silvícolas", e impedir cualquier otro tipo de acción de búsqueda de contacto dirigida a hacer una "limpieza" de nuestro territorio. En

particular, pedimos al gobierno medidas que impidan que los misioneros utilicen a gente Ayoreo de nuestras propias comunidades como agentes del contacto, tal como viene ocurriendo.

75. Exigimos que el gobierno tome medidas efectivas para poner fin a la destrucción de los hábitats - territorios en los que grupos en aislamiento o “silvícolas” viven, se desplazan y donde encuentran todo lo que necesitan para vivir.
76. En particular, exigimos a la Secretaría de Medio Ambiente, SEAM, la revisión de las licencias ambientales vigentes y la cancelación de aquellas que afectan la vida, los recursos o los hábitats - territorios de los grupos en aislamiento.
77. Al INDI y al Ministerio Público les exigimos la reiteración y ampliación de las medidas cautelares en Amotocodie, teniendo en cuenta la existencia de un gran riesgo de contacto con dos grupos en aislamiento o “silvícolas”.
78. En general, exigimos para todos los hábitats - territorios de los grupos silvícolas o en aislamiento conocidos o cuya existencia sea detectada posteriormente, que las autoridades del gobierno de Paraguay adopten todas las medidas necesarias que garanticen de manera inmediata y efectiva la vigencia de los derechos a la vida y el territorio de esos grupos.
79. Exigimos medidas efectivas y concretas para la protección de la integridad de *todo* el territorio ancestral del Pueblo Ayoreo en su conjunto, como forma de apoyar a los grupos aislados que lo habitan. En particular, estas medidas deben proteger nuestro territorio contra toda forma de depredación y degradación, destrucción de los bienes naturales, fauna, flora, recursos del agua y la biodiversidad en general, causados por la deforestación irracional para uso ganadero, los monocultivos agro-industriales, las prospecciones y la explotación de hidrocarburos, entre otros.
80. Demandar al gobierno del Paraguay que haga efectivas sus promesas de una Reforma Catastral y Agraria, y que acelere su implementación en todo lo posible. Los hábitats - territorios de nuestros hermanos en aislamiento o “silvícolas” están ocupados por gran cantidad de propiedades mal habidas o en situación irregular. Su pronta regularización contribuirá para una efectiva defensa de la integridad de estos territorios.

Colombia

81. Las organizaciones indígenas deben participar en el diseño e implementación de políticas estatales y gubernamentales sobre pueblos en aislamiento y contacto inicial.
82. Las organizaciones indígenas deben contemplar la situación de los pueblos en aislamiento y contacto inicial como temática prioritaria en sus estatutos.
83. El Estado debe establecer un programa especial con estrategias y mecanismos que protejan los derechos de los pueblos en aislamiento y en contacto inicial.
84. Desmontar las reformas legislativas que van en contravía del marco de protección internacional aprobado y ratificado por Colombia.
85. El Estado debe titular el territorio del Parque Nacional Natural del Río Puré, a nombre del pueblo indígena Yuri.
86. El Estado debe formular y aplicar planes estratégicos de largo plazo que prioricen las acciones con los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial, desde un enfoque diferencial y de derechos fundamentales, adecuado al marco de protección internacional ratificado por Colombia

87. El Estado debe facilitar la disponibilidad de recursos económicos, materiales, técnicos y humanos para dar cumplimiento a los acuerdos pactados entre las organizaciones indígenas, gobierno y Estado, acerca de los espacios de concertación y los mecanismos de seguimiento y evaluación relacionados con los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial; estos son: Mesa Nacional de Concertación, Mesa Indígena del Guaviare, etc.
88. Las organizaciones indígenas deben formular y aplicar una política de incidencia ante las altas cortes y el Ministerio Público: 1. Corte Constitucional de Colombia, 2. Corte Suprema de Justicia y 3. Defensoría del Pueblo, con el objeto de acelerar la emisión y aplicación de las ordenanzas, los autos y la jurisprudencia específica sobre pueblos en aislamiento y contacto inicial.
89. El Estado colombiano debe adoptar urgentemente la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas.
90. Las organizaciones indígenas nacionales y regionales deben formular y desarrollar un plan de incidencia sobre la sociedad civil organizada para que se logre la ratificación del Convenio 169 en el año 2011.
91. Las organizaciones indígenas nacionales deben urgir al Sistema ONU, agencias de cooperación, organismos defensores de derechos humanos y la sociedad civil, para crear un programa específico sobre pueblos en aislamiento y contacto inicial, articulado a la dinámica de las organizaciones indígenas nacionales.
92. El Estado debe crear una política integral de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial.
93. Las organizaciones indígenas deben crear una política específica para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial.
94. El Estado debe diseñar un programa de prevención y protección de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, que involucre la formación de la fuerza pública y funcionarios regionales y locales, con énfasis en los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
95. El Estado debe formular, promover y aplicar una política concertada de salud intercultural para pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial, que privilegie su autonomía

IIRSA

96. CIPIACI presentará cartas y buscará apoyo financiero para realizar acciones legales ante todos los gobiernos de los países afectados por los proyectos del IIRSA y otras instancias a nivel internacional.

Ámbito internacional

97. Realizar las gestiones que sean necesarias para participar en eventos internacionales y presentar la problemática de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, así como propuestas para su protección.
98. Se solicita a la OEA la realización de un informe sobre la situación de los pueblos en aislamiento y en contacto inicial, la tramitación de medidas cautelares y la propuesta de medidas regionales de protección.
99. Solicitar una audiencia temática en el próximo periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH (marzo) para presentar un informe que

caracterice la problemática de los derechos humanos de los pueblos indígenas. Preparar la documentación necesaria con este fin.

100. 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.
101. Al Sistema de las Naciones Unidas, se le solicita integrar la protección de los pueblos en aislamiento y en contacto inicial entre las temáticas de diálogo con las agencias intergubernamentales.
102. CIPIACI y los que suscribimos el presente documento expresamos nuestro rechazo a los grupos de misioneros que vienen realizando acciones de contacto e instigación al contacto con poblaciones en aislamiento, atentando contra sus derechos fundamentales. Demandamos a los gobiernos la adopción de acciones urgentes para frenar estas acciones.

Suscrita en la ciudad de Asunción, el 21 de noviembre, por las siguientes personas:

Paraguay

Hipólito Acevei, CAPI

Lida Acuña, Ministerio Público

Maria Bernarda Álvarez, Fiscal Ambiental

Juan de Rosa Agüero, Gobierno del Alto Paraguay, Secretaria Judicial

Miguel Ángel Alarcón, Iniciativa Amotocodie

Magdalena Álvarez, CAPI

Aquino Aquinaroi, UNAP

Víctor Benítez, AlterVida

Noelia Boggino, Defensoría del Pueblo de Paraguay

Antoliano Caballero, ACIDI

Fátima Cabrera, Directora de DDHH de la CSJ

Raquel Cabrera, CAPI

José Cardizo, FRICC

Gladys Casaccia, GAT

Sonia Castillo, Iniciativa Amotocodie

Miliades Centurión, CAPI

Eusebio Chaparro, ACIDI

Juana Chiquero, UNAP

Luís Echagüe, Acha

Silvia Etigarribia, SEAM

Diri Etacore, UNAP

Cándido Galeano, Gobierno de Boquerón

Lourdes Gamirland, Secretaría de la Mujer

Benno Glauser, Iniciativa Amotocodie

Jieun Kang, Iniciativa Amotocodie

Ignacio Leguizamon, ACIDI

Simone Lovera, Coalición Mundial por los Bosques

Miguel Lovera, Coalición Mundial por los Bosques

Margarita Mbywangi, Directora del Instituto Nacional del Indígena

Casildo Méndez, ACIDI

Ronald Ochaeta, Organización de Estados Americanos
Mirta Pereira, Asesora CAPI
Victor Pereira, AlterVida
Carlos Picanerai, UNAP
Carlos Picanerai, CAPI
Porai Picanerai, OPIT
Andrés Ramírez, CAPI
Oscar Rivas, Sobrevivencia Amigos de la Tierra
Adriano Saldívar, CAPI
Beatriz Silvero, Sobrevivencia ROAN
Mateo Sobode, UNAP
Luis Tabonga, Iniciativa Amotocodie
Víctor Taguide Picanerai, OPIT
Sonia Uriarte, El.B. Yacyroté
Alberto Vásquez, ACIDI
Jorge Vera, GAT
Cristina Vila, CIPAE
Cipriano Zavala, CAPI
Yasmín Peña Favarato, traductora
Hugo Ramírez, CAPI

Bolivia

Andrés Chimba, CANOB
Deborah Diaz, CEJIS
Bernardo Fischermann, Ministerio de la Presidencia de Bolivia
Jennifer Guachalla, Defensoría del Pueblo de Bolivia
Subi Picanerai, CANOB
Maria Rosario Saravia, CIDOB
Angélica Barral, Comisión Nacional para la Protección de Pueblos Altamente Vulnerables
Carlos Camacho

Ecuador

Gabriel Cevallos, Ministerio del Ambiente
Ehuenguime Boya, NAWE
Ehuenguime Enqueri Niwa, NAWE
John Morán, Defensoría del Pueblo
Caiga Omaca, NAWE
Eduardo Pichilingüe, Ministerio de Medio Ambiente
José Proaño, CONAIE
Enrique Quilpe, Winpi Amamtay

Perú

Karina Chuquilín, GRUFIDES
Jaime Corisepa, FENAMAD
Neptalí Cueva, Centro de Salud Intercultural, Ministerio de Salud
Beatriz Huertas, CIPIACI
Victor Kamenó, FENAMAD

Gabriela Mendoza Mendizábal, CIPIACI
Ana Palomino, Defensoría del Pueblo del Perú
Carlos Soria, CIPIACI

Brasil

Ivaneide Bandeira Cardozo, Kanindé
Antenor Vaz, Fundación Nacional del Indio de Brasil

España

Sara Nuero, Alto Comisionado de la ONU para DDHH
Mikel Berraondo, IPES
Micaela Parras, AECID

Argentina

Nicolás Escandar, Ministerio Público de Argentina
Micaela Gomiz, Confederación Mapuche de Neuquen
Alejandro Parellada, IWGIA

Gustavo Politis, UNLP

Colombia

Diego Henao, Consultor ONIC
Patricia Tobón Yaqari, Colectivo Jenzerá

Chile

Richard Caifol Pintriu, Wenteche

Polonia

Aleksandra Begrn, Escuela Itinerante

Inglaterra

Joana Bernie, Amnistía Internacional
Fernanda Doz Costa, Amnistía Internacional
Louise Finer, Amnistía Internacional

Uruguay

Noelia Fuguaga, SPP

Venezuela

Karen Quintero, Embajada

Anexo 6. Directrices para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía y el Gran Chaco, Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos



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

Por: Beatriz Huertas Castillo

Introducción

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

La extrema vulnerabilidad de estos pueblos ante enfermedades externas debido a su carencia de defensas inmunológicas para hacerles frente, los ha llevado a ser considerados entre los más vulnerables del planeta. Incluso varios de ellos se encuentran en riesgo de extinción ante los reiterados episodios de epidemias sufridos, con el resultado de altas tasas de mortandad. Este ha sido uno de los aspectos de su problemática que ha llamado más la atención y ha conllevado la elaboración de recomendaciones, resoluciones y declaraciones, en el ámbito de organismos internacionales de defensa de los derechos indígenas, en los que se solicita a la sociedad en general, articular de manera urgente y eficaz, acciones de protección. Se tiene así, el informe de la VI Sesión del Foro Permanente de las Naciones Unidas para Cuestiones Indígenas, que recomienda a sus diferentes áreas especializadas, a los Estados, a las organizaciones no gubernamentales y a las organizaciones de los pueblos indígenas, aunar sus esfuerzos a la hora de aplicar medidas adecuadas de atención médica experta para prevenir los desastrosos problemas causados por las enfermedades que afectan a estos pueblos, y considere la posibilidad de adoptar procedimientos de emergencia de efecto rápido en los casos en que la situación de salud es crítica¹⁷.

¹⁷ Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Informe sobre el Sexto Período de Sesiones, mayo de 2007). Consejo Económico y Social. Documentos Oficiales, Suplemento N° 23.

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

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

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

No obstante, es importante señalar que la diversidad cultural de los pueblos indígenas y, en particular, la alta sensibilidad y complejidad de las formas de vida de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial de la Región Andina, dificulta la elaboración y aplicación de planes únicos de protección. De allí, la propuesta de complementar las acciones que se proponen en la presente Norma Técnica, con la elaboración de diagnósticos, planes de prevención, contingencia y mitigación de impactos ante el contagio de enfermedades; planes de salud integral y los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de cada pueblo indígena en contacto reciente o contacto inicial, siempre y cuando éstos lo aprueben y presenten las condiciones sanitarias y socio culturales apropiadas para ello.

Los ASIS representarán las líneas de base a partir de las cuales se podrá comparar, en el tiempo, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y, por ende, la idoneidad o no del sistema de salud. Asimismo, proporcionarán la información sobre los

factores condicionantes de salud, el proceso salud – enfermedad y la respuesta social, mejorando el enfoque intercultural del sector y las acciones que se deriven de él.

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

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

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

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

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

I. Finalidad

La presente Norma Técnica tiene la finalidad de proteger la salud de los pueblos indígenas en situación de aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, del ámbito de la Región Andina¹⁸.

II. Principios

Se basa en los siguientes principios:

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

¹⁸ Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia

ambientales, socio- culturales, espirituales, alimenticios y económicos, los cuales condicionan la salud de los pueblos indígenas.

- **Respeto e incorporación de los conocimientos, técnicas y prácticas de los pueblos indígenas** en contacto reciente e inicial, sobre salud – enfermedad, al sistema de salud estatal.
- **Respeto del derecho a la consulta y la participación** de las organizaciones de los pueblos indígenas involucrados en las acciones, planes, programas, políticas y estrategias que se lleven a cabo como parte de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

III. CONSIDERACIONES

Alta vulnerabilidad

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

Además de la vulnerabilidad inmunológica, los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial experimentan otras vulnerabilidades que condicionan su estado de salud. Entre ellas están la demográfica, ante la existencia de casos de poblaciones en riesgo de extinción; la geopolítica, principalmente aplicada a pueblos ubicados en zonas de fronteras internacionales y por ello expuestos a mayores amenazas; por superposición de derechos de uso de la tierra y los recursos naturales y por migración forzada¹⁹.

¹⁹ Camacho, Carlos, 2007

IV. OBJETIVOS

General

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

Específicos

- a. Definir los mecanismos de actuación y coordinación de los sectores de Estado responsables de velar por el bienestar de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- b. Definir los mecanismos de coordinación con organizaciones y comunidades indígenas y no indígenas involucradas, durante las acciones de prevención, atención y mitigación de impactos por contagio de enfermedades.
- c. Preparar al personal de salud para actuar con eficacia y respeto a los derechos fundamentales y la cultura de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, durante la implementación de acciones de prevención, atención integral y mitigación de impactos ante situaciones de expansión de enfermedades.
- d. Establecer una oferta de servicios de salud acorde a las necesidades y características sanitarias y culturales de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- e. Producir información relevante que permita mejorar los criterios, estrategias y procedimientos conducentes a la protección de la salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- f. Incorporar las percepciones propias sobre salud y los factores que la condicionan, así como los sistemas médicos de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, en los criterios, estrategias y procedimientos de prevención, atención y mitigación de impactos por contagio de enfermedades.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

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

Bolivia

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

Colombia

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

Ecuador

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

Perú

- Reserva Territorial del Estado creada a favor de los grupos étnicos Kugapakori, Nahua, Nanti y otros, distritos de Echarate y Sepahua, provincias de La Convención y Atayala, departamentos de Cusco y Ucayali, respectivamente.
- Reserva Territorial a favor del grupo étnico Murunahua, distritos de Yurúa y Antonio Raymondi, provincia de Atalaya, departamento de Ucayali.
- Reserva Territorial a favor del grupo étnico Isconahua, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali
- Reserva Territorial a favor del grupo étnolingüístico Mashco Piro, provincia de Purus, departamento de Ucayali.
- Reserva Territorial del Estado a favor de los grupos en aislamiento Mashco Piro e Iñapari, distrito de Iñapari, provincia de Tahuamanu; distritos de Laberinto, Las Piedras y Tambopata, provincia de Tambopata y distrito de Fitzcarrald, provincia del Manu, departamento de Madre de Dios.
- Reserva Territorial del Estado propuesta a favor del pueblo Cashibo - Cacataibo, departamentos de Ucayali, Loreto y Huánuco.
- Reserva Territorial del Estado Yavarí – Tapiche, propuesta a favor de los pueblos Matsés, Mayoruna e Isconahua, en el departamento de Loreto.
- Reserva Territorial del Estado a favor de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario que habitan la cuenca alta de los ríos Curaray, Napo, Arabela, Nashiño, Pucacuro, Tigre y afluentes, provincias de Maynas y Loreto, región Loreto.
- Reserva Territorial propuesta Yavarí – Mirim, departamento de Loreto
- Reserva Territorial propuesta Kapanawa, departamentos de Loreto y Ucayali
- Zona Reservada Pucacuro, departamento de Loreto
- Zona Reservada Sierra del Divisor, departamentos de Loreto y Ucayali.
- Santuario Nacional Megantoni, distrito de Echarate, provincia de La Convención, departamento de Cusco.

- Reserva Comunal Asháninka, departamentos de Cusco y Junín
- Reserva Comunal Matsigenka, departamentos de Cusco y Junín
- Parque Nacional Otishi, departamentos de Cusco y Junín
- Parque Nacional Alto Purús, departamentos de Ucayali y Madre de Dios
- Parque Nacional Cordillera Azul, departamentos de Ucayali y Loreto.
- Parque Nacional del Manu, departamentos de Madre de Dios y Cusco.
- Comunidades indígenas Raya, San Pablo y Dorado, distrito de Yurua, provincia de Atalaya, departamento de Ucayali.
- Comunidad indígena Puerto Paz, distrito y provincia de Purús, departamento de Ucayali.

Venezuela

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

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

VI. BASE LEGAL

Convenios, Declaraciones y Tratados Internacionales

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

Leyes nacionales

Perú

General

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

Sector Salud

- Ley Nº 26842. Ley General de Salud
- Ley Nº 27657. Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo Nº 013-2002-SA, Reglamento de la Ley Nº 27657
- Decreto Supremo Nº 001-2003-SA, Reglamento de Organización y Funciones del instituto Nacional de Salud
- Decreto Supremo Nº 006-2006-SA, “Amplían prestaciones de salud SIS, para la población de la amazonia y alto andina dispersa y excluida, la víctima de violencia social y los agentes comunitarios de salud”.
- Decreto Supremo Nº 017-2006-SA, “Aprueban Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú”, Art. 24
- Decreto Supremo Nº 004-2007-SA “Establecen listado priorizado de intervenciones sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS”.
- Resolución Ministerial Nº 591-2006/MINSA “Normas complementarias para aplicación del Decreto Supremo Nº 006-2006-SA”
- Resolución Ministerial Nº 771-2004/MINSA, 27 de julio de 2004, “Se aprueba las diez Estrategias Nacionales de Salud”. Incluye la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas
- Resolución Ministerial Nº 192-2004/MINSA, 13 de febrero de 2004, que crea la “Comisión Nacional de Salud Indígena Amazónica en el Ministerio de Salud”

- Norma Técnica de Salud N° 047-MINSA/DGSP-V-01 “Para la Transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, aprobada por resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA
- Resolución Ministerial N° 797-2007/MINSA. “Guía Técnica: Relacionamiento para casos de interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente”.
- Resolución Ministerial N° 798-2007/MINSA. “Guía Técnica: Atención de salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbimortalidad”.
- Resolución Ministerial N° 799-2007/MINSA. “Norma Técnica de salud: Prevención, contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud en escenarios con presencia de indígenas en aislamiento y contacto reciente”.

Sector Agricultura

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

Sector Pueblos Indígenas

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

- DS Nº 008-2007-MIMDES. Reglamento de la Ley para la Protección de los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (2007)

Propiedad intelectual, INDECOPI

- Ley Nº 27811. Ley que establece el régimen de protección de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas, vinculado a los recursos biológicos, 24 de julio de 2002

Defensoría del Pueblo

- Resolución Defensorial Nº 032-2005-DP, Informe Defensorial Nº 101 “Pueblos Indígenas en situación de aislamiento voluntario y contacto inicial” 15.11.2005

Intersectorial

- Decreto Supremo Nº 015-2001-PCM, que crea la Comisión Multisectorial para las Comunidades Nativas

Bolivia

General

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

Sector Tierras

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

Colombia

General

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

Ecuador

General

Constitución Política del Estado

Poder Ejecutivo

- Decreto Ejecutivo Nº 552. Establece la Zona Intangible Tagaeiri- Taromenane. 12 de octubre de 1999
- Decreto Ejecutivo 2187. Delimita la Zona Intangible Tagaeiri – Taromenane. 03 de enero de 2007.

Intersectorial

- Acuerdo Interministerial Nº 092. Conformar la Comisión para la delimitación de los límites de la Zona Intangible Tagaeiri – Taromenane. 12 de octubre de 2004
- Acuerdo Interministerial Nº 033. Crea estructura institucional encargada del cumplimiento de las Medidas Cautelares para la protección de los pueblos en aislamiento. 08 de octubre de 2007

Venezuela

General

- Constitución Política del Estado

Poder Ejecutivo

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

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1 Definiciones operativas

Aislamiento²⁰

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

Área Natural Protegida

Las áreas naturales protegidas son espacios continentales y/o marinos del territorio nacional, reconocidos, establecidos y protegidos legalmente por el Estado como tales, debido a su importancia para la conservación de la diversidad biológica y demás valores de interés cultural, paisajístico y científico, así como por su contribución al desarrollo sostenible del país²¹.

Análisis de la Situación de Salud

El Análisis de la Situación de Salud, es un proceso desarrollado en el ámbito nacional para lograr el conocimiento de los problemas de salud, orientado a su priorización con el fin de mejorar la gestión sanitaria. Se fundamenta en el supuesto de que la salud sea la resultante de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales. La forma en que interactúan estos factores, determina finalmente el estado de salud de una determinada población²².

Avistamiento

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

²⁰ Las definiciones que se presentan en esta propuesta de norma sobre pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, son tentativas y están en construcción. No existen consensos con relación a conceptos determinados que, ante la complejidad histórica y socio cultural de estos pueblos, pueden resultar limitantes e injustos.

²¹ Instituto Nacional de Recursos Naturales, INRENA: www.inrena.gob.pe

²² Oficina General de Epidemiología, OGE, Lima, 2004

Comunidad nativa

Las Comunidades Nativas son aquellas que tienen su origen en los grupos tribales de la Selva y Ceja de Selva y están constituidas por conjuntos de familias vinculadas por los siguientes elementos principales: idioma o dialecto, caracteres culturales y sociales, tenencia y usufructo común y permanente de un mismo territorio, con asentamiento nucleado o disperso²³

Contacto inicial

Situación de un pueblo indígena o de un segmento de éste que abandona su condición de aislamiento. Esta condición se mantiene en tanto el grupo conserve su vulnerabilidad, principalmente inmunológica, demográfica, territorial, cultural, organizativa, política y territorial, ante los desestabilizadores y traumáticos efectos del proceso de contacto forzado que han atravesado.

Contacto reciente

Situación en la que se encuentra un pueblo indígena, inmediatamente después de sus primeras interacciones directas o de contactos físicos – pacíficos o no – con miembros del resto de la sociedad (indígenas o no) y se prolonga hasta que – manteniendo su organización y costumbres tradicionales y desarrollando un sistema de subsistencia adecuado a las nuevas necesidades por autodeterminación o viéndose forzados por las circunstancias - se establecen en un determinado lugar, conocido y de referencia (aunque seminómadas) que, a pesar de la inaccesibilidad geográfica, facilita su ubicación, permitiendo muy ocasionalmente interacción con el resto de la sociedad. Esta condición se caracteriza por una extrema vulnerabilidad ante enfermedades transmisibles, baja disposición a establecer relaciones continuas y prolongadas con personas foráneas, y alta probabilidad de que una relación pacífica se torne violenta²⁴.

Contingencia

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

²³ Artículo 8 de la Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de las Regiones de la Selva y Ceja de Selva (Decreto Ley N° 22175), Perú.

²⁴ Instituto Nacional de Salud del Perú, INS, 2008

Desastre

Interrupción grave en el funcionamiento de una sociedad, causada por un peligro de origen natural o antrópico, ocasionando pérdidas humanas y daños ambientales, sobrepasando la capacidad de respuesta local por no poder superarla con sus propios medios. Para el caso de los indígenas en contacto reciente y contacto inicial, el escaso número de personas que componen estos pueblos, la inaccesibilidad geográfica y los eventos que caracterizan esta interacción, ponen en serio peligro su supervivencia²⁵.

Emergencia en salud

Estado de daño ocasionado por la ocurrencia de un peligro natural o antrópico sobre la vida, patrimonio y medio ambiente, alterando el normal desenvolvimiento de las actividades de la población afectada. En el caso de los pueblos indígenas en aislamiento, el contacto se traduce en una emergencia, dadas las altas tasas de morbilidad que se suelen producir en estas circunstancias, comprometiendo su salud y vida como individuo y como grupo²⁶.

Evidencias

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

Interculturalidad

Consiste en “la promoción sistemática y gradual desde el Estado y desde la sociedad civil, de espacios y procesos de interacción positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación pacífica de los posibles conflictos, cooperación y convivencia”²⁷. Esta definición se aplica a los pueblos en contacto inicial, los cuales ya han establecido una relación de interacción con la sociedad nacional, más no se refiere a los pueblos que se encuentran en situación de aislamiento. La interculturalidad en salud respecto a estos últimos debe basarse en el respeto de su derecho a la autodeterminación, es decir, a su decisión de mantener las formas de vida que consideren conveniente

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ Tomado por la OGE (2004) de Malgesini y Giménez, 2000, de acuerdo al Proyecto Q’anil B, Guatemala.

Mitigación

Reducción de los efectos de un contacto o evento negativo para la salud, a través de la aplicación de medidas de prevención específicas para disminuir principalmente la vulnerabilidad²⁸.

Plan de contingencias

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

Prevención

Actividades orientadas a evitar o mitigar los efectos adversos o daños que eventos negativos puedan producir sobre la vida, la salud, el patrimonio y el medio ambiente²⁹.

Pueblo indígena

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

“Las comunidades, poblaciones y naciones indígenas son aquellas que, contando con una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y a la colonización que se desarrollaron en sus territorios, se consideran a sí mismas distintas de otros sectores de la sociedad y están decididas a conservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras sus territorios ancestrales y su identidad étnica, como base de su existencia continuada como pueblos, de conformidad con sus propios patrones culturales, instituciones sociales y sistemas jurídicos”.³⁰

²⁸ INS, 2008

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ Organización de las Naciones Unidas, 1986.

Reserva Territorial del Estado

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

Resguardo Indígena

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

Los resguardos son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio³¹.

Riesgo

Probabilidad de que ocurra alguna situación negativa (enfermedades, pérdidas de vidas, otros daños). Se estima y evalúa en función del peligro y la vulnerabilidad³²

Tierra Comunitaria de Origen (TCO)

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

Vulnerabilidad

Grado de resistencia y exposición física y o social de un elemento o conjunto de elementos afectados por un peligro de origen natural o antrópico³³

³¹ Artículo 21, capítulo V, del Decreto 2164/95 Reglamento de tierras para indígenas de Colombia, promulgado el 7 de diciembre de 1995

³² INS, 2008

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

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

8.1 Entes responsables

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

8.2 Componentes

8.2.1 Prevención

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

- a. Evitar que se fomenten o produzcan acciones de búsqueda, atracción o contacto con pueblos indígenas en aislamiento, ante la inminencia de expansión de enfermedades letales, la vulneración de su derecho a la autodeterminación y la consecución de otros impactos negativos que podrían poner en riesgo sus vidas y su continuidad socio-cultural.
- b. Preparar a los niveles locales, subnacionales y nacionales de los sectores involucrados del Estado, para la atención efectiva, con abordaje intercultural, y respetuosa de los derechos de los pueblos indígenas, frente a la eventualidad de que se produzcan contactos no deseados y episodios de expansión de epidemias.

- c. Garantizar la salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, a partir de la implementación de mecanismos de información, sensibilización, capacitación, articulación de estrategias a nivel intersectorial e interinstitucional, mantenimiento del buen estado de salud bajo las percepciones propias y establecimiento de sistemas de comunicación.

8.2.2 Contingencia

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

Las medidas de contingencia están orientadas a:

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

8.2.3 Mitigación de riesgos

Esta acción estará orientada a continuar mitigando los impactos causados por el contacto, como el contagio de enfermedades, los desequilibrios psicológicos sociales y culturales, Su pertinencia responde al alto grado de vulnerabilidad de los pueblos en contacto reciente y la posibilidad de que en el corto plazo se vuelva a producir un nuevo episodio de epidemias que podría diezmar a la población. La mitigación no significará la permanencia del equipo médico en el lugar por un periodo prolongado, pues alteraría las ya impactadas vidas de la población a raíz del contacto y sus efectos.

8.3 Gestión

8.3.1 Sector Pueblos Indígenas/Pueblos Originarios

Prevención

- 8.3.1.1 El nivel nacional declarará de alta prioridad la protección de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, dispondrá el reforzamiento de los mecanismos legales, administrativos y operativos que garanticen su bienestar así como el cumplimiento de las leyes nacionales e internacionales en los que se amparan sus derechos.
- 8.3.1.2 El nivel nacional encargará la realización de un estudio sobre la situación de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial del país. Para el caso de los pueblos en aislamiento, la metodología de investigación deberá ceñirse a los cuidados que demandan las condiciones de vulnerabilidad de estos pueblos y el respeto a su decisión de vivir en aislamiento. Para el caso de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, el equipo de investigación deberá asumir los cuidados del caso, en el aspecto sanitario y consultar con las organizaciones representativas de estos pueblos antes de realizar el estudio. El informe será expuesto ante los sectores del Estado e instituciones de la sociedad civil, involucradas.
- 8.3.1.3 El nivel nacional diseñará e implementará políticas multisectoriales e interinstitucionales orientadas a garantizar los derechos y la integridad de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.4 El nivel nacional creará una comisión multisectorial e interinstitucional de coordinación y ejecución de acciones de monitoreo, vigilancia y control para garantizar la integridad física, socio cultural y territorial de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.5 El nivel nacional (o, de ser el caso, el sector Agricultura/Tierras) incorporará en la normativa del sector los procedimientos que regulen la delimitación y establecimiento oficial de los territorios o tierras de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Considerando las delicadas condiciones de estas poblaciones en el aspecto inmunológico y la necesidad de respetar su derecho a la autodeterminación, entre otros derechos, estos procedimientos deberán

caracterizarse por su efectividad, celeridad y cuidados adoptados para evitar el contacto forzado.

- 8.3.1.6 El nivel nacional (o, de ser el caso, el sector Agricultura/Tierras) delimitará y establecerá oficialmente las tierras y territorios ocupados y aprovechados por los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas que han asumido su representación y protección, y en base a los criterios establecidos en la legislación nacional, el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- 8.3.1.7 El nivel nacional emitirá una norma que prohibirá el otorgamiento de derechos de explotación de recursos naturales de cualquier tipo, a favor de terceros, en territorios de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.8 El nivel nacional emitirá e implementará normas que prohiban, vigilen, controlen y sancionen la intromisión de agentes externos en los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.9 El nivel nacional sancionará expresamente las acciones misioneras dirigidas a forzar contactos con pueblos en aislamiento.
- 8.3.1.10 Los niveles nacional, subnacional y local, junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional priorizarán acciones de erradicación de agentes extractivistas de recursos naturales u otros agentes, que hayan invadido los territorios y tierras de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, tomando las precauciones que el respeto del derecho a la autodeterminación y el cuidado de la salud de estos pueblos, ameritan.
- 8.3.1.11 Los niveles, nacional y subnacional, junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional, establecerán mecanismos de protección territorial efectivos, sostenibles, con personal especializado, localizados de manera adecuada, en base al criterio de la vulnerabilidad inmunológica y el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación de estos pueblos.
- 8.3.1.12 El nivel nacional llevará a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de funcionarios y personal de los diferentes sectores estatales e instituciones de la sociedad civil, involucrados en la problemática de estos pueblos.

- 8.3.1.13 Los niveles, nacional, subnacional y local establecerán mecanismos de coordinación y colaboración con el sector salud para la ejecución de acciones de prevención y atención de contingencias.
- 8.3.1.14 El nivel nacional, junto con las organizaciones indígenas, elaborará las pautas para el diseño de Planes de prevención, contingencia, mitigación de impactos; Planes de Actuación en casos de emergencia en salud, entre otros instrumentos que deberán ser utilizados por los diferentes sectores, empresas e instituciones involucradas, para afrontar posibles situaciones de contacto en forma satisfactoria.
- 8.3.1.15 El nivel nacional, junto con el sector Salud, aprobará los Planes Antropológicos de Áreas Naturales Protegidas, Planes de Contingencia, Planes de Actuación frente a casos de emergencia, entre otros instrumentos elaborados por los diferentes sectores estatales, empresas e instituciones involucradas, con el fin de proteger la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.3.1.16 El nivel subnacional junto con el sector salud, supervisarán el funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.17 El nivel subnacional junto con el sector Salud, centralizarán la información proveniente de los diferentes sectores, sobre avistamientos, riesgos y problemática en general de estos pueblos.
- 8.3.1.18 El nivel nacional establecerá e implementará mecanismos de vigilancia de las operaciones de empresas hidrocarbúferas, mineras, turísticas, forestales u otras, que tengan concesiones en zonas aledañas a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.19 El nivel nacional, junto con el sector correspondiente, promoverá la generación de alternativas socioeconómicas para las poblaciones de las zonas aledañas que sean afectadas por la protección especial de los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.1.20 El nivel nacional, junto con el sector Agricultura/Tierras, establecerán mecanismos de protección en zonas transfronterizas habitadas por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

8.3.1.21 En caso de reporte de hallazgo de evidencias, avistamientos de indígenas aislados o agresión de parte de éstos, el sector deberá actuar de inmediato, en base a los Planes de Actuación en casos de emergencia y Planes de Contingencia, aprobados.

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

Financiamiento

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

8.3.2 Agricultura/Tierras

Prevención

8.3.2.1 El nivel nacional incorporará en la normativa del sector, los procedimientos que regulen la delimitación y establecimiento oficial de los territorios o tierras de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

8.3.2.2 El nivel nacional delimitará y establecerá oficialmente las tierras y territorios ocupados y aprovechados por los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas que han asumido su representación y protección, y en base a los criterios establecidos en la legislación nacional, el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

8.3.2.3 El nivel nacional prohibirá la superposición de concesiones forestales a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. En el caso de concesiones previamente otorgadas, el sector procederá a la exclusión de las mismas y establecerá zonas de amortiguamiento para salvaguardar la integridad de estos pueblos.

8.3.2.4 Los niveles nacional, subnacional y local, junto con la policía nacional priorizarán acciones de erradicación de agentes extractivistas de recursos naturales que hayan invadido los territorios y tierras de pueblos en aislamiento, contacto reciente y

- contacto inicial, tomando las precauciones que el respeto del derecho a la autodeterminación y el cuidado de la salud de estos pueblos, ameritan.
- 8.3.2.5 Los niveles, nacional y subnacional establecerán mecanismos de protección territorial efectivos, sostenibles, con personal especializado, localizados de manera adecuada, en base al criterio de la vulnerabilidad inmunológica y el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación de estos pueblos.
- 8.3.2.6 El nivel nacional llevará a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de funcionarios y personal de las áreas de control forestal y de fauna silvestre y Áreas Naturales Protegidas, sobre aspectos relacionados a las características, vulnerabilidad, derechos y protección de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.2.7 Los niveles, nacional, subnacional y local establecerán mecanismos de coordinación y colaboración con el sector salud para la ejecución de acciones de prevención y contingencias.
- 8.3.2.8 El nivel nacional incorporará en los Planes Antropológicos de Áreas Naturales Protegidas, con presencia de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, capítulos referidos a caracterización, vulnerabilidad, áreas de desplazamiento y habitación y mecanismos de protección de estos pueblos. De la misma manera, deberá elaborar Planes de Contingencia y participar en la elaboración de los Planes de atención en salud a cargo del sector salud. Todos estos instrumentos serán elaborados en coordinación con los diferentes sectores estatales involucrados y las organizaciones indígenas correspondientes.
- 8.3.2.9 El nivel nacional capacitará a los funcionarios y personal responsable de la administración, vigilancia y control de las Áreas Naturales Protegidas, donde habiten pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, sobre aspectos culturales, derechos, vulnerabilidad y protección. Esta capacitación se hará extensiva a las empresas de turismo, investigadores y otras personas e instituciones con presencia en estas.
- 8.3.2.10 El nivel subnacional brindará todo el apoyo al sector salud para la supervisión del funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de las “áreas de alto riesgo epidemiológico” existentes al interior de Áreas Naturales Protegidas.

8.3.2.11 El personal del sector, ubicado en zonas cercanas a las áreas de desplazamiento de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, como puestos de vigilancia forestal o de Áreas Naturales Protegidas, deberá registrar cada información que reciba sobre avistamientos de indígenas aislados o hallazgo de huellas u objetos de éstos. La información deberá ser compartida con el sector salud y los demás sectores responsables de conducir acciones de prevención, contingencia y mitigación de impactos por contactos y contagio de enfermedades

Contingencia

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

Financiamiento

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

8.3.3 Sector Energía y Minas

Prevención

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

8.3.3.2 En el caso de concesiones hidrocarburíferas o mineras previamente otorgadas en zonas habitadas, recorridas o aprovechadas por pueblos en aislamiento, contacto

reciente y contacto inicial, el nivel nacional deberá proceder a realizar la suelta de áreas en base a estudios de delimitación de estos pueblos, elaborados en coordinación con el sector estatal responsable de tratar asuntos indígenas y las organizaciones indígenas correspondientes.

8.3.3.3 El nivel nacional establecerá zonas de amortiguamiento en los límites de las áreas de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, a manera de protección de estos pueblos, frente a los impactos de las operaciones hidrocarburíferas y mineras.

8.3.3.4 El nivel nacional exigirá a las empresas hidrocarburíferas y mineras que sean beneficiadas con concesiones aledañas al territorio de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, la elaboración de Estudios de Impacto Ambiental, con especial énfasis en el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Problemática de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- Zonas de desplazamiento
- Registro de evidencias y avistamientos previos
- Vulnerabilidades
- Riesgos de la ejecución de operaciones hidrocarburíferas en la salud, densidad demográfica, formas de vida, territorios y recursos naturales
- Derechos
- Mecanismos de protección de estas poblaciones, que serán implementados por las empresas.

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

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

- 8.3.3.7 El nivel nacional incorporará en su normatividad, la obligación que tienen las empresas hidrocarburíferas o mineras de prestar apoyo logístico inmediato, en caso que se produzca un contacto y la consiguiente expansión de enfermedades entre pueblos en aislamiento, contacto reciente o contacto inicial.
- 8.3.3.8 El sector suspenderá y reubicará proyectos de infraestructura que afecten los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

Contingencia

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

Financiamiento

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

8.3.4 Sector Educación

Prevención

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

autodeterminación, la identidad y el territorio, de los pueblos indígenas en aislamiento, entre las poblaciones circundantes.

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

Contingencia

- 8.3.4.7 Durante una situación de contacto y expansión de epidemias, los docentes, responsables de las escuelas ubicadas en zonas circundantes, brindarán apoyo al personal del sector salud, a través de la sensibilización y orientación de la población aledaña sobre la situación, el préstamo de equipos de transporte y comunicación y, si fuera necesario, de la infraestructura educativa para la atención de la emergencia.

Financiamiento

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

8.3.5 Sector Turismo

Prevención

- 8.3.5.1 El nivel nacional establecerá e implementará políticas orientadas a garantizar la integridad y los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, a través de la prohibición de la ejecución de actividades turísticas en áreas habitadas, recorridas o aprovechadas por estos pueblos.
- 8.3.5.2 El nivel nacional, junto con los entes responsables de la administración de Áreas Naturales Protegidas, establecerá mecanismos de control de la actividad turística en territorios de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.5.3 Aunque no operen al interior de áreas habitadas por estos pueblos, el nivel nacional deberá exigir a las empresas de turismo, que operen en zonas aledañas, la elaboración y manejo de Planes de Contingencia y Planes de Actuación en caso de emergencias en Salud, en coordinación con el sector salud, sector pueblos indígenas y las organizaciones indígenas correspondientes.
- 8.3.5.4 El nivel nacional y subnacional implementará mecanismos de monitoreo y vigilancia de las actividades de turismo que se realicen en zonas aledañas a los espacios habitados por pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, garantizando que sus territorios sean respetados.
- 8.3.5.5 El nivel nacional, con el apoyo de las empresas de turismo beneficiadas con contratos de operación en zonas aledañas a los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, contribuirán económicamente con el fondo para atención de emergencias, que será manejado por el sector salud.
- 8.3.5.6 El nivel nacional incorporará en su normatividad, la obligación que tienen las empresas de turismo de prestar apoyo logístico inmediato, en caso que se

produzca un contacto y la consiguiente expansión de enfermedades entre pueblos en aislamiento, contacto reciente o contacto inicial.

Contingencia

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

Financiamiento

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

8.3.6 Ministerio Público

Prevención

- 8.3.6.1 El nivel nacional establecerá medidas cautelares inmediatas, y por el tiempo que sea necesario, para garantizar la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, frente a agresiones externas. De ser necesario, se restringirá el uso y acceso a sus tierras de parte de terceros, garantizándose prioritariamente el derecho a la vida, la salud, la autodeterminación, la identidad cultural y el territorio.
- 8.3.6.2 El nivel nacional elevará las sanciones a quienes atenten contra los derechos de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, ya sea a través de la invasión de sus territorios, la búsqueda de contactos forzados, u otras agresiones.

Contingencia

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

Financiamiento

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

8.3.7 Defensoría del Pueblo

Prevención

8.3.7.1 El nivel nacional y subnacional elaborarán informes defensoriales anuales sobre la situación de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Los informes serán expuestos y distribuidos a todos los sectores e instituciones involucradas

8.3.7.2 El nivel nacional y subnacional darán especial énfasis a la vigilancia de las políticas y acciones de los diferentes sectores de Estado, empresas, instituciones y miembros de la sociedad civil, que pudieran afectar a pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

Contingencia

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

Financiamiento

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

8.3.8 Relaciones exteriores

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

Contingencias

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

Financiamiento

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

8.3.9 Congreso de la República

Prevención

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

8.3.9.11 El Congreso de la República emitirá normas a través de las cuales se aplicarán sanciones penales contra quienes vulneren el derecho a la autodeterminación o fuercen contactos con poblaciones en aislamiento

Financiamiento

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

8.3.10 Salud

Prevención

Instrumentos y espacios para implementar acciones de protección

- 8.3.10.1 El nivel subnacional elaborará un diagnóstico sobre la situación de los pueblos indígenas en aislamiento, con respecto a amenazas existentes para su integridad física, sociocultural y territorial. La información utilizada será referencial, la misma que se recabará en los poblados circundantes a las áreas habitadas por estos pueblos. El diagnóstico comprenderá además un informe sobre la situación de salud de las poblaciones colindantes.
- 8.3.10.2 El nivel subnacional elaborará Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, si se dieran las condiciones socio-sanitarias apropiadas y se contara con la aprobación de los líderes de la comunidad y de sus organizaciones. El informe integrará al análisis, los condicionantes socio-culturales y medio ambientales del estado de salud. Además, comprenderá un estudio sobre la situación de salud de las poblaciones colindantes.
- 8.3.10.3 El nivel subnacional y nacional elaborará un mapa de las “áreas de alto riesgo epidemiológico por presencia de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial”.
- 8.3.10.4 A partir de los diagnósticos, ASIS y mapas, los cuales deberán mantenerse actualizados, el nivel subnacional diseñará Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos frente al contagio de enfermedades, los mismos que serán reajustados de acuerdo a las circunstancias y necesidades. Las organizaciones indígenas deberán ser consultadas y participar en estos procesos.
- 8.3.10.5 Los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación tendrán un abordaje intercultural; es decir, reflejarán las percepciones de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial sobre salud-enfermedad y plantearán

estrategias y acciones coherentes con dichas percepciones así como con las evaluaciones de la situación que realice el sector. En tal sentido, articularán el aspecto técnico - sanitario con el socio -cultural, territorial, económico y ambiental.

- 8.3.10.6 El nivel nacional, subnacional y local incorporará los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos por contagio de enfermedades, en sus Planes Estratégicos y Operativos de corto, mediano y largo plazo.
- 8.3.10.7 El nivel nacional y subnacional presentará y fundamentará los diagnósticos, ASIS y mapas de las áreas de alto riesgo epidemiológico, ante todos los sectores de Estado involucrados en la temática, con el objetivo de promover el diseño e implementación de mecanismos de protección a partir de las atribuciones y competencias de éstos.
- 8.3.10.8 De no existir un sector específicamente dedicado a tratar temas indígenas, el nivel subnacional del sector salud impulsará la conformación y funcionamiento de una Mesa de trabajo multisectorial e interinstitucional responsable de proponer, consensuar, articular e implementar estrategias, planes y acciones para la protección de los pueblos indígenas en situación de aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.9 El nivel nacional, a través de la entidad responsable de la salud de los pueblos indígenas, en coordinación con el nivel regional, las organizaciones indígenas y los Estados vecinos, diseñará políticas y planes de cooperación transfronteriza para una adecuada prevención, atención de emergencias y mitigación de impactos por contagio de enfermedades.
- 8.3.10.10 Las políticas y planes de cooperación transfronteriza contemplarán la protección de los territorios y recursos naturales, garantizando así el abastecimiento de recursos naturales para la alimentación, salud y el mantenimiento de las formas de vida de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

Información y sensibilización

- 8.3.10.11 Los Planes de Prevención contemplarán acciones de información y sensibilización sobre vulnerabilidad y riesgos del contacto, aspectos culturales, históricos,

sociales, coyunturales, sanitarios, legislativos, de políticas públicas y mecanismos de protección de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y reciente.

- 8.3.10.12 Las acciones de información y sensibilización se realizarán de forma periódica y estarán dirigidas tanto al personal de salud, como a la sociedad civil, funcionarios, centros de educación superior, movimientos sociales, entre otras personas e instituciones involucradas, en el nivel local, regional y nacional.
- 8.3.10.13 El nivel subnacional incluirá las acciones de información y sensibilización en los Planes Estratégicos y Operativos del Gobierno de su jurisdicción y gestionará su declaratoria oficial como acciones de alta prioridad.

Selección de personal, capacitación, estabilidad y estímulo

- 8.3.10.14 El nivel subnacional seleccionará al personal idóneo, para la atención en los establecimientos de salud ubicados en poblados colindantes a las áreas habitadas por pueblos indígenas en aislamiento y en los asentamientos conformados por poblaciones en contacto reciente y contacto inicial, si fuera el caso.
- 8.3.10.15 El nivel subnacional llevará a cabo procesos periódicos de capacitación del personal de salud seleccionado para la atención de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.16 Además de los aspectos sanitarios, los cursos de capacitación tendrán énfasis en temas de interculturalidad, antropología, historia, política, aplicación del Convenio 169, de la Declaración de la ONU sobre los Derechos de los pueblos indígenas y otros temas relacionados.
- 8.3.10.17 El órgano de nivel subnacional de salud incluirá las acciones de capacitación en los Planes Estratégicos y Operativos del Gobierno de su jurisdicción y gestionará su declaratoria oficial como acciones de alta prioridad.
- 8.3.10.18 Durante sus evaluaciones, el nivel subnacional dará especial importancia a la actitud, la calidad humana, el nivel de apertura y confianza del personal de salud hacia la población indígena.
- 8.3.10.19 El personal de salud seleccionado recibirá un entrenamiento en cuestiones prácticas para facilitar su desenvolvimiento en el medio amazónico
- 8.3.10.20 El nivel subnacional deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar la estabilidad del personal capacitado para la atención de salud de las poblaciones

en contacto reciente y contacto inicial. A la vez, deberá brindarle alicientes en compensación a su labor, la cual es desarrollada actualmente con muchas dificultades logísticas.

Infraestructura, medicamentos, materiales, equipos y logística

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

Inmunización de personal de salud y otros

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

Protección desde las comunidades colindantes

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

Vigilancia comunal

- 8.3.10.30 El órgano de nivel local, en coordinación con las organizaciones indígenas e instituciones involucradas, establecerán un “sistema de vigilancia comunal” en las comunidades colindantes a los territorios habitados por pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.31 Para ello, se identificará a las personas que serán capacitadas para asumir el rol de “agentes indígenas de salud” y que tendrán como responsabilidad ejercer la vigilancia desde las comunidades y mantener informado al nivel local sobre el estado de salud de los pueblos mencionados.
- 8.3.10.32 El nivel subnacional gestionará la adquisición de equipos de comunicación, ya sea radiofonía o teléfono, para ser usados por las comunidades que ejercerán la vigilancia comunal.

Vigilancia por el personal de salud

- 8.3.10.33 El personal de los puestos de salud contribuirá a la vigilancia de las zonas de alto riesgo epidemiológico y comunicará a sus superiores cualquier acto que vulnere la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.34 Considerando que en época de estiaje o verano amazónico (abril-octubre) los pueblos en aislamiento, contacto inicial y reciente acostumbran trasladarse hacia las partes bajas de sus territorios, zonas de riberas de ríos y playas, donde tienen mayor posibilidad de encontrarse con agentes externos y adquirir enfermedades, el nivel regional de salud declarará “estado de alerta” en este periodo. Tal condición implicará una mayor vigilancia de la situación de los pueblos mencionados y la preparación correspondiente.
- 8.3.10.35 Las autoridades sanitarias deberán mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud más cercanos a los territorios habitados por los pueblos en aislamiento, contacto inicial y reciente para contribuir en la atención de la emergencia de manera eficaz.

Equipos de apoyo

- 8.3.10.36 El nivel subnacional conformará un “equipo de apoyo” multidisciplinario y pluricultural, especializado en la temática, el cual cumplirá labores de asesoría, información, capacitación, acompañamiento y traducción durante situaciones de emergencia.
- 8.3.10.37 El órgano de nivel local identificará a los miembros de las comunidades indígenas que formarán parte del “equipo de apoyo” para la ejecución de las acciones de prevención, contingencia y mitigación, con su propia anuencia y la de sus comunidades.

Manejo de directorios (“directorio de expertos”)

- 8.3.10.38 El nivel local y los establecimientos de salud elaborarán directorios con los datos de las personas e instituciones que deberán ser informadas inmediatamente, en caso que se produzca una situación de emergencia por contagio de epidemias. Los criterios para la elaboración de estos directorios serán: conocimientos sobre los

pueblos indígenas involucrados, experiencia en el manejo de la situación, competencias y organizaciones indígenas. Los directorios se mantendrán actualizados a lo largo del año.

Formación

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

Registro, monitoreo y manejo de información

8.3.10.40 Durante sus visitas a los poblados colindantes, los equipos itinerantes de salud tendrán la obligación de recabar información sobre los pueblos en aislamiento. La información será recopilada en los mismos poblados colindantes, quedando prohibido el ingreso a los territorios habitados por los pueblos en aislamiento. La información será reportada en los informes mensuales. Si se diera el caso de avistamientos o hallazgo de evidencias tanto por los miembros del equipo como por la población de las comunidades vecinas, deberán informar a sus superiores de inmediato para la implementación de las acciones que la situación amerite.

8.3.10.41 El nivel subnacional establecerá un centro de documentación que centralice toda información referente a los pueblos indígenas en aislamiento, contacto inicial y reciente, la cual permitirá perfeccionar las estrategias y acciones de prevención, atención y mitigación que sean elaborados en base al conocimiento de su situación.

8.3.10.42 El nivel nacional recibirá todas las informaciones y comunicaciones que sean emitidas por las comunidades y poblados colindantes, organizaciones indígenas o cualquier agente con respecto a pueblos indígenas en aislamiento, para actuar de acuerdo a lo que las circunstancias ameriten.

En Áreas Naturales Protegidas

8.3.10.43 El nivel subnacional y local establecerá mecanismos de coordinación y colaboración con las instituciones responsables de la administración y cuidado de

Áreas Naturales Protegidas con existencia de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- 8.3.10.44 El nivel subnacional y nacional deberá revisar y aprobar los capítulos referidos a salud de los planes antropológicos, planes de contingencia, planes de atención de emergencias en salud y otros instrumentos de protección de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en Áreas Naturales Protegidas y supervisar la implementación de los mismos.
- 8.3.10.45 El nivel subnacional capacitará a los funcionarios y al personal responsable de la administración, vigilancia y control de las Áreas Naturales Protegidas, donde habiten pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, sobre aspectos sanitarios, de vulnerabilidad y mecanismos de protección. Esta capacitación se hará extensiva a las empresas de turismo, investigadores y otras personas e instituciones con presencia en estas.
- 8.3.10.46 El nivel subnacional supervisará el funcionamiento de los mecanismos de control y vigilancia de las “áreas de alto riesgo epidemiológico” existentes al interior de Áreas Naturales Protegidas.

Financiamiento

- 8.3.10.47 El nivel subnacional coordinará con el gobierno local la creación de un fondo económico destinado a financiar exclusivamente los gastos que se presenten en caso de una emergencia que involucre la integridad física de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.3.10.48 El nivel subnacional, en coordinación con el gobierno local, determinará mediante un reglamento, los mecanismos para asegurar la disponibilidad oportuna, uso y reposición del fondo económico de respaldo.
- 8.3.10.49 Si fuera el caso, el nivel subnacional elaborará presupuestos que contemplarán los gastos de traslados hacia las zonas de alto riesgo epidemiológico y los presentará al nivel central para su aprobación y disponibilidad en caso que sea necesario.
- 8.3.10.50 Los gastos que implique la implementación de las demás actividades contempladas en esta norma provendrán de fondos propios del sector y de los Gobiernos subnacionales.

8.3.10.51 Si fuera el caso, La alta dirección gestionará ante el seguro de salud, las medidas y mecanismos de excepción para casos que afecten a poblaciones en contacto inicial y reciente, que permitan el reembolso total de las atenciones y del traslado hacia otro nivel de mayor capacidad resolutive, si este fuera necesario.

Contingencia ante el contacto

Criterios a tomar en cuenta para la intervención

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

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

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

Conformación del equipo de atención

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

El equipo debe tener el menor número posible de personas:
1. un médico o médica

<p>2. Un enfermero, enfermera u obstetrix</p> <p>3. Un antropólogo o antropóloga, conocedor de las culturas amazónicas</p> <p>4. Un motorista</p> <p>Si el número de integrantes recién contactados y la gravedad de la situación lo requieren, puede agregarse otro profesional de la salud o médico sanitario.</p>
El número de personas que ingrese a atender no debe superar el número del indígenas en contacto reciente
Tener experiencia de tratar con población indígena en contacto inicial o en contacto reciente, por lo menos, durante dos años, en cualquier región del país.
Uno de los profesionales debe ser de sexo femenino (atención a la mujer)
Ninguna persona que conforme el equipo especial debe tener antecedente negativo referido a maltrato en la atención, mal comportamiento por alcohol, drogas, hurto, violencia sexual, violencia intrafamiliar, entre otras
Es deseable que alguno de ellos conozca el idioma de los indígenas

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

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

Información para la preparación de la intervención

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

Coordinaciones para atender la emergencia

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

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

Preparación del personal médico en el aspecto sanitario

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

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

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

Atención de salud

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

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

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

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

Alimentación

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

Restricciones y prohibiciones

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

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

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

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

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

8.3.10.71 La investigación clínica, epidemiológica, antropológica, social, económica, en pueblos indígenas en reciente contacto y en contacto inicial, debe cumplir estrictamente con los protocolos de ética, en salvaguarda del respeto de los derechos humanos de dichos pueblos. Se aplicarán las estrategias adecuadas de consulta comunitaria y a las representaciones indígenas, y debe tenerse las

evidencias correspondientes: actas de consulta, consentimientos informados, asentimientos informados. Copia del informe de esta consulta debe presentarse a la Defensoría del Pueblo, al órgano responsable de salud de pueblos indígenas del nivel central, a una organización indígena regional y otra de nivel nacional.

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

Prevención en poblaciones vecinas

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

Traslado de pacientes

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

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

Acciones conexas al servicio de salud

8.3.10.76 La intervención del equipo de salud no se circunscribe al aspecto prestacional. La atención integral de salud en estos pequeños grupos debe considerar actividades

de censo, identificación fotográfica relaciones de parentesco, información sobre la salud del grupo mayor, información antropológica y muertes en los últimos años.

Identificación fotográfica y utilización de equipos audiovisuales

- 8.3.10.77 La identificación por fotografía, según grupos familiares o de formas de agrupación de los indígenas es una tarea de suma importancia, teniendo en cuenta que los indígenas en aislamiento, contacto reciente e inicial, con frecuencia cambian de nombre. Sin embargo, la tarea de fotografiar deber ser consensuada previamente con los representantes de la población indígena y establecer mecanismos para el consentimiento o asentimiento.
- 8.3.10.78 La utilización de otros equipos audiovisuales, como grabadoras y filmadoras, solo podrá hacerse previa autorización y coordinación con los líderes indígenas locales y las organizaciones representativas, y con fines de defensa de los derechos fundamentales de estos pueblos.

Respeto a las personas, prácticas médicas y culturales propias

- 8.3.10.79 En las relaciones del personal de salud con la población indígenas siempre deberá mantenerse una postura de diálogo y respeto, procurando la mayor comprensión del enfermo/a sobre su dolencia, con la participación de sus parientes, si fuera el caso, y la traducción del tratamiento a su propio idioma.
- 8.3.10.80 Los equipos de salud deberán respetar las prácticas médicas propias de la población indígena, como la utilización de productos medicinales, el chamanismo, restricciones alimentarias y formas de abordar el dolor y la enfermedad.
- 8.3.10.81 Durante toda su permanencia entre la población indígena, atendiendo la emergencia, los equipos de salud deberán respetar el sistema de liderazgo, las prácticas culturales, las normas de comunicación y comportamientos locales de la población.
- 8.3.10.82 Las actividades de los equipos de salud no deben invadir las manifestaciones culturales propias ni los espacios físicos que desarrollan al interior de la comunidad, aun especialmente, en los casos de actividades y prácticas culturales que no coinciden con las actividades y prácticas occidentales de los miembros del equipo.

Base de emergencia

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

Seguridad

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

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

Manejo de cadáveres

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

8.3.10.87 Si el fallecimiento sucediera lejos del lugar donde se encuentran los indígenas (hospital, centro de salud u otro), los niveles local y subnacional, en coordinación con los representantes de las organizaciones indígenas, gestionarán el traslado del cadáver y su entrega al grupo al cual pertenecía.

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

Manejo de desechos sólidos

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

Derechos de propiedad intelectual

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

Información sobre la atención de salud

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

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

Financiamiento

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

8.3.10.94 El nivel regional gestionará en un plazo mínimo (máximo un día) la ejecución del fondo económico de respaldo para la atención de situaciones de emergencia por el contacto. Velará por su uso oportuno y adecuado a las circunstancias.

8.3.10.95 El fondo económico cubrirá los gastos de traslado del equipo responsable de atender la emergencia, combustible, repuestos para los medios de transporte, pago de transportistas (si fuera el caso) alimentos para el personal, compra de medicamentos, vacunas e implementos requeridos, equipos de comunicación, reforzamiento de la vigilancia, traslado de personas que requieran atención médica no disponible en el lugar, sobrevuelo (si fuera necesario), entre otros gastos que el nivel regional considere necesarios para la atención de la emergencia.

Mitigación de riesgos

Plan Integral de Salud

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

Indicadores de atención y evaluación

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

Vigilancia comunal

8.3.10.98 El nivel local deberá monitorear el funcionamiento del sistema de vigilancia comunal. Para ello, formará agentes indígenas de salud, los cuales tendrán la función de realizar una vigilancia epidemiológica desde sus comunidades.

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

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

Atención especial para poblaciones en contacto reciente

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

Información y sensibilización

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

Precauciones

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

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

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

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

Monitoreo

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

Continuidad de tratamientos

8.3.10.107 Identificar los recursos comunitarios que posibiliten la continuidad de algunos tratamientos dejados por el equipo de salud, así como el uso adecuado tanto de

las terapias tradicionales y las terapias de la medicina académica en el marco de su conceptualización de la salud- enfermedad y la práctica del acercamiento intercultural.

Bidireccionalidad de la información

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

Cuidados en el manejo de la información

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

La salud del grupo mayor

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

Vigilancia de efectos secundarios de inmunizaciones

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

Medicina propia

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

Financiamiento

8.3.10.113 Desde la Mesa de trabajo multisectorial e interinstitucional, el nivel regional de salud gestionará fondos tanto al gobierno regional como a la cooperación internacional, para la implementación del plan integral de salud y el plan integral de bienestar de los pueblos recientemente contactados.

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

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

8.4.1 Responsabilidades

Sector Pueblos Indígenas/Pueblos Originarios

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

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

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

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

8.4.1.5 Crear una comisión multisectorial e interinstitucional de coordinación y ejecución de acciones de monitoreo, vigilancia y control para garantizar la integridad física,

socio cultural y territorial de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- 8.4.1.6 Incorporar en la normativa los procedimientos que regulen la delimitación y establecimiento oficial de los territorios o tierras de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial³⁴.
- 8.4.1.7 Delimitar y establecer oficialmente las tierras y territorios ocupados y aprovechados por los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, en coordinación y consulta con las organizaciones indígenas que han asumido su representación y protección³⁵
- 8.4.1.8 Emitir una norma que prohibirá el otorgamiento de derechos de explotación de recursos naturales de cualquier tipo, a favor de terceros, en territorios de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.9 Emitir e implementar normas orientadas a prohibir, vigilar, controlar y sancionar la intromisión de agentes externos en los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.10 Sancionar expresamente las acciones misioneras dirigidas a forzar contactos con pueblos en aislamiento.
- 8.4.1.11 Junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional, priorizar acciones de erradicación de agentes extractivistas de recursos naturales u otros agentes, que hayan invadido los territorios y tierras de pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial
- 8.4.1.12 Junto con el sector Agricultura/Tierras y la policía nacional, establecer mecanismos de protección territorial efectivos, sostenibles, con personal especializado, localizados de manera adecuada, en base al criterio de la vulnerabilidad inmunológica y el respeto del derecho a la autodeterminación o libre determinación de estos pueblos.
- 8.4.1.13 Llevar a cabo procesos de información, sensibilización y capacitación de funcionarios y personal de los diferentes sectores estatales e instituciones de la sociedad civil, involucrados en la problemática de estos pueblos.

³⁴ O de ser el caso, el sector Agricultura/Tierras

³⁵ *Ibíd*

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

Sector Agricultura/Tierras

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

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

Sector Energía y Minas

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

produzca un contacto y la consiguiente expansión de enfermedades entre pueblos en aislamiento, contacto reciente o contacto inicial

8.4.1.43 Suspender y reubicar proyectos de infraestructura que afecten los territorios de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

8.4.1.44 Supervisar la implementación adecuada de Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación por las empresas.

Sector Educación

8.4.1.45 Elaborar e impartir contenidos curriculares orientados a promover el respeto de la cultura, la forma de vida, el derecho a la autodeterminación, la identidad y el territorio, de los pueblos indígenas en aislamiento, entre las poblaciones circundantes.

8.4.1.46 Elaborar contenidos curriculares orientados a promover la adopción de medidas de prevención en salud, entre las poblaciones circundantes al territorio de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

8.4.1.47 Promover el mantenimiento de los sistemas educativos propios de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial.

8.4.1.48 Impartir en las escuelas, procesos de capacitación en el uso de planes de contingencia ante la posibilidad de que se produzcan contactos y expansión de epidemias.

8.4.1.49 Llevar a cabo procesos de capacitación de docentes respecto a los derechos, problemática y protección de pueblos en aislamiento y contacto inicial, en los departamentos y localidades involucradas.

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

Sector Turismo

8.4.1.51 Establecer e implementar políticas orientadas a garantizar la integridad y los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

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

Ministerio Público

- 8.4.1.56 Establecer medidas cautelares inmediatas, y por el tiempo que sea necesario, para garantizar la integridad de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, frente a agresiones externas.
- 8.4.1.57 Elevar las sanciones a quienes atenten contra los derechos de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, ya sea a través de la invasión de sus territorios, la búsqueda de contactos forzados, u otras agresiones.
- 8.4.1.58 Vigilará con especial énfasis las situaciones de emergencia producidas por contactos forzados y aplicar las medidas punitivas necesarias contra quienes las hayan provocado.

Defensoría del Pueblo

- 8.4.1.59 Elaborar informes defensoriales anuales sobre la situación de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.60 Brindar especial énfasis a la vigilancia de las políticas y acciones de los diferentes sectores de Estado, empresas, instituciones y miembros de la

sociedad civil, que pudieran afectar a pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- 8.4.1.61 Vigilar la actuación de los diferentes sectores del Estado e instituciones de la sociedad civil, durante la atención de situaciones de emergencia por expansión de enfermedades.

Relaciones exteriores

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

Congreso de la República

- 8.4.1.64 Aprobar una Ley que garantice específicamente los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial. Establecer los mecanismos necesarios para salvaguardar su integridad física, demográfica y su continuidad como colectividades; declarará la intangibilidad de sus territorios y demandará el respeto irrestricto a su derecho a la autodeterminación.
- 8.4.1.65 Emitir normas a través de las cuales se apliquen sanciones penales contra quienes vulneren el derecho a la autodeterminación o fuercen contactos con poblaciones en aislamiento

Salud

Nivel nacional

- 8.4.1.66 Conformar, junto con el nivel regional, una comisión responsable de dirigir y coordinar la implementación de la presente Norma.
- 8.4.1.67 Normar, regular, vigilar y evaluar, con participación de organizaciones indígenas, las políticas, planes, programas y actividades de prevención, contingencia y mitigación de riesgos para la salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

- 8.4.1.68 Presentar y fundamentar, junto con el nivel regional, los diagnósticos, ASIS y mapas de las áreas de alto riesgo epidemiológico, ante todos los sectores de Estado involucrados
- 8.4.1.69 Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales para la identificación de fuentes de financiamiento y la definición de los mecanismos de transferencia de recursos para los procesos de prevención, contingencia y mitigación de riesgos en pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.70 Vigilar, evaluar y revisar los proyectos financiados por la cooperación internacional y el nivel nacional, dirigidos a la protección de la salud, vida y derechos humanos y colectivos de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente e inicial
- 8.4.1.71 Brindar asistencia técnica al nivel regional en el campo de la interculturalidad en salud, para la implementación de los equipos que se encargarán de realizar las acciones de prevención, contingencia en salud y mitigación de riesgos.
- 8.4.1.72 Vigilancia y evaluación de la aplicación de la normatividad en salud para indígenas aislados, en contacto reciente y en contacto inicial
- 8.4.1.73 Definir los contenidos temáticos, la metodología, así como los materiales respectivos para la capacitación de los recursos humanos de salud que interactúan con pueblo en contacto inicial
- 8.4.1.74 Suscribir convenios con centros de formación de recursos humanos de salud para la inclusión del tema de la interculturalidad
- 8.4.1.75 Coordinar con el nivel regional, la elaboración de propuestas de convenios transfronterizos y su implementación
- 8.4.1.76 Coordinar con el nivel regional y establecer las modificaciones necesarias en el sistema de información, que permitan el conocimiento específico sobre la salud de los pueblos indígenas en general y para la vigilancia epidemiológica en los pueblos en contacto reciente y contacto inicial
- 8.4.1.77 Considerando la sensibilidad de la situación de salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, estará prohibido transferir responsabilidades de los servicios de salud a las empresas privadas, instituciones religiosas o cualquier otra institución.

Nivel subnacional

- 8.4.1.78 Socializar e implementar la presente Norma Técnica de Salud. Su aplicación es responsabilidad de los niveles subnacionales de salud en todas las localidades donde habiten pueblos en aislamiento, contacto reciente e inicial.
- 8.4.1.79 Adecuar, conducir y supervisar los procesos establecidos en la presente Norma Técnica de Salud
- 8.4.1.80 Establecer y adecuar las directivas administrativas regionales y brindar asistencia técnica y capacitación al personal de salud en el ámbito de su responsabilidad.
- 8.4.1.81 Elaborar un diagnóstico sobre la situación de los pueblos indígenas en aislamiento, con respecto a amenazas existentes para su integridad física, sociocultural y territorial
- 8.4.1.82 Elaborar, junto con el nivel central y el local, los Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, si se dieran las condiciones socio - sanitarias apropiadas y se contara con la aprobación de los líderes de la comunidad y de sus organizaciones.
- 8.4.1.83 Elaborar un mapa de las “áreas de alto riesgo epidemiológico por presencia de pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial”.
- 8.4.1.84 Diseñar Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos frente al contagio de enfermedades, para el ámbito de la región.
- 8.4.1.85 Incorporar los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos por contagio de enfermedades, en sus Planes Estratégicos y Operativos de corto, mediano y largo plazo.
- 8.4.1.86 Dada la extrema gravedad que puede alcanzar la expansión de enfermedades entre poblaciones indígenas en aislamiento y contacto inicial y la consecuente necesidad de actuar con suma rapidez para brindar una atención efectiva, serán los niveles locales y regionales de salud, los responsables de ejecutar las medidas de prevención, contingencia y mitigación de impactos.
- 8.4.1.87 Elaborar las propuestas de convenios transfronterizos y velar por su adecuada implementación.

- 8.4.1.88 Identificar con participación de las organizaciones indígenas los mecanismos para la respuesta de prevención y contingencia según niveles de complejidad.
- 8.4.1.89 Implementar y mantener actualizado el Directorio de Recursos Humanos indígenas, locales que pueden contribuir a las acciones de contingencia y mitigación del impacto.
- 8.4.1.90 Evaluar con el nivel local y representantes de organizaciones indígenas, la información proporcionada por los establecimientos y microrredes sobre indígenas en aislamiento y en contacto reciente para decidir la intervención.
- 8.4.1.91 Coordinar en el nivel regional la movilización de los recursos humanos y tecnológicos desde los diferentes niveles de complejidad, para la atención especializada, si esta fuera necesaria.
- 8.4.1.92 Asegurar, a través de la entidad correspondiente, el abastecimiento de medicamentos a los establecimientos de salud ubicados en los ámbitos de posible contacto con indígenas en aislamiento.
- 8.4.1.93 Asegurar, a través de la entidad correspondiente, el abastecimiento de medicamentos a los establecimientos de salud ubicados en los ámbitos de posible contacto con indígenas aislados.
- 8.4.1.94 Aprobar los planes anuales de prevención y contingencia del nivel de redes de salud a efectos de su financiamiento, vigilancia y evaluación.
- 8.4.1.95 Consolidar en el ámbito regional la identificación de las comunidades y pueblos que viven alrededor de los pueblos indígenas en aislamiento
- 8.4.1.96 Contribuir a las propuestas de normas regionales orientadas a restringir el ingreso de personas no autorizadas a los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento, en salvaguarda de su vida y su salud y de su derecho a la autodeterminación.
- 8.4.1.97 Vigilar el uso racional y apropiado de los fondos destinados a proteger la salud de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial

Nivel local

- 8.4.1.98 Socializar e implementar la aplicación de la presente norma técnica de salud.

- 8.4.1.99 Incorporar los Planes de Prevención, Contingencia y Mitigación de impactos por contagio de enfermedades, en sus Planes Estratégicos y Operativos de corto, mediano y largo plazo.
- 8.4.1.100 Fortalecer las capacidades de los recursos humanos de los equipos médicos locales y de los establecimientos ubicados en ámbitos de posible contacto con indígenas aislados, en contacto reciente e inicial
- 8.4.1.101 Proporcionar al respectivo nivel superior la información necesaria sobre los acontecimientos relacionados con los pueblos indígenas en aislamiento, que contribuya a decidir la intervención o no del equipo especial para estos casos.
- 8.4.1.102 Conformar, supervisar y brindar asistencia técnica de los equipos que implementen las acciones de prevención y contingencia local
- 8.4.1.103 Coordinar con las autoridades y líderes comunales, la identificación y registro de los pueblos que viven cerca de los pueblos en aislamiento
- 8.4.1.104 Elaborar el plan anual de prevención y contingencia en salud, en pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial y presentarlo al nivel regional para su aprobación.
- 8.4.1.105 Ejecutar y participar en la evaluación del plan anual para la prevención y contingencia en salud de los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.
- 8.4.1.106 Mantener activos los equipos, sistemas de información, logística, cadena de frío, medios de transporte, almacén de medicamentos e insumos para apoyar las medidas de prevención y contingencia.
- 8.4.1.107 Proporcionar información al nivel regional para elaborar el directorio de recursos humanos indígenas.
- 8.4.1.108 Recolectar, procesar y analizar la información de las actividades realizadas
- 8.4.1.109 Ejecutar el presupuesto y presentar una redición documentada de este, a la red de servicios de salud y nivel regional correspondiente
- 8.4.1.110 Promocionar la participación de la comunidad y las organizaciones indígenas en el planteamiento de las acciones, ejecución, vigilancia y evaluación
- 8.4.1.111 Utilizar y llenar correctamente los formatos establecidos para estas acciones y enviar oportunamente la información al nivel correspondiente cuando se requiera

- 8.4.1.112 Elaborar en coordinación con otros sectores del ámbito local, material informático de salud en lenguaje comprensible por los indígenas en contacto reciente e inicial
- 8.4.1.113 Coordinar con otros sectores y otras organizaciones locales la vigilancia o actualización de la información de daños o alteración del medio ambiente donde viven los indígenas aislados y los indígenas en contacto inicial.

Nivel local – Comunitario

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

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

IX. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

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

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

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

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

SIGLAS

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

PNANMIM	Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi
SIS	Sistema Integral de Salud (Perú)
TCO	Tierra Comunitaria de Origen (Bolivia)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Bibliografía

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

Declaración de Quito, 20 de octubre de 2007

Declaración de Santa Cruz, noviembre de 2006

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

Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Informe sobre el Sexto Periodo de Sesiones (mayo de 2007). Consejo Económico y Social. Documentos Oficiales, Suplemento Nº 23.

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

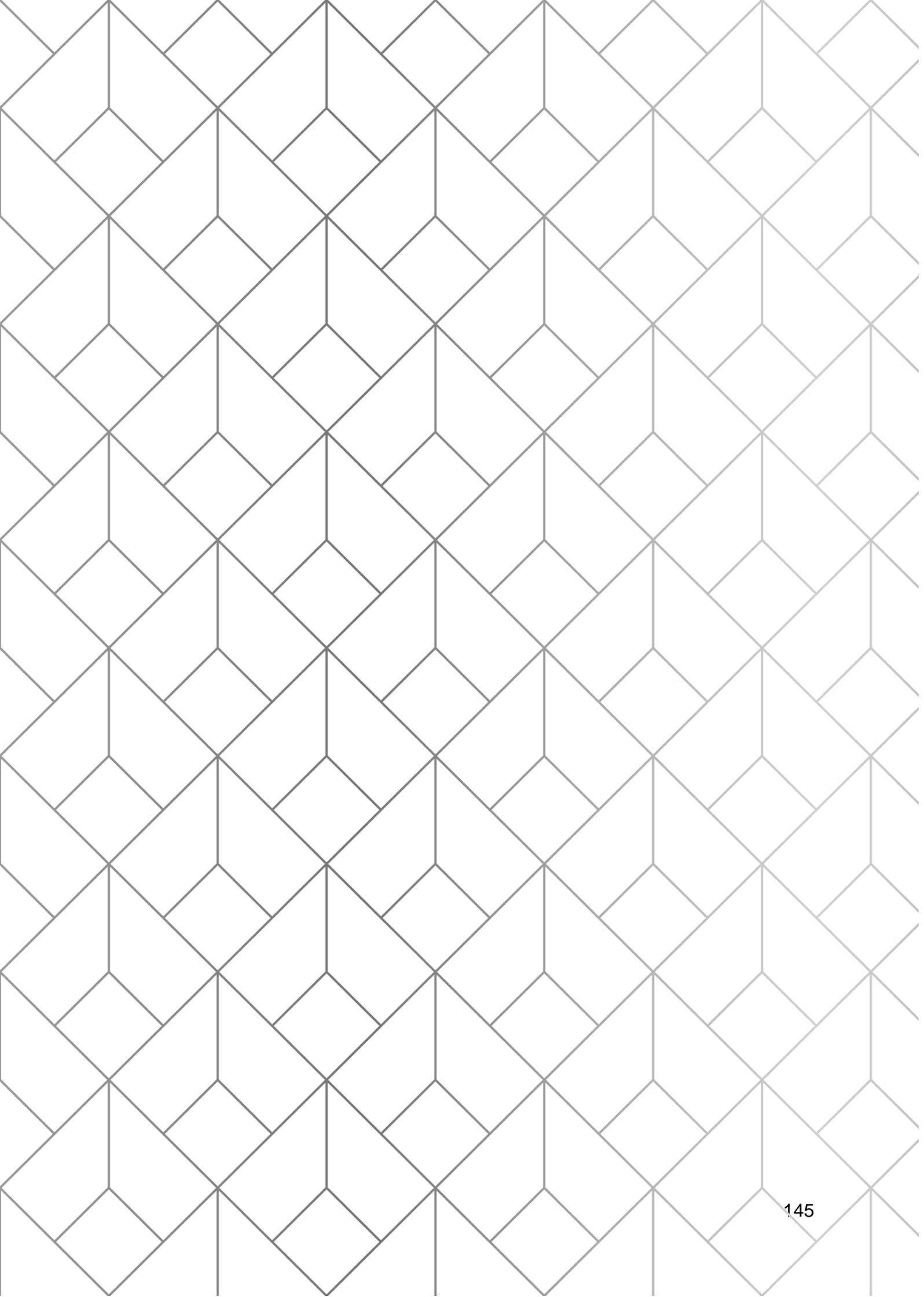
Instituto Nacional de Recursos Naturales, INRENA: www.inrena.gob.pe

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

Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de las Regiones de la Selva y Ceja de Selva (Decreto Ley Nº 22175), Perú.

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

Rummenhoeller, Klaus y Huertas, Beatriz. Plan de Contingencia en caso de contacto con pueblos indígenas en aislamiento voluntario en el ámbito del Parque Nacional del Manu. Elaborado para la Asociación para la Conservación de la Cuenca Amazónica, ACCA. Lima, 2006



Propuesta de Reglamento para el personal de los diferentes sectores responsables de brindar atención integral a poblaciones en contacto reciente y contacto inicial

Por: Beatriz Huertas Castillo

Introducción

La extrema vulnerabilidad de estos pueblos ante enfermedades externas debido a su carencia de defensas inmunológicas para hacerles frente, los ha llevado a ser considerados entre los más vulnerables del planeta. Incluso varios de ellos se encuentran en riesgo de extinción ante los reiterados episodios de epidemias sufridos, con el resultado de altas tasas de mortandad. Este ha sido uno de los aspectos de su problemática que más ha llamado la atención y ha conllevado la elaboración de recomendaciones, resoluciones y declaraciones, en el ámbito de organismos internacionales de defensa de los derechos indígenas, en las que se solicita a la sociedad en general, articular de manera urgente y eficaz, acciones de protección.

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

La presente propuesta de Reglamento para el personal de los diferentes sectores del Estado responsables de la atención integral de poblaciones en contacto reciente y contacto inicial, tiene el objetivo de orientar su comportamiento, relacionamiento y toma de decisiones, en el marco del respeto a la cultura y los derechos fundamentales.

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

Esta propuesta ha sido elaborada en base a la Norma y Guías Técnicas de Salud para Indígenas en Aislamiento y Contacto inicial, diseñadas en un proceso participativo por el

Centro de Salud Intercultural, CENSI, y aprobadas por el Ministerio de Salud del Perú, en el año 2007. La participación de un conjunto de especialistas con varios años de trabajo con pueblos en contacto reciente e inicial, así como el respaldo recibido por las organizaciones indígenas involucradas, que la han validado, la convierte en una pauta de especial valor para la elaboración de la presente propuesta, que contiene parte importante de su articulado, con agregados y adecuaciones.

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

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

Propuesta de Reglamento para el personal de los diferentes sectores responsables de brindar atención integral a poblaciones en contacto reciente y contacto inicial

I. Finalidad

Contribuir a la protección de la integridad física y socio cultural de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial, a través del respeto a su cultura, su autodeterminación y sus derechos fundamentales, de parte del personal estatal, responsable de brindarles atención integral.

II. Objetivos

General

Orientar el comportamiento, relacionamiento y decisiones del personal de los sectores estatales, responsables de brindar atención integral a poblaciones indígenas en contacto reciente y contacto inicial, en el marco del respeto a su cultura y sus derechos fundamentales.

Específicos

- a. Ofrecer a los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial, una atención integral apropiada de acuerdo a sus características socio – culturales, necesidades y condiciones sanitarias, con participación de sus organizaciones representativas.
- b. Mejorar el sistema de salud ofrecido a los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, a través de la incorporación de sus conocimientos, técnicas y prácticas propias.

III. Principios

El presente reglamento se basa en los siguientes principios:

- **Respeto de los derechos individuales y colectivos** de los pueblos indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, los cuales se encuentran reconocidos en las legislaciones nacionales y en la normativa internacional ratificada y respaldada por todos los países de la Región Andina.
- **Respeto del derecho a la autodeterminación** de los pueblos indígenas en aislamiento, lo cual conlleva el respeto de sus formas de vida y del grado de interrelación que éstos han decidido tener con la sociedad envolvente, de lo cual se deriva la prohibición de realizar contactos forzados y ejecutar acciones directas de atención de salud con ellos.

- **Prevención**, orientado a evitar que se produzcan contactos forzados, incentivados por agentes externos y la consecuente introducción y expansión de enfermedades. Contempla además la preparación del sector salud, las poblaciones colindantes y las instituciones involucradas, en caso que se produjera una emergencia en salud.
- **Respeto e incorporación de las percepciones propias de salud** de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial, a las estrategias y acciones de protección de la salud llevadas a cabo por el Estado, articulando los aspectos sanitarios a los ambientales, socio- culturales, espirituales, alimenticios y económicos, los cuales condicionan la salud de los pueblos indígenas.
- **Respeto e incorporación de los conocimientos, técnicas y prácticas de los pueblos indígenas** en contacto reciente e inicial, sobre salud – enfermedad, al sistema de salud estatal.
- **Respeto del derecho a la consulta y la participación** de las organizaciones de los pueblos indígenas involucrados en las acciones, planes, programas, políticas y estrategias que se lleven a cabo como parte de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

IV. **Ámbito de aplicación**

El presente Reglamento debe ser aplicado por el personal de los sectores estatales involucrados en la ejecución de acciones de protección de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial de Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia.

Venezuela

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

Colombia

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

Ecuador

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

Perú

- Reserva Territorial del Estado creada a favor de los grupos étnicos Kugapakori, Nahua, Nanti y otros, distritos de Echarate y Sepahua, provincias de La Convención y Atayala, departamentos de Cusco y Ucayali, respectivamente.
- Reserva Territorial a favor del grupo étnico Murunahua, distritos de Yurúa y Antonio Raymondí, provincia de Atalaya, departamento de Ucayali.
- Reserva Territorial a favor del grupo étnico Isconahua, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali
- Reserva Territorial a favor del grupo étnolingüístico Mashco Piro, provincia de Purus, departamento de Ucayali.
- Reserva Territorial del Estado a favor de los grupos en aislamiento Mashco Piro e Iñapari, distrito de Iñapari, provincia de Tahuamanu; distritos de Laberinto, Las Piedras y Tambopata, provincia de Tambopata y distrito de Fitzcarrald, provincia del Manu, departamento de Madre de Dios.
- Reserva Territorial del Estado propuesta a favor del pueblo Cashibo - Cacataibo, departamentos de Ucayali, Loreto y Huánuco.
- Reserva Territorial del Estado Yavarí – Tapiche, propuesta a favor de los pueblos Matsés, Mayoruna e Isconahua, en el departamento de Loreto.
- Reserva Territorial del Estado a favor de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario que habitan la cuenca alta de los ríos Curaray, Napo, Arabela, Nashiño, Pucacuro, Tigre y afluentes, provincias de Maynas y Loreto, región Loreto.

- Reserva Territorial propuesta Yavarí – Mirim, departamento de Loreto
- Reserva Territorial propuesta Kapanawa, departamentos de Loreto y Ucayali
- Zona Reservada Pucacuro, departamento de Loreto
- Zona Reservada Sierra del Divisor, departamentos de Loreto y Ucayali.
- Santuario Nacional Megantoni, distrito de Echarate, provincia de La Convención, departamento de Cusco.
- Reserva Comunal Asháninka, departamentos de Cusco y Junín
- Reserva Comunal Matsigenka, departamentos de Cusco y Junín
- Parque Nacional Otishi, departamentos de Cusco y Junín
- Parque Nacional Alto Purús, departamentos de Ucayali y Madre de Dios
- Parque Nacional Cordillera Azul, departamentos de Ucayali y Loreto.
- Parque Nacional del Manu, departamentos de Madre de Dios y Cusco.
- Comunidades indígenas Raya, San Pablo y Dorado, distrito de Yurua, provincia de Atalaya, departamento de Ucayali.
- Comunidad indígena Puerto Paz, distrito y provincia de Purús, departamento de Ucayali.

Bolivia

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

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

V. Base legal

Convenios, Declaraciones y Tratados Internacionales

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

Leyes nacionales

Venezuela

General

- Constitución Política del Estado

Poder Ejecutivo

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

Colombia

General

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

Ecuador

General

Constitución Política del Estado

Poder Ejecutivo

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

Intersectorial

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

Perú

General

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

Sector Salud

- Ley N° 26842. Ley General de Salud
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley N° 27657
- Decreto Supremo N° 001-2003-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud
- Decreto Supremo N° 006-2006-SA, “Amplían prestaciones de salud SIS, para la población de la amazonia y alto andina dispersa y excluida, la víctima de violencia social y los agentes comunitarios de salud”.

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

Sector Agricultura

- Resolución Ministerial N° 00046-90AG/DGRAAR que crea la Reserva Kugapakori - Nahua

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

Sector Pueblos Indígenas

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

Propiedad intelectual, INDECOPI

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

Defensoría del Pueblo

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

Intersectorial

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

General

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

Sector Tierras

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

VI. Consideraciones Generales

Tras el contacto, en su mayoría, los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial mantienen su condición de vulnerabilidad inmunológica, debido a su carencia de defensas orgánicas para responder de manera satisfactoria al contagio de enfermedades externas. De allí que enfermedades comunes en nuestro medio, como la gripe, desencadenen epidemias y muertes masivas entre estas poblaciones.

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 infeccioso³⁶.

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, agravando aún más su situación. Las altas tasas de mortandad existentes en varios de estos pueblos han llevado a ubicar a algunos de ellos en lo

³⁶ Oficina General de Epidemiología, OGE, 2003. Pueblos en situación de extrema vulnerabilidad: El caso de los Nanti de la Reserva Territorial Kugapakori Nahua – Río Camisea, Cusco.

que se denomina el “umbral de su sobrevivencia” que los podría llevar al riesgo de la extinción³⁷.

Además de la vulnerabilidad inmunológica, los pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial experimentan otras vulnerabilidades que condicionan su estado de salud. Entre ellas están la demográfica, ante la existencia de casos de poblaciones en riesgo de extinción; la geopolítica, principalmente aplicada a pueblos ubicados en zonas de fronteras internacionales y por ello expuestos a mayores amenazas; por superposición de derechos de uso de la tierra y los recursos naturales y por migración forzada³⁸.

En consecuencia, la prevención se torna en una estrategia fundamental para proteger efectivamente la integridad física y socio cultural de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial, finalidad de este reglamento.

La aplicación del presente reglamento es responsabilidad de los diferentes sectores estatales responsables, directa o indirectamente, de garantizar los derechos y el bienestar de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial. La multisectorialidad de esta Norma hace necesario el establecimiento de mecanismos de coordinación efectivos, los cuales serán conducidos por el sector Pueblos indígenas o, en su defecto, el sector Salud.

Tras el contacto y el consecuente choque cultural y la expansión de enfermedades, el grupo indígena en contacto reciente podría encontrarse en un estado de extrema vulnerabilidad que alcanza el aspecto físico, psicológico, emocional y socio cultural. Frente a ello, será necesario garantizar que la presencia externa sea lo menos invasiva posible y que evite alterar más el ya convulsionado estado del grupo.

³⁷ Huertas, Beatriz, Análisis de situación de los pueblos en aislamiento voluntario, contacto reciente y contacto inicial. Elaborado por encargo del ORAS-CONHU. Lima, 2009

³⁸ Camacho, Carlos, 2007

Es fundamental la consulta y participación de las organizaciones y comunidades indígenas, razón por la cual, los niveles competentes de los sectores involucrados deberán realizar las coordinaciones que sean necesarias.

6.1 Definiciones operativas

Aislamiento³⁹

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

Avistamiento

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

Comunidad nativa

Las Comunidades Nativas son aquellas que tienen su origen en los grupos tribales de la Selva y Ceja de Selva y están constituidas por conjuntos de familias vinculadas por los siguientes elementos principales: idioma o dialecto, caracteres culturales y sociales, tenencia y usufructo común y permanente de un mismo territorio, con asentamiento nucleado o disperso⁴⁰

Contacto inicial

Situación de un pueblo indígena o de un segmento de éste que abandona su condición de aislamiento. Esta condición se mantiene en tanto el grupo conserve su vulnerabilidad, principalmente inmunológica, demográfica, territorial, cultural, organizativa, política y territorial, ante los desestabilizadores y traumáticos efectos del proceso de contacto forzado que han atravesado.

Contacto reciente

³⁹ Las definiciones que se presentan en esta propuesta de norma sobre pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial, son tentativas y están en construcción. No existen consensos con relación a conceptos determinados que, ante la complejidad histórica y socio cultural de estos pueblos, pueden resultar limitantes e injustos.

⁴⁰ Artículo 8 de la Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de las Regiones de la Selva y Ceja de Selva (Decreto Ley N° 22175), Perú.

Situación en la que se encuentra un pueblo indígena, inmediatamente después de sus primeras interacciones directas o de contactos físicos – pacíficos o no – con miembros del resto de la sociedad (indígenas o no) y se prolonga hasta que – manteniendo su organización y costumbres tradicionales y desarrollando un sistema de subsistencia adecuado a las nuevas necesidades por autodeterminación o viéndose forzados por las circunstancias - se establecen en un determinado lugar, conocido y de referencia (aunque seminómadas) que, a pesar de la inaccesibilidad geográfica, facilita su ubicación, permitiendo muy ocasionalmente interacción con el resto de la sociedad. Esta condición se caracteriza por una extrema vulnerabilidad ante enfermedades transmisibles, baja disposición a establecer relaciones continuas y prolongadas con personas foráneas, y alta probabilidad de que una relación pacífica se torne violenta⁴¹.

Contingencia

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

Desastre

Interrupción grave en el funcionamiento de una sociedad, causada por un peligro de origen natural o antrópico, ocasionando pérdidas humanas y daños ambientales, sobrepasando la capacidad de respuesta local por no poder superarla con sus propios medios. Para el caso de los indígenas en contacto reciente y contacto inicial, el escaso número de personas que componen estos pueblos, la inaccesibilidad geográfica y los eventos que caracterizan esta interacción, ponen en serio peligro su supervivencia⁴².

Emergencia en salud

Estado de daño ocasionado por la ocurrencia de un peligro natural o antrópico sobre la vida, patrimonio y medio ambiente, alterando el normal desenvolvimiento de las actividades de la población afectada. En el caso de los pueblos indígenas en aislamiento, el contacto se traduce en una emergencia, dadas las altas tasas de morbilidad que se suelen producir en estas circunstancias, comprometiendo su salud y vida como individuo y como grupo⁴³.

Evidencias

⁴¹ Instituto Nacional de Salud del Perú, INS, 2008

⁴² *Ibíd.*

⁴³ *Ibíd.*

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

Interculturalidad

Consiste en “la promoción sistemática y gradual desde el Estado y desde la sociedad civil, de espacios y procesos de interacción positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación pacífica de los posibles conflictos, cooperación y convivencia”⁴⁴. Esta definición se aplica a los pueblos en contacto inicial, los cuales ya han establecido una relación de interacción con la sociedad nacional, más no se refiere a los pueblos que se encuentran en situación de aislamiento. La interculturalidad en salud respecto a estos últimos debe basarse en el respeto de su derecho a la autodeterminación, es decir, a su decisión de mantener las formas de vida que consideren conveniente

Mitigación

Reducción de los efectos de un contacto o evento negativo para la salud, a través de la aplicación de medidas de prevención específicas para disminuir principalmente la vulnerabilidad⁴⁵.

Plan de contingencias

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

Prevención

Actividades orientadas a evitar o mitigar los efectos adversos o daños que eventos negativos puedan producir sobre la vida, la salud, el patrimonio y el medio ambiente⁴⁶.

⁴⁴ Tomado por la OGE (2004) de Malgesini y Giménez, 2000, de acuerdo al Proyecto Q’anil B, Guatemala.

⁴⁵ INS, 2008

⁴⁶ *Ibíd.*

Pueblo indígena

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

“Las comunidades, poblaciones y naciones indígenas son aquellas que, contando con una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y a la colonización que se desarrollaron en sus territorios, se consideran a sí mismas distintas de otros sectores de la sociedad y están decididas a conservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras sus territorios ancestrales y su identidad étnica, como base de su existencia continuada como pueblos, de conformidad con sus propios patrones culturales, instituciones sociales y sistemas jurídicos”.⁴⁷

Riesgo

Probabilidad de que ocurra alguna situación negativa (enfermedades, pérdidas de vidas, otros daños). Se estima y evalúa en función del peligro y la vulnerabilidad⁴⁸

Vulnerabilidad

Grado de resistencia y exposición física y o social de un elemento o conjunto de elementos afectados por un peligro de origen natural o antrópico⁴⁹

VII. Consideraciones específicas

7.1 Población objetivo

Son las poblaciones indígenas denominadas en contacto reciente y contacto inicial, de acuerdo a las definiciones establecidas en este Reglamento.

La Norma Técnica de Atención Integral, proporciona el marco de responsabilidades, políticas y acciones a ejecutar, a nivel multisectorial e intersectorial, para la prevención, atención de

⁴⁷ Organización de las Naciones Unidas, 1986.

⁴⁸ INS, 2008

⁴⁹ Ibíd

contingencias y mitigación de impactos ante la expansión de epidemias entre pueblos en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial.

7.2 Precisiones

El personal estatal responsable de ejecutar acciones de protección, prevención, atención de emergencias y mitigación de impactos por expansión de enfermedades, en el marco de la atención integral a poblaciones en contacto reciente e inicial, debe tomar en cuenta que:

- a. Todo caso de tránsito del aislamiento al contacto reciente debe considerarse como una situación de extrema sensibilidad y emergencia
- b. Ante esta circunstancia debe preverse un tiempo prolongado de intervención y atención directa, principalmente de personal de salud, a la población, o de acciones indirectas que involucren a las comunidades aledañas.
- c. Cada pueblo indígena tiene una percepción propia sobre la salud, enfermedad, vida y muerte.
- d. Generalmente, 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.
- e. La salud esta vinculada con el mantenimiento del entorno natural y el territorio, en buenas condiciones. El medio natural permite a la población, principalmente: disponer de recursos naturales diversificados para la subsistencia, continuar desarrollando sus conocimientos sobre las propiedades de estos recursos naturales para su bienestar, reproducir sus sistemas religiosos y sociales, y tener la tranquilidad de disponer de un medio de vida íntegro para las presentes y futuras generaciones.
- f. La diversidad cultural y, por ende, la diversidad de percepciones, idiomas y costumbres pueden significar una serie de limitaciones para el desenvolvimiento del personal estatal durante el cumplimiento de sus responsabilidades.
- g. Ante su desconocimiento de los procedimientos empleados por el sistema de salud oficial, los pueblos indígenas en contacto reciente o contacto inicial, pueden presentar reacciones de rechazo hacia ellos.

Para todos los sectores

7.2.1 Vulnerabilidad inmunológica

7.2.1.1 Ante la extrema vulnerabilidad inmunológica de las poblaciones indígenas en contacto reciente y contacto inicial, su interacción con el personal estatal y de la sociedad civil, puede producir reiterados brotes de epidemias, por esta razón, la presencia externa debe ser lo menos invasiva posible.

7.2.1.2 El personal estatal se mantendrá preparado para responder a reiterados episodios de epidemias que podrían afectar a los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, con todas las implicancias que ello significa.

7.2.2 Actitud intercultural y respetuosa de derechos

7.2.2.1 El personal estatal deberá mantener una actitud respetuosa hacia los pueblos indígenas en contacto reciente y en contacto inicial, sus culturas, instituciones, sistemas de liderazgo y derechos, los cuales deberá conocer previamente.

7.2.2.2. El personal estatal respetará e incorporará la percepción de salud - enfermedad de los pueblos indígenas en contacto reciente y contacto inicial, a las estrategias y acciones de atención integral, así como a las recomendaciones y planteamientos que se formule a los diferentes sectores estatales involucrados, para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

7.2.2.3 El personal estatal pondrá especial atención a los conocimientos, técnicas, prácticas y costumbres de la población indígena en contacto reciente y en contacto inicial, con respecto a la salud, a fin de tomarla en cuenta, respetarla y aplicarla en sus intervenciones futuras. La implementación, socialización y actualización de este registro es responsabilidad del nivel local. La información será empleada en las capacitaciones en interculturalidad del personal de salud.

7.2.2.4 Las acciones del sector salud estarán articuladas a las acciones de cada uno de los sectores involucrados respecto a protección territorial, cuidado ambiental, mantenimiento de las fuentes de alimentos, respeto a las instituciones y manifestaciones culturales de los pueblos indígenas. Con este fin, será imprescindible la coordinación intersectorial y la aplicación conjunta de acciones coherentes y direccionadas a lograr el bienestar de estos pueblos indígenas.

7.2.2.5 El personal estatal debe hacerse cargo de llevar sus pertenencias y materiales y no utilizar a los indígenas como cargadores

7.2.3 Consulta

7.2.3.1 El personal estatal deberá tomar en cuenta que las acciones y procedimientos que deba aplicar como parte de la atención integral, así como sus efectos, tendrán que ser explicados a la persona o grupo que será atendido y deberá contar con la aprobación de éstos y sus representantes. De otra manera, estará vulnerando el derecho a la consulta y podría provocar el rechazo de la población a sus servicios y su presencia.

7.2.3.2 Para la aplicación de todo tratamiento se debe tener el consentimiento o asentimiento de cada paciente y del líder del grupo o del representante indígena que acompaña al grupo de intervención.

7.2.4 Precaución ante avistamientos

7.2.4.1 Ante el avistamiento de indígenas aislados o el contacto con ellos, por terceras personas o por personal estatal, éste debe asegurarse que las poblaciones próximas al lugar de los hechos y las ubicadas en las posibles rutas por donde pueden ser trasladados los indígenas, en una situación de emergencia en salud, hayan sido vacunadas principalmente contra: influenza, fiebre amarilla, hepatitis B, sarampión, rubéola, poliomelitis o tos convulsiva; estas dos últimas en menores de cinco años.

7.2.5 La salud del personal

7.2.5.1 Ningún miembro del equipo de intervención para la atención de situaciones de emergencia, debe estar con cuadro respiratorio agudo o con proceso diarreico agudo al momento del ingreso o durante la intervención. Si así fuera el caso, deberá ser reemplazado o postergar su ingreso hasta que haya involucrado este proceso.

7.2.6 Desecho de residuos

- 7.2.6.1 El personal estatal deberá velar por el adecuado manejo de los residuos sólidos. Es recomendable utilizar bolsas plásticas para el posterior retiro de la basura hacia lugares lejanos. Los residuos orgánicos (restos de comida, excrementos) deben ser enterrados, por lo menos, a medio metro de profundidad y lejos de la playa.
- 7.2.6.2 El manejo adecuado de los residuos biocontaminados (jeringas, agujas, gasas, algodones y otros) es de exclusiva responsabilidad del personal de salud.
- 7.2.6.3 No quemar papeles o materiales de higiene personal cerca de la población indígena en contacto reciente o contacto inicial, por la posible asociación que pueden hacer como mecanismo de transmisión de enfermedades.

Para el sector Salud

7.2.7 Criterio de atención

- 7.2.7.1 Las actividades de salud por realizarse en poblaciones indígenas en contacto reciente o contacto inicial no responden a ninguna obligación de productividad en la atención de salud, por lo que no se exigirá examinar o atender a la totalidad de la población; por el contrario, los esfuerzos deben estar orientados a buscar formas de acercamiento y mejor entendimiento para la interculturalidad en la atención.

7.2.8 Aplicación de técnicas demostrativas

- 7.2.8.1 Para algunas atenciones (inyectables, aplicaciones tópicas) el personal de salud y los que acompañan al equipo (representantes indígenas y otros), aplicarán “estrategias demostrativas del procedimiento” sirviendo de ejemplo visible.

7.2.9 Inmunizaciones

- 7.2.9.1 La inmunización de los indígenas en contacto reciente y contacto inicial esta condicionada a la gravedad de su situación de salud. Si se tratara de brotes epidémicos de sarampión, difteria, tos convulsiva, fiebre amarilla u otros de gravedad, que los afecten, será necesario informarles, a través del traductor y ante

sus líderes y representantes, sobre la necesidad de una vacunación inmediata, acudiendo a medios didácticos (“estrategias demostrativas del procedimiento”) para explicar cómo ésta será realizada y cuáles serán sus efectos.

- 7.2.9.2 Si no se tratara de un caso de gravedad, la inmunización se realizará con posterioridad, en el momento que la población indígena haya comprendido las razones de la presencia del personal de salud y haya dado su consentimiento a la aplicación de los procedimientos médicos que hayan sido previamente explicados.
- 7.2.9.3 Asegurarse de contar con la cantidad necesaria de dosis de vacunas para su administración en las comunidades colindantes al lugar donde ocurrió el avistamiento o contacto con indígenas aislados, y a todas las personas que ingresan a esta zona, a modo de prevención.
- 7.2.9.4 En el caso de indígenas recientemente contactados que se dirigen a un poblado vecino buscando ayuda médica, si bien presentan una mayor disposición para ser vacunados, será necesario coordinar y solicitar autorización a sus representantes y a ellos mismos para la aplicación de las vacunas.
- 7.2.9.5 El equipo médico es responsable de vigilar los posibles efectos secundarios de las vacunas, en los siguientes días, por lo que deberá permanecer en el lugar hasta que esta medida se haya cumplido a cabalidad.

7.2.10 Valoración de crecimiento y desarrollo

- 7.2.10.1 Las tareas de determinación del estado nutricional en infantes tienen serias limitaciones en las poblaciones indígenas recién contactadas debido a la imposibilidad de obtener las fechas de nacimiento y las dificultades para la estimación de las edades. Es recomendable posponer estas acciones hasta cuando las condiciones lo permitan.

7.2.11 Enfermedades frecuentes

- 7.2.11.1 Las enfermedades de mayor incidencia entre poblaciones indígenas en aislamiento, contacto reciente y contacto inicial son las siguientes:
 - i. Enfermedades de la piel
 - ii. Infecciones respiratorias agudas (vías respiratorias superiores)
 - iii. Conjuntivitis, otitis

- iv. Enfermedades diarreicas, parasitosis
 - v. Heridas o traumatismos (quemaduras, heridas cortantes, contusas)
 - vi. Síntomas y signos comunes (fiebre, dolor de cabeza, sangrado nasal)
- 7.2.11.2 Para los casos de enfermedades crónicas (TBC en sintomáticos respiratorios, Leishmaniosis, etc.) que requieran procedimientos diagnósticos y tratamientos largos, y al no ser una emergencia, será necesario coordinar su aplicación y administración con los líderes locales, representantes de organizaciones indígenas, el personal médico de los establecimientos de salud aledaños y otros actores sociales.
- 7.2.11.3 En el caso de indígenas en contacto reciente, los tratamientos deben ser administrados por el personal de salud (incluye vía oral” puesto en boca” y tópicos). De ninguna manera se entregarán tratamientos para autoadministración. En el caso de los indígenas con mayor grado de relación con el resto de la sociedad, identificar entre ellos a la persona que podría responsabilizarse de esta tarea.
- 7.2.11.4 Tratar, en lo posible, de utilizar tratamientos de fácil dosificación.
- 7.2.11.5 Los tratamientos dolorosos deberán ser explicados con anterioridad a los pacientes, empleando herramientas didácticas para su entendimiento.
- 7.2.12 **Casos complicados**
- 7.2.12.1 En caso de requerirse la administración de tratamientos intramusculares o endovenosos para curar neumonías, bronconeumonías, síndromes de obstrucción bronquial o broncoespasmos, heridas extensas, quemaduras extensas o traumatismos graves, mordeduras por serpientes, deshidrataciones graves, u otros, también será necesario explicar el procedimiento al paciente y sus líderes para lograr su consentimiento
- 7.2.12.2 Evitar procedimientos invasivos de diagnóstico o tratamiento que impliquen mayor riesgo (flebotomías, paracentesis, toracocentesis, biopsias, etc.). De ser necesario, agotar los mecanismos de comunicación para obtener el consentimiento del entorno más cercano y del líder del grupo y evaluar las posibilidades de evacuación

- 7.2.12.3 Si por la gravedad del caso (pudiera haber más de uno) se necesitara un manejo por equipo especializado o con tecnología de mayor capacidad resolutive, debe implementarse un pequeña “base de emergencias” la que permitirá atención para los casos complicados.
- 7.2.12.4 Es recomendable ubicarla cerca al lugar donde se encuentran los indígenas (entre 1-2 horas en bote) pero alejado de asentamientos urbanos.
- 7.2.12.5 Esto tiene la finalidad de evitar trasladar al indígena enfermo recién contactado hacia zonas urbanas u hospitales. Generalmente, con el enfermo se moviliza la familia o más de un miembro del grupo, lo que incrementa el riesgo de mayor contacto, enfermedades y desmembramiento social. Esta decisión debe ser consensuada con los representantes indígenas.
- 7.2.12.6 Si los casos se sucedieran o se identificaran en alguna comunidad donde se produjo el contacto, el establecimiento de salud más cercano puede servir de “base de emergencias”. Otra posibilidad es constituir un ambiente de la comunidad como “base de emergencias”. En estos casos debe asegurarse condiciones de bioseguridad en la prestación del servicio y velar por que se apliquen las restricciones a visitas innecesarias.
- 7.2.12.7 Si la complicación de los casos requiere atención especializada, evaluar la condición del paciente y, en coordinación con los representantes indígenas, buscar los mecanismos de información al grupo o sus líderes.
- 7.2.12.8 Acordar con los representantes indígenas, la movilización del cadáver si el fallecimiento sucediera fuera del área

7.2.13 Caso de indígenas mujeres

Las enfermedades propias de las mujeres representan una temática delicada, que debe ser abordada con sumo cuidado y en un espacio íntimo.

- 7.2.13.1 La atención de salud debe ser brindada por personal femenino. Si en un caso extremo, se requiriera la intervención de un especialista de sexo masculino, será necesario explicar la situación a la paciente y sus familiares para que den su consentimiento.

- 7.2.13.2 Durante la atención, evitar presencia de personal masculino y hacerlo en presencia de su pareja o persona mayor de su grupo o mejor si ésta es también mujer.
- 7.2.13.3 Mujeres adolescentes, incluso prepúberes, pueden tener pareja o estar asignadas al cuidado de algún varón mayor. Se debe tener cuidado en identificarlo para el permiso correspondiente.
- 7.2.13.4 Durante la menarquía, las adolescentes pueden estar en proceso de “encierro” y sometidas a una dieta como parte ritual; es recomendable no insistir en visitarlas ni examinarlas; guardar el máximo respeto por el proceso y evitar comentarios.
- 7.2.13.5 Si por confianza los parientes aceptaran la visita del personal médico al lugar de “encierro”, evitar comunicarse con la adolescente y no insistir en observarla o examinarla; salvo que se conozca de la gravedad de su estado de salud, por lo que se coordinará con los representantes indígenas y responsables de la adolescente para brindar la atención correspondiente. Es obligación personal de salud buscar coincidencias entre el ritual y las indicaciones terapéuticas
- 7.2.13.6 Si hubiera gestantes en el grupo, posponer el examen médico hasta afianzar la relación con ellas, salvo que se identificara signos de alarma (edema, sangrado, palidez extrema, fiebre u otro signo de infección) frente a lo cual se debe buscar la aceptación correspondiente.
- 7.2.13.7 Si existiera negativa por la gestante para recibir alguna atención de salud, no insistir; crear los espacios de confianza y amabilidad hasta lograr empatía en los siguientes días.
- 7.2.13.8 Si la complicación corresponde a una emergencia médica o quirúrgica, actuar y decidir como tal, teniendo en cuenta que el traslado de un indígena recién contactado o en contacto inicial enfermo, puede significar traslado de acompañamientos- pareja y otros niños, al centro de referencia.
- 7.2.13.9 No realizar examen ginecológico
- 7.2.13.10 Si se identificara alguna gestante en trabajo de parto, agotar los medios de comunicación para realizar una evaluación (excepto tacto vaginal) y permitir el evento según sus costumbres. No insistir en atender el parto. En caso de indígenas en contacto inicial, indagar sobre los procedimientos de atención del parto, puerperio y recién nacido.

- 7.2.13.11 Con los representantes indígenas, velar para que el recién nacido y la puérpera reciban atención lo antes posible y según sus patrones culturales. Asegurar abrigo para el recién nacido. Evitar fotografías o filmaciones. Evitar insistir en la manipulación excesiva del recién nacido y evitar insistir en examen ginecológico de la puérpera.
- 7.2.13.12 Identificar las creencias, ritos y costumbres que tiene el grupo sobre la gestación, parto y puerperio: dietas, corte de pelo, teñido de piel con tintes naturales, corte del cordón, entre otros. Servirá de material para la capacitación al personal de salud en interculturalidad.
- 7.2.13.13 No promocionar el uso de métodos anticonceptivos artificiales en pueblos en contacto reciente o contacto inicial. Identificar, registrar y reportar los métodos naturales que fueran confiados por los indígenas por propia voluntad y sin exigencias del personal médico.
- 7.2.13.14 Queda terminantemente prohibida la promoción y aplicación de métodos anticonceptivos quirúrgicos.

7.2.14 Enfoque de género

La aplicación del enfoque de género en las intervenciones a los indígenas en reciente contacto esta condicionada por el conocimiento que se vaya teniendo de la cultura de estos pueblos y el rol que desempeña la mujer al interior de ellos, así como por la organización de la oferta (inclusión de mujeres en el equipo de salud, acercamiento a los indígenas y actividad prestacional según sexo).

La comprensión sobre el rol que desempeña la mujer y la adecuación del servicio de salud a ésta, se dará en forma progresiva y en la medida que el pueblo indígena decida aceptar la presencia externa en su interior.

7.2.15 Fallecimientos y necropsias

- 7.2.15.1 En caso de muerte, previa autorización de los familiares y líderes, el personal de salud deberá realizar la necropsia verbal, el examen externo del cadáver y evaluar los riesgos de transmisibilidad de enfermedades.
- 7.2.15.2 Evitar la realización de necropsias totales o parciales.

- 7.2.15.3 El personal médico está obligado a respetar las costumbres y ritos del grupo con respecto a la muerte (las cuales pueden ser diversas). Si hubiera riesgo de transmisibilidad de alguna enfermedad a través del cuerpo, el personal deberá explicar la situación a los parientes y a la familia y buscar otras formas de entierro, que evite la diseminación de la enfermedad.
- 7.2.15.4 Si por la gravedad del caso y el acuerdo de traslado del paciente, éste falleciera en el hospital, centro de salud u otro lugar lejano al grupo al que pertenece, el nivel local y el regional coordinarán con los representantes de las organizaciones indígenas para retornar el cadáver al lugar de donde fue evacuado y efectivizar su entrega a los familiares, teniendo en cuenta el tipo de enfermedad que causó la muerte.
- 7.2.15.5 Si durante la intervención médica se produjera alguna muerte, o si hubiera posible asociación – de parte de los indígenas en contacto reciente o inicial - de la muerte con algún procedimiento o tratamiento médico, evaluar la reacción de la familia o del grupo y tomar las precauciones del caso.
- 7.2.15.6 No imponer la aceptación de tratamientos u otros servicios, a fin de no poner en peligro las relaciones entre el equipo de salud y los indígenas en contacto reciente o inicial
- 7.2.15.7 Cualquiera fuera la causa de muerte, el grupo o familia tiene el derecho a conocerla, así como los peligros de transmisión de la enfermedad, si los hubiera. Si no fuera posible hacerla conocer a la familia o grupo – porque ya decidieron regresar al bosque y continuar en aislamiento – los miembros de las comunidades aledañas deben ser comunicados si se tratara de una enfermedad transmisible que puede comprometer seriamente su salud (fiebre amarilla, Bartonelosis, hepatitis B, tuberculosis, entre otras)
- 7.2.15.8 La causa de muerte de indígenas en contacto reciente e inicial, en alto riesgo de morbimortalidad debe ser informada a las organizaciones indígenas regionales. Esta información también debe ser comunicada a los niveles subnacionales y nacional del sector salud.

SIGLAS

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

Bibliografía

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

Declaración de Quito, 20 de octubre de 2007

Declaración de Santa Cruz, noviembre de 2006

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

Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Informe sobre el Sexto Periodo de Sesiones (mayo de 2007). Consejo Económico y Social. Documentos Oficiales, Suplemento Nº 23.

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

Huertas, Beatriz, Análisis de situación de los pueblos en aislamiento voluntario, contacto reciente y contacto inicial. Elaborado por encargo del ORAS-CONHU. Lima, 2009

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

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

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

Rummenhoeller, Klaus y Huertas, Beatriz. Plan de Contingencia en caso de contacto con pueblos indígenas en aislamiento voluntario en el ámbito del Parque Nacional del Manu. Elaborado para la Asociación para la Conservación de la Cuenca Amazónica, ACCA. Lima, 2006