



PROGRAMA

OTCA/BID (RG-T1503 – ATN/OC-11423-RG)

**Marco estratégico para elaborar una agenda regional de
protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y
contacto inicial**

Consultor

Omar Trujillo

Marzo de 2014

Contenido

<i>PROGRAMA</i>	1
1. Introducción:.....	2
2. Antecedentes	3
3. Marco Legal:	4
4. Políticas de Salud para los pueblos indígenas:	7
5. Mapeo institucional de las instancias existentes de prestación de servicios de salud a niveles nacional, regional y local:	8
6. Situación actual de la Población Indígena en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial en el Perú:	9
7. Propuestas:.....	12
8. Conclusiones:.....	15
9. Tareas Pendientes:.....	16
10. Cronograma de Actividades:.....	17
11. Presupuesto Taller Nacional:	18
12. Programa Taller Nacional:.....	20

1. Introducción:

El diagnóstico situacional de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto voluntario (PIACI) se constituye como un instrumento guía para el desarrollo de las estrategias que permitan viabilizar el desarrollo y la implementación de una norma técnica sanitaria para la protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial incluyendo planes especiales de contingencia, así como impulsar un marco estratégico regional y la conformación de equipos especializados de atención a la salud para situaciones de contacto en cada país (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú).

Nuestro país de acuerdo al Marco Estratégico para Elaborar una Agenda Regional de Protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial tiene el compromiso de generar ideas novedosas que brinden herramientas adicionales a estas poblaciones, históricamente olvidadas. El desarrollo de una estrategia regional de atención a la salud mediante la implementación de una norma técnica de salud preventiva en los PIACI toma direccionalidad si se enmarca dentro de una política específica del estado.

Los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial (PIACI) se encuentran en un estado de gran vulnerabilidad ante el contacto con las poblaciones

asentadas a estos ámbitos, tanto a nivel inmunológico como sociocultural y territorial, por lo que el Estado peruano debe asumir la formulación de medidas de protección especial para ellos y cuyo impacto deberá reflejarse a corto y mediano plazo a través de la implementación de indicadores que permitan su seguimiento y evaluación.

2. Antecedentes

De acuerdo al Tratado de Cooperación Amazónica (TCA), suscrito el 3 de julio de 1978 por representantes de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam y Venezuela, se vienen desarrollando mecanismos para elaborar una agenda regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial. En 1998 se establece la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y donde los Países Miembros cuentan con Comisiones Nacionales Permanentes (CNP) que son las encargadas de la aplicación de las disposiciones del Tratado de Cooperación Amazónica, así como de la ejecución de las decisiones adoptadas por las reuniones de los Ministros de Relaciones Exteriores y por el Consejo de Cooperación Amazónica, sin perjuicio de otras actividades que les encomiende cada Estado. En la agenda estratégica de Cooperación Amazónica incluye el Tema de Asuntos Indígenas en tres grandes áreas, siendo una de ellas los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial. Una de las actividades priorizadas a corto plazo fue: “La Implementación de un programa regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial”.

En octubre del año 2007, se llevó a cabo en la ciudad de Quito la Reunión Internacional denominada “Hacia el planteamiento de políticas públicas y planes de acción para garantizar el derecho a la salud de los pueblos en aislamiento y contacto inicial”. El resultado de esta reunión fue la elaboración de la Declaración de Quito, que contiene 70 propuestas relacionadas específicamente al tema de la salud.

El estado peruano tienen la responsabilidad de organizarse para garantizar los derechos de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana que se encuentren en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, en particular sus derechos a la vida y a la salud, salvaguardando su existencia e integridad. En el cuadro siguiente se registran los pueblos indígenas que habitan en la región amazónica del Perú de acuerdo con los datos del Censo Nacional de 2007 del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú.

En el Censo 2007 fueron censados 52 pueblos indígena amazónicos, con una población de 332.975 personas. La mayor cantidad de población indígena amazónica se concentra en 8 pueblos indígenas: Ashaninka con 88.703 personas (26.64%); Aguaruna con 55.366 personas (16.63%); Shipibo-Conibo con 22.517 personas (6,76%); Chayahuita, 21.424 personas (6.46%); quichua con 19.118 personas (5.74%); Lamas con 16.929 personas (5.08%); Cocama cocamilla con 11.307 personas (3.40%) y, finalmente el pueblo indígena Matsiguenga con 11.279 personas (3.39%). Estos 8 pueblos indígena amazónicos representan algo más del 60% de toda la población

indígena amazónica del Perú. Los departamentos en los que residen estos pueblos étnicos son: Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali.

En el Perú existen alrededor de 20 grupos (BRACKELAIRE 2006:7) de pueblos indígenas en aislamiento y otros en contacto inicial, en su mayoría en la frontera con Brasil. Estos grupos, también, se encuentran en cinco áreas naturales protegidas o en cinco reservas territoriales que han sido delimitadas de acuerdo a su área de desplazamiento, como:

- Reserva Comunal AmaraKaeri (Madre de Dios): Pueblos Yine, Yora y Pano
- Zona Reservada Biabo Cordillera Azul(Ucayali): Pueblos Cashibo Cacataibo
- Parque Nacional del Manú (Cuzco y Madre de Dios): Grupos Mashco- Piro, subgrupos Matsiguenga y familias Yura, así como otros no identificados.
- Reserva Comunal Ashaninka, Reserva Comunal Matsiguenga y Parque Nacional Otishi (Cuzco y Junín): Ashaninka
- Parque Nacional Alto Purús y Reserva Comunal Purús (Madre de Dios y Ucayali): Sharanahua, Yaminagua, Chitonagua, Cuarajeño, Mashco-Piro-Iñapari. Un estudio realizado por el Centro para el Desarrollo del Indígena Amazónico (CEDIA) en colaboración con otras organizaciones, dan una aproximación de 700 personas.
- Reserva territorial a favor de los grupos étnicos Kugapakori y Nahua, declarada por Resolución Ministerial de febrero de 1990, departamentos de Cuzco y Ucayali, no colinda con Brasil.
- Reserva territorial a favor del grupo étnico Murhunagua, declarada por Resolución Directoral Regional en abril de 1997, departamento de Ucayali; colinda con Brasil.
- Reserva territorial para el grupo etnolingüístico Mashco-Piro declarada por Resolución Directoral Regional en abril de 1997, departamento de Ucayali. Entre las cabeceras de los ríos Purús y Curanja; colinda con Brasil a través de la Zona Reservada Alto Purús.
- Reserva territorial a favor del grupo étnico Isconahua declarada por Resolución Directoral Regional en junio de 1998, departamento de Ucayali; colinda con Brasil(Parque Nacional Sierra del Divisor directamente)
- Reserva territorial a favor de los grupos en aislamiento Mashco-Piro o Iñapari, declarada mediante Resolución Ministerial, en las provincias de Tahuamanu, Tambopata, Manu. Colinda con Brasil directamente.
- Dos reservas territoriales para los Cacataibo. En los departamentos de Huánuco y Junín (en proceso de legalización)

3. Marco Legal:

Los Derechos de los Pueblos Indígenas considerados en el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo de 1989, (ratificada por todos los países andinos e incorporada a los respectivos cuerpos jurídicos internos) y la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas aprobada por las Naciones Unidas en septiembre de 2007, así como

también las legislaciones de los países andinos, obligan a los Estados nacionales a definir y aplicar políticas, estrategias, planes, programas, etc. que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de los pueblos indígenas y originarios.

En nuestro país la normatividad jurídica específica de protección de los PIACI se puede resumir en los siguientes:

- El primer antecedente de normativa específica sobre Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento o en situación de Contacto inicial ocurre con la Ley N° 20653, Ley de Comunidades Nativas y de Promoción Agropecuaria de las Regiones de Selva y Ceja de Selva, publicada el año 1974, el cual tiene como objetivo establecer una estructura agraria que contribuya al desarrollo integral de las regiones de selva y ceja de selva.
- En el año 1978, se publica el Decreto Ley N° 22175, Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y Ceja de Selva, derogando a la Ley N° 20653. Donde se favorece a los pueblos en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, estableciendo que cuando se encuentren en situación de contacto inicial y esporádico con los demás integrantes de la comunidad nacional, se determinará un área territorial provisional de acuerdo a sus modos tradicionales de aprovechamiento de los recursos naturales.
- En el marco de la Ley N° 22175, se establecen las Reservas Territoriales existentes en beneficio de los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial. Las Reservas Territoriales han sido creadas por el Estado peruano entre el año 1990 y 2003, en algunos casos por iniciativa de las organizaciones indígenas y diversos sectores del gobierno (Direcciones Regionales Agrarias, Ministerio de Agricultura).
- El Reglamento del Decreto Ley N° 22175, Decreto Supremo N°003-79-AA, se indica en el Artículo 4° que la demarcación del territorio de las Comunidades Nativas será realizada por personal técnico especializado de las Direcciones Regionales Agrarias. Posteriormente, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto Ley N° 2589113, se transfirieron las funciones y actividades comprendidas en el Decreto Ley N°22175 a las Direcciones Regionales y Subregionales de Agricultura del país.
- En marzo del 2005, la Presidencia del Consejo de Ministros aprobó mediante Decreto Supremo N° 024-2005-PCM, la creación de la “Comisión Especial encargada de formular el Anteproyecto de Ley para la regulación del Régimen y Protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento o Contacto Inicial”, con la participación de las organizaciones indígenas nacionales, con la finalidad de garantizar el pleno ejercicio de los derechos constitucionales de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario o en situación de contacto inicial.

- De acuerdo a la Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, el Estado peruano reconoce la obligación de proteger su vida y su salud, en el marco del respeto de su decisión de no mantener contacto con el resto de la sociedad nacional o sus maneras particulares de hacerlo. De igual forma, dicha ley resalta la importancia de proteger su cultura y sus modos tradicionales de vida, reconocer su derecho a poseer las tierras que ocupan, así como restringir el ingreso de foráneos a las mismas, garantizando el libre acceso y uso extensivo de sus tierras y recursos naturales mediante el establecimiento de reservas indígenas. Al año siguiente se aprobó el Reglamento de la Ley N°28736, mediante Decreto Supremo N°008-2007-MIMDES (en adelante, el Reglamento), el cual desarrolla la Ley e instaura los mecanismos específicos para la protección de los derechos de estos pueblos. con la emisión de la Ley N° 28736 se estableció que correspondía al Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos conducir, implementar y supervisar 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.
- El 26 de setiembre del 2010, mediante la Ley N° 29565, se crea el Ministerio de Cultura y, por Decreto Supremo N° 001-2010-MC, se dispone la fusión por absorción del Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano al Ministerio de Cultura, asumiendo sus funciones a través del Viceministerio de Interculturalidad. En este sentido, y de conformidad con la Ley N° 28736, el Ministerio de Cultura, a través del **Viceministerio de Interculturalidad**, es el encargado de conducir, implementar y supervisar las políticas para la protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, siempre en coordinación con otros sectores del Estado involucrados (tales como Salud, Ambiente, Educación, entre otros) y la sociedad civil para desarrollar estrategias integrales en salvaguarda de sus derechos.
- La Ley N° 29565 establece que el Viceministerio de Interculturalidad es la autoridad inmediata al Ministro de Cultura en asuntos de interculturalidad, inclusión y pluralidad étnica y cultural de la nación, además de ser el órgano técnico en materia indígena de acuerdo a la Ley No. 29785, Ley del derecho a consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo.
- De acuerdo a la Ley N° 29565, el Viceministerio de Interculturalidad ejerce la función de promover y garantizar el sentido de la igualdad social y respeto a los derechos de los pueblos del país de conformidad con el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas.

4. Políticas de Salud para los pueblos indígenas:

Uno de los temas más delicados y urgentes dentro de las políticas referentes a los pueblos en aislamiento y contacto inicial son las políticas de salud debido a la alta vulnerabilidad a enfermedades externas, ya que posiblemente estaría relacionado a su carencia de defensas inmunológicas para combatirlas. Esto supone un enorme reto para el sistema de salud, en términos de las consideraciones especiales necesarias para implementar estrategias de prevención, mientras no se establezca contacto directo y de contingencia si se suscita el contacto.

El perfil epidemiológico de las poblaciones indígenas está determinado por las posibles condiciones de vida de los PIACI:

- Bajo rendimiento y poca productividad,
- Ingresos bajos, falta de oportunidades de actividades productivas
- Falta de acceso a servicios básicos, desnutrición y precario estado de salud,
- Altas tasas de fecundidad y de mortalidad y acentuación de la pobreza.

En estas condiciones las poblaciones indígenas se caracterizan por una elevada prevalencia e incidencia de enfermedades transmisibles, propias de las poblaciones de menor desarrollo económico social como son: Tuberculosis, Malaria, Enfermedad de Chagas, Micosis, Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas, junto a enfermedades carenciales como la Desnutrición y las Anemias.

En el Perú, desde el sector salud, se han creado estrategias de relacionamiento para enfrentar situaciones de contacto con los PIACI, estas incluyen actividades y procedimientos culturalmente pertinentes para el personal de salud cuando tengan contacto con estos pueblos (teniendo un accionar distinto para cada uno de los dos casos); con el fin de salvaguardar la integridad del personal de salud y la de los indígenas. A su vez se establecen las responsabilidades a nivel nacional, regional y local, así como de las comunidades aledañas de estos pueblos. Siguiendo esta línea de acción el Ministerio de Salud, en el año 2007 aprobó por resolución ministerial los siguientes instrumentos:

- Norma técnica de salud. Prevención, contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud en escenario con presencia de indígenas en aislamiento y contacto reciente (R.M N°799-2007/MINSA).
- Guía técnica: relacionamiento para casos de interacción con indígenas en aislamiento y contacto reciente (R.M N°797-2007/MINSA).
- Guía técnica: Atención en salud a indígenas en contacto reciente y contacto inicial en riesgo de alta morbimortalidad (R.M N °799-2007/MINSA).

Estos documentos técnicos son el marco general de las acciones del sector salud sobre los PIACI, el contiene definiciones operativas objetivos y principios rectores. Se estructura en tres componentes (Prevención; Contingencia ante el contacto; Mitigación de los riesgos) y luego determina responsabilidades por nivel de gobierno. El principio fundamental es la de evitar el contacto; implementando acciones preventivas en el entorno, siendo consideradas como emergencia en caso de contacto, en la cuales se debe realizar las notificaciones inmediatas y obligatorias.

5. Mapeo institucional de las instancias existentes de prestación de servicios de salud a niveles nacional, regional y local:

En cuanto a las instituciones existentes que brindan servicios de salud ya sea directa, indirecta, compartidas y conexas, mencionaremos a cada una de ellas siendo estas:

- **El Ministerio de Salud que a través del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)** que es el órgano técnico normativo del Instituto Nacional de Salud que tiene como objetivo entre otros proponer políticas y normas en salud intercultural, cabe señalar que el CENSI es parte de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas que fue creada en el año 2004, en la cual se encuentran actividades a desarrollar en los PIACI. El CENSI ha elaborado la Norma Técnica de Salud: Prevención, contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud con presencia de indígenas en aislamiento y en contacto inicial; (b) Guía Técnica: Relacionamento para casos de interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente; y, (c) Guía Técnica: Atención de salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbimortalidad, las cuales constituyen documentos técnicos de suma importancia para el desarrollo de actividades de salud en estos ámbitos indígenas. Asimismo se debe mencionar la Dirección General de Epidemiología (DGE), la cual ha elaborado documentos técnicos sobre la situación epidemiológica de los PIACI
- **Viceministerio de Interculturalidad** creado mediante Decreto Supremo N° 001-2010-MC, el cual tiene a su cargo dar viabilidad y cumplimiento del Régimen Especial Transectorial, en coordinación con los Sectores Salud, Agricultura e Interior en especial y con la sociedad civil y todos los Sectores del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Locales.
- **Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio de Energía y Minas, Ministerio del Ambiente** a través de funciones indirectas de apoyo en el tema de salud en los ámbitos donde se encuentran los PIACI
- **Los Gobiernos Regionales, Locales de Madre de Dios Ucayali** han emitido ordenanzas puntuales para la protección de los PIACI más que un tema específico de atención en salud
- **Las organizaciones nacionales indígenas AIDSESEP y CONAP** a través de sus bases dirigenciales (**Consejo Machiguenga del Río Urubamba (COMARU), Federación de Comunidades Nativas Cacataibo (FENACOCA), Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD), Organización Regional AIDSESEP Ucayali (ORAU), Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO)**), viene elaborando mecanismos para vigilar y coordinar

acciones relacionadas al tema de salud en estos ámbitos

Tabla N°01: Instancias existentes de prestación de servicios de salud a niveles nacional, regional y local:

Institución/tipo de institución	FDE	FIA	FD	FC	Nivel de Instancia		
					Nacional	Regional	Local
Ministerio de Salud – Centro Nacional de Salud Intercultural – Dirección General de Epidemiología		x			x		
Viceministerio de Interculturalidad				x	x		
Ministerio del Interior		x			x	x	
Ministerio de Defensa		x			x	x	
Ministerio de Transportes y Comunicaciones			x		x	x	x
Ministerio de Energía y Minas		x		x	x	x	x
Ministerio del Ambiente			x		x	x	
Gobiernos Regionales	x			x		x	
Gobiernos Locales	x			x			x
Direcciones Regionales de Salud	x					x	x
AIDSESP		x			x		
CONAP		x					
Consejo Machiguenga del Río Urubamba (COMARU)						x	x
Federación de Comunidades Nativas Cacataibo (FENACOCA)						x	x
Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD)						x	x
Organización Regional AIDSESP Ucayali (ORAU)						x	x
Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO)						x	x

Legenda: FDE (funciones directas y exclusivas); FDC (funciones directas y compartidas); FIA (funciones indirectas de apoyo); FD (funciones difusas); FC (funciones conexas)

6. Situación actual de la Población Indígena en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial en el Perú:

Los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial se encuentran: (a) protegidos en reservas territoriales formalmente creadas (Tabla 2); (b) en áreas donde se han formulado propuestas de reservas indígenas (Tabla 3); y, (c) protegidos dentro de áreas naturales protegidas (Tabla 4).

Tabla N°02. PIACI en Reservas Territoriales existentes

PIACI	Reserva Territorial	Ubicación	Año creación
Iscohákebu	Isconahua	Ucayali (Coronel Portillo)	1998

Matsigenka (nanti) y Yora (nahua)	Kugapakori, Nahua, Nanti y otros	Cusco (La Convención) Ucayali (Atalaya)	1990
Mashco Piro	Madre de Dios	Madre de Dios (Tambopata, Manu y Tahuamanu)	2002
Mashco Piro y Mastanahua	Mashco Piro	Ucayali (Purús)	1997
Murunahua, Chitonahua, Mashco Piro y Amahuaca	Murunahua	Ucayali (Atalaya)	1997

Fuentes: VMI-MC / INDEPA 2012

Tabla N°03. PIACI en reservas indígenas solicitadas

Solicitud	PIACI	Ubicación
Yavarí – Mirin	Matsés, Iscobákebu	Loreto
Cacataibo Sur y Cacataibo Norte	Kakataibo	Huánuco, Ucayali y Loreto
Yavarí – Tapiche	Matsés, Mayoruna, Iscobákebu	Loreto
Sierra del Divisor Occidental	Kapanawa	Loreto y Ucayali
Curaray, Napo, Arabela, Nashiño, Pucacuro, Tigre	Arabela, Pananujuri, Taushiro, Waorani, Taromenane, Iquito-Cahua	Loreto

Fuentes: VMI-MC / INDEPA 2012

Tabla N°04. PIACI en Áreas Naturales Protegidas

PIACI	ANP	Región
Nanti, Nahua	PN del Manu	Madre de Dios, Cusco
Pano-hablantes, Mashco-Piro	PN Alto Purús	Ucayali, Madre de Dios
Pano-hablantes, Mashco-Piro	RC Purús	Ucayali
“Toromona”	PN Bahuaja-Sonene	Madre de Dios, Puno
Kakataibo	PN Cordillera Azul	San Martín, Loreto, Ucayali, Huánuco
Nanti	Santuario Nacional Megantoni	Cusco
Kakinte	RC Machiguenga	Cusco, Junín
Kakinte	RC Asháninka	Junín, Cusco

Fuentes: SERNANP; IBC;

Los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial son una población superviviente históricamente que residen en lugares de difícil acceso, en

condiciones de riesgo y vulnerabilidad económica, social y sanitaria; pero que poseen identidad, capacidad asociativa y posibilidades de desarrollo en la medida que tenga un adecuado acceso a las oportunidades.

Los bosques amazónicos del Perú son el hábitat de diversos grupos indígenas que se encuentran en situación de aislamiento, ocupando usualmente las partes geográficamente más inaccesible de los bosques y evitando en lo posible el contacto con foráneos. Estos se encuentran protegidos en reservas territoriales formalmente creadas; en áreas donde se han formulado propuestas de reservas indígenas; y, protegidos dentro de áreas naturales protegidas. En el Perú existen organizaciones comprometidas con la protección de los pueblos indígenas como la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD) y la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSEP), entre otras ONG's; a ellos se suma, en el ámbito estatal, la Defensoría del Pueblo. Quienes en su conjunto, colaboran para proteger los derechos y supervivencia de los pueblos indígenas.

A pesar que la salud es un derecho humano y social fundamental, para los PIACI, este ejercicio se ve limitado, por barreras históricas, de índoles económicas, geográficas, sociales y culturales, nacidas del colonialismo y continuadas por la República. Las barreras más conocidas al ejercicio del derecho a la salud son: Barreras económicas y sociales; Barreras culturales; Barreras geográficas y Barreras de la organización de los sistemas de salud. Como señalan Freire y Zent (2007) "la noción de salud que manejan estos pueblos, es inseparable de otros aspectos simbólicos, sociales y medio ambientales que determinan su vida cotidiana. La salud es, por así decirlo, la manifestación de una relación equilibrada entre todos los elementos que la conforman. De esa manera, el término "salud" no solo se refiere, propiamente, a un estado físico sino a la mezcla de aspectos sociales (bienestar grupal, espiritual, social, organizativo, político, económico, territorial, demográfico), individuales (emocional, psíquico) e inmateriales (relación con su entorno natural) Siendo necesario entender la cosmovisión que manejan estos pueblos en relación a la salud; ya que solo así podremos ser capaces de plantear propuestas de políticas públicas y planes de acción eficientes y eficaces. Es evidente que los niveles de salud de las comunidades indígenas son más bajos con relación al nivel de salud de la población no indígena de las formaciones sociales de los países andinos, agravándose más la situación por la forma de organización inadecuada de los servicios sanitarios, en general sistemas fragmentados y segmentados que no toman en cuenta las necesidades de salud de las poblaciones indígenas.

Mapa N°01 Áreas de ubicación de los PIACI – Perú

Fuente: Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial – IWGIA – IPES – 2012

La vulnerabilidad a enfermedades externas es una característica compartida entre pueblos en aislamiento y en contacto inicial. En este sentido, diversos autores coinciden en señalar que cualquiera sea la causa de la susceptibilidad a determinadas enfermedades las poblaciones indígenas que en el pasado han sido vulnerables a enfermedades virales exógenas, requerirían de tres a cinco generaciones (90-150 años)

para estabilizar su respuesta ante determinado agente infeccioso. 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 que se denomina el “umbral de su sobrevivencia” que los podría llevar al riesgo de la extinción.

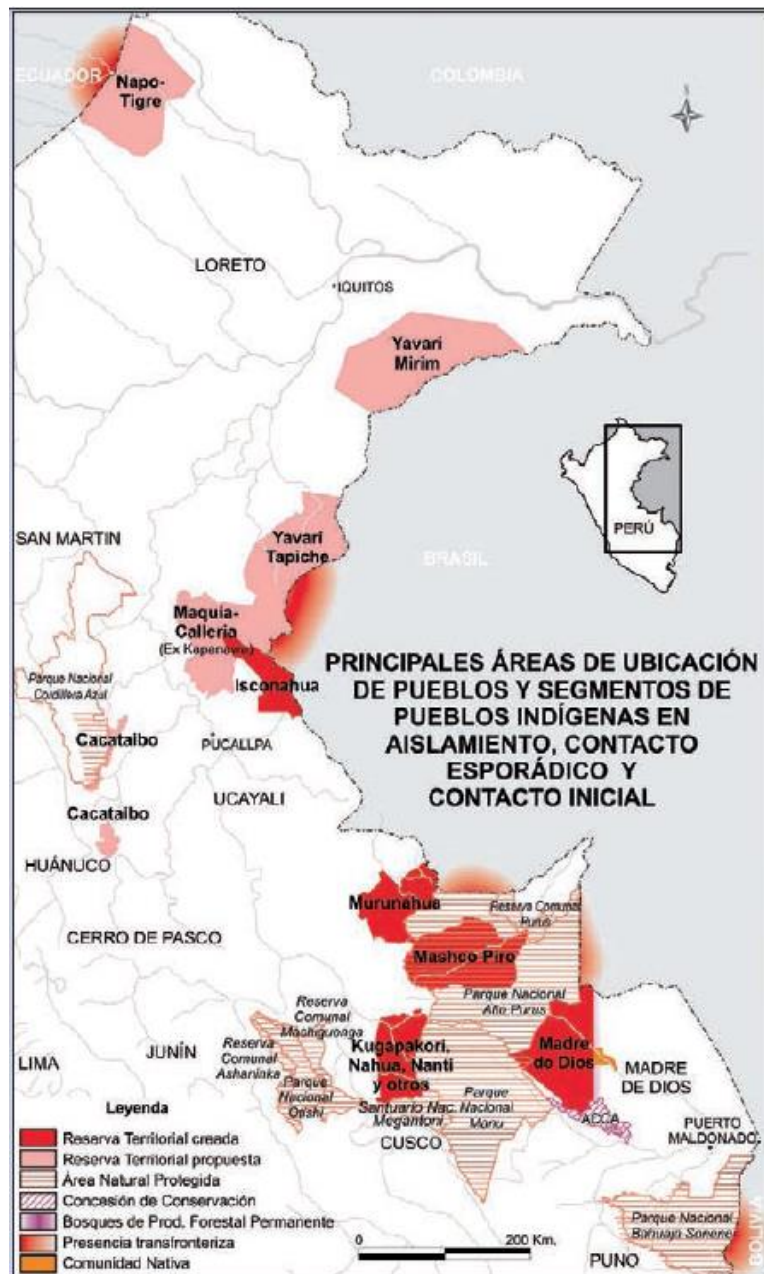
Los riesgos y amenazas más importantes que afectan potencialmente a los pueblos indígenas aislados y en contacto inicial son por vías terrestres; la exploración y explotación de hidrocarburos y minería aurífera; cultivos ilícitos, narcotráfico y violencia; la extracción legal e ilegal de madera; la minería aurífera; la caza y pesca furtivas; y misiones religiosas y de exploración arqueológica.

Uno de los principales mecanismos de protección para PIACI se da mediante la creación de Reservas Indígenas de acuerdo la Ley N° 28736. De acuerdo a la Primera Disposición Complementaria y Final del Reglamento: “Los mecanismos de protección de la vida e integridad, establecidos en la Ley y en el Reglamento, son aplicables, en lo pertinente, a los pueblos en aislamiento y contacto inicial aún no reconocidos oficialmente mediante decreto supremo, en tanto culminen los estudios a que se refiere el artículo 3 de la Ley.” Cuando los estudios en el proceso de Reconocimiento (Pueblos Indígenas de las cinco Reservas Territoriales existentes) culminan, los mecanismos de protección son aplicables a todas las Reservas Territoriales sin perjuicio de no haber concluido el proceso de adecuación a Reserva Indígena. De esta manera, actualmente, no existe diferencia en cuanto a los mecanismos de protección que les aplicarían a las Reservas Indígenas, con los que le aplican a las Reservas Territoriales existentes en proceso de adecuación. A pesar de haberse formado estas áreas protegidas, estos pueblos, aún se encuentran en estado de aislamiento por una falta de desinterés del gobierno central, y de políticas públicas que resguarden su bienestar

En cuanto al desarrollo de actividades enmarcadas en los mecanismos de protección para los PIACI desde el tema de salud el funcionamiento ha sido y es dificultoso debido a que el rol rector corresponde al gobierno nacional (MINSA – CENSI) pero las entidades locales de salud que dependen de los Gobiernos Regionales, las cuales son las responsables de financiar las acciones y de prestar los servicios de salud, incluyendo contratar al personal profesional y técnico. La rotación de este recurso humano es muy alta de modo que la aplicación de la Norma y Guías Técnicas experimenta dificultades para ser aplicada existiendo desfase práctico en cuanto a su aplicación.

7. Propuestas:

Para poder desarrollar políticas de estado y estrategias adecuadas que permitan el desarrollo y la implementación de una norma técnica sanitaria para la protección de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, que incluyan planes especiales de contingencia, así como impulsar un marco estratégico regional y



la conformación de equipos especializados de atención a la salud para situaciones de contacto, es necesario:

- Realizar un Mapeo Institucional de las instancias existentes de prestación de servicios de Salud a los PIACI, a nivel nacional, regional y local. De tal manera que permita conocer las actuales instituciones que trabajan en la atención de los PIACI permitiendo conformar “Redes Institucionales” con un flujo de información adecuado.
- Recolección y sistematización de las experiencias pasadas y recientes del primer contacto y de atención a los pueblos indígenas en contacto inicial y donde se recogerá la siguiente información:
 - ¿Cómo se produjo el primer contacto?
 - ¿Cuáles fueron las consecuencias en la Salud de la población en primer contacto?
 - ¿Cuáles son las percepciones sobre la situación actual de esta población?

- Experiencias adquiridas del primer contacto en los ámbitos donde se localizan los PIACI.
- Estudio del desarrollo de equipos especializados de atención en Salud para los PIACI, teniendo en cuenta que no son posibles intervenciones directas en los PIACI. Esta se realizará en base a la normatividad vigente por parte del MINSA-CENSI y donde se revisará:
 - Identificar las acciones que realizan las regiones donde se desplazan los PIACI
 - Identificar las propuestas desarrolladas por las regiones para la atención a indígenas en aislamiento y en contacto inicial en los ámbitos donde se circunscriben los pueblos.
 - Identificar y fortalecer las zonas de amortiguamiento contiguas a los ámbitos donde se circunscriben los PIACI.
- Realizar un registro de la situación geográfica de cada pueblo aislado con relación a las comunidades vecinas y vectores de Salud presentes en cada área. Para lo que se recogerá documentación existente sobre ámbitos colindantes y se incidirá en aspectos determinantes de la salud como:
 - Proyectos de vías de comunicación (terrestre).
 - Exploración y explotación de hidrocarburos y minería aurífera.
 - Cultivos ilícitos, narcotráfico y violencia.
 - Extracción legal e ilegal de madera, caza y pesca furtivas.
 - Interacción e ingreso de misiones religiosas y de exploración arqueológicas.
 - Levantamiento de información en los pueblos en contacto inicial desde el punto de vista epidemiológico, laboratorio y social.
- Organizar talleres con representantes de los Ministerios de Salud y los demás actores especializados en cada país para discutir una propuesta de Norma Técnica de Salud y una estrategia sanitaria a ser compartida y consensuada en el ámbito regional.
- Actualización del ASIS Nahua y Nanti que se encuentra en situación de contacto inicial. Al respecto cabe remarcar que en el año 2003 se elaboró el ASIS “Pueblos en situación de extrema vulnerabilidad: El caso de los Nanti de la Reserva Territorial Kugapakori Nahua–Río Camisea, Cusco”. El año 2013 la DGE ha realizado una intervención para actualizar este documento.
- Por otro lado, en relación a instrumentos de protección, el Ministerio de Cultura y el Servicio de Áreas Naturales Protegidas por el Estado cooperan en la producción de lineamientos para la elaboración de Planes de Contingencia Antropológica para Áreas Naturales Protegidas, en aquellos casos en donde existan o se presuma la presencia de Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento o en situación de Contacto Inicial: proyecto “Regularización de reservas de pueblos indígenas en aislamiento”, con el Banco Interamericano de Desarrollo. A partir de dicho proyecto se contará con recursos para la elaboración de Estudios referidos al proceso de adecuación de Reservas Territoriales a Reservas Indígenas, y otros relacionados a la labor de la Comisión Multisectorial (creado por Ley N°28736).

- Los Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento identificados como Chitonahua, Isconahua, Murunahua, Mashco Piro, Mastanahua y Machiguenga, así como los Pueblos Indígenas en situación de Contacto Inicial identificados como Amahuaca, Matsigenka y Yora, cuentan con la protección del Estado peruano a través de la implementación del marco normativo específico, la determinación de áreas, elaboración e implementación de instrumentos de gestión y acciones sectoriales y multisectoriales para la protección de sus derechos, y en especial de su vida.

8. Conclusiones:

- Los servicios universales de salud pública generalmente resultan insuficientes e inadecuados para atender las características de los PIACI, por lo que es necesario el desarrollo de políticas económicas y sociales que incluyan marcos legales orientados a protección integral de las comunidades con la finalidad mejorar la calidad de vida de los pueblos indígenas.
- Las Guías Técnicas deben orientar al personal de salud en campo acerca de los procedimientos de salud a seguir con poblaciones indígenas en aislamiento y contacto inicial. Estas deben desarrollarse en consideración a las divergencias entre pueblos indígenas que se encuentran en situación de aislamiento, de aquellos que se encuentran en situación de contacto inicial.
- El Estado peruano tienen la responsabilidad de organizarse para garantizar los derechos de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana que se encuentren en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, en particular sus derechos a la vida y a la salud, salvaguardando su existencia e integridad.
- La legislación peruana ha emitido una serie de normas con el objeto de asegurar una adecuada protección a los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, normas que responden a una política nacional de protección y a directrices o lineamientos de carácter internacional. El marco legal específico es la Ley N° 28736 y su Reglamento, constituyen un marco jurídico que recoge el objetivo indicado, para lo cual se han establecido diferentes obligaciones al Estado peruano y restricciones a terceros en beneficio de la protección de la vida y salud de esta población.
- Uno de los principales mecanismos de protección para pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial se da mediante la creación de Reservas Indígenas de acuerdo la Ley N° 28736.
- Se requiere optimizar la norma y guías técnicas de salud, para resolver las dificultades de coordinación y responsabilidades entre niveles de gobierno, asimismo se requiere mecanismos para un sinceramiento presupuestal para el financiamiento de los servicios, la contratación y capacitación de personal profesional y técnico, así como la creación de equipos regionales de intervención cuando existe la posibilidad de la atención a los PIACI en estos ámbitos.

9. Tareas Pendientes:

- Se debe dar viabilidad a las acciones que comprende el Régimen Especial Transectorial, coordinados por el Ministerio de Cultura, para implementar acciones, estrategias para proteger y garantizar los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial. Por lo que es importante la participación coordinada de los diferentes sectores como: Ministerio de Salud, Educación, Ambiente, de Defensa de Relaciones Exteriores, de Energía y Minas, así como los gobiernos regionales y locales, para poder desarrollar políticas y actividades que contemplen los derechos de los Pueblos Indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, teniendo como lineamientos de acción los mecanismos de organización indicados en la Ley y su Reglamento.
- Establecer una coordinación efectiva con el Ministerio de Salud, a través de sus direcciones regionales de salud y con el CENSI para la ejecución de acciones de prevención y atención de salud en el ámbito de las Reservas Indígenas. En especial el desarrollo e implementación de un plan de emergencia (contingencia) para atender situaciones en que ocurra un contacto, accidental o no, que traiga gravedad en la salud de estos pueblos, con amenaza de mortalidad en masa inminente. Crear también mecanismos rápidos, ágiles, para una acción más inmediata y eficiente, inclusive con la disponibilidad de recursos tanto humanos como logísticos.
- Desarrollar acciones orientadas a dar seguimiento a la salud de todos los actores que viven cerca de los territorios de los pueblos aislados, debido a que no son posibles intervenciones directas en los PIACI es importante trabajar a partir de la creación de “cordones de protección sanitaria” para garantizar la salud de los pueblos en aislamiento y que no sufran las consecuencias de las eventuales epidemias y enfermedades de los pueblos de alrededor.
- Mejorar la implementación de la norma y guías técnicas de salud. Capacitar al personal que presta servicios en el ámbito de las Reservas Territoriales, ANP y otras áreas con presencia de indígenas aislados, con enfoque de derechos e interculturalidad.
- Establecer mecanismo de vigilancia epidemiológica y diagnósticos situacionales desde el enfoque de los determinantes de la salud (epidemiológico, laboratorial y antropológico social), con recursos humano capacitado en el tema de los PIACI. Capacitar al personal de salud en los protocolos técnicos respecto de situaciones de encuentro con PIACI, siendo importante promover el conocimiento de los idiomas de estos pueblos de tal manera que permita establecer una relación culturalmente apropiada. Debido a que sólo un personal con conocimientos especializados en salud para pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial y en el establecimiento de relaciones interculturales con pueblos indígenas puede garantizar la salud de sus miembros al tiempo que garantizar el respeto de los demás derechos de los que son titulares los pueblos indígenas en contacto inicial.

- Categorización, reconocimiento y protección efectiva de Reservas Indígenas, promoviendo la conservación ambiental como factor esencial para la salud de estos grupos. Un medio ambiente preservado y equilibrado presta un servicio valioso e inestimable de mantención de la salud de la población.

10. Cronograma de Actividades:

Mes 1	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
1.- Mapeo institucional de las instancias existentes de prestación de servicios de salud a niveles nacional, regional y local;	■	■	■		
2.- Recolección y sistematización de las experiencias (pasadas y presentes) del primer contacto y de atención a los pueblos indígenas en contacto inicial		■	■	■	
3.- Estudio del desarrollo de equipos especializados de atención en salud para pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial		■	■	■	
4.- Con base en el trabajo de investigación sobre la ubicación de los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento (Componente 5), el registro de la situación geográfica de cada pueblo aislado con relación a las comunidades vecinas y vectores de salud presentes en cada área;				■	■
5.- La organización de talleres con representantes de los Ministerios de Salud y con los demás actores especializados en cada país, para discutir una propuesta de norma técnica de salud y una estrategia sanitaria a ser compartida y consensuada en el ámbito regional.			■	■	■
Informe Final del Estudio					■

11. Presupuesto Taller Nacional:

CANTIDAD	DETALLE	PASAJES	ALOJAMIENTO 3 DIAS (Incluye desayuno) 140 soles por noche	Apoyo	COFEE y ALMUERZOS POR 2 DIAS	MATERIAL GRAFICO	TOTAL GENERAL
	Delegados del interior del país (7)						
1	Iquitos-Lima-Iquitos (aéreo)	532.80	420.00	80.00			
1	Ucayali-Lima-Ucayali (aéreo)	532.80	420.00	80.00			
1	Puerto Maldonado-Lima-Puerto Maldonado (aéreo)	535.68	420.00	80.00			
1	Microred Camisea (fluvial - acuático - terrestre)	1000.00	420.00	80.00			
1	Microred Las Piedras	1200.00	420.00	80.00			
1	FENAMAD (Puerto Maldonado-Lima-Puerto Maldonado) aéreo	535.68	420.00	80.00			
1	COMARU (La Convención - Cusco - Lima - Cusco - La Convención) aéreo - terrestre	724.16	420.00	80.00			
	Alimentación						
50	Menú almuerzos y por servicio 1 mozo (Precio de 18 soles por 02 días, más servicio 1 mozo 80 soles)				1880.00		

50	Coffee break por persona (Precio de 14 soles coffee mañana y 10 soles coffee tarde)				1900.00		
	Materiales						
	Folders, lapiceros, credenciales, impresiones papel, letreros de sitio						0.00
	Ambientación						0.00
	Equipos audiovisuales, pc, proyector, micrófonos, Sala de reunión						0.00
	Roll screem (banner con nombre del evento)					250.00	
Total General		5061.12	2940.00	560.00	3780.00	250.00	12591.12

§Cotización del dólar a 2.88

Programa Taller Nacional:

Taller nacional para la revisión y actualización de la Norma Técnica de Salud y una Estrategia Sanitaria a ser compartida y consensuada en el ámbito regional Lima, 19 y 20 de mayo del 2014	
Lunes 19 de mayo	
8:30 am	Inscripción
9: 00 am	Palabras de Bienvenida: <ul style="list-style-type: none">• Ministerio de Salud• Ministerio de Relaciones Exteriores• Ministerio de Cultura
9: 30 am	Exposición Introdutoria <ul style="list-style-type: none">• El Programa OTCA/BID “Marco Estratégico para elaborar una Agenda Regional de Protección para los Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento Voluntario y en Contacto Inicial” Expositor: Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA)
10: 00 am	Mecanismos de protección en salud en los ámbitos donde se circunscriben los PIACI <ul style="list-style-type: none">• Expositor: Ministerio de Salud
10:50 am	Preguntas
11:10 am	Refrigerio
11:30 am	Avances y retos en la implementación de la norma técnica en salud de los ámbitos regionales involucrados. <ul style="list-style-type: none">• Expositores: Representantes de Salud del Ministerio de Salud de los gobiernos regionales
12:40 pm	Preguntas
13:00 pm	<i>Almuerzo</i>

2:30 pm	<p>Trabajo de las organizaciones nacionales indígenas y decisores regionales sobre políticas en salud para la protección de los PIACI</p> <ul style="list-style-type: none"> Expositores: Organizaciones Indígenas Nacionales, Decisores Regionales
16:40 pm	Refrigerio
17:00 pm	Preguntas
Martes 20 de mayo	
9:00 am	<p>Balance de los avances y retos a la protección de los derechos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en contacto inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> Expositores: Ministerio de Salud, Ministerio de Cultura
9:50 am	<p>Propuesta de actualización de la Norma Técnica de Protección de Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> Expositor: Ministerio de Salud
10: 40	Preguntas
11:00 am	Refrigerio
11:20 am	<p>"Aportes para construcción de una Estrategia Regional de Salud Amazónica"</p> <ul style="list-style-type: none"> Expositores: Organizaciones Indígenas Nacionales, Decisores Regionales
12:30 pm	Lectura del documento final y Clausura de Reunión
13:00 pm	<i>Almuerzo</i>