



OTCA
Organização do Tratado
de Cooperação Amazônica
SP - Secretaria Permanente

Amazon Cooperation
Treaty Organization
PS - Permanent Secretariat

Organización del Tratado
de Cooperación Amazónica
SP - Secretaría Permanente

De Organisatie van de Overeenkomst
voor Amazonische Samenwerking
SP - Permanent Secretariat

PROGRAMA OTCA/BID (RG-T1503 – ATN/OC-11423F-RG)

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

COMPONENTE IV – Estrategia regional de atención a la salud

Contribución a los Talleres Nacionales de Salud

Presentación – Este documento tiene como objetivo ofrecer una sistematización de los principios y directrices imprescindibles en la elaboración de una estrategia regional para protección y cuidado de la salud de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI). Esta estrategia será beneficiada de la coordinación de la OTCA en el marco del Plan de Salud Amazónico, promoviendo su aplicación por las instituciones de salud de los países, y contando con la cooperación técnica del Banco Interamericano de Desarrollo – BID. El documento tiene también el propósito de apoyar las discusiones en los Talleres Nacionales de Salud, organizados con representantes de los Ministerios de Salud, con los actores indígenas y demás actores especializados en cada país, visando formular una estrategia de atención a la salud de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial, que incluya planes especiales de contingencia, la conformación de equipos especializados de atención de salud para situaciones de contacto y sugerencias para una norma técnica de salud en el ámbito regional, puntualizando lineamientos básicos para la elaboración de un Plan Regional de protección a la salud de los PIACI.

Antecedentes – En el ámbito internacional, en la última década, en diciembre de 2005, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el Programa de Acción para el Segundo Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo, en el cual se hacen dos recomendaciones específicas relativas a pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Además de recomendar “el establecimiento de un mecanismo mundial encargado de supervisar la situación de los pueblos indígenas que viven aislados voluntariamente y corren peligro de extinción” (A/60/270, §45), en el Plan se recomienda la adopción “de un marco de protección especial para los pueblos indígenas que viven aislados voluntariamente y que los gobiernos establezcan políticas especiales para asegurar la protección y los derechos de los pueblos indígenas que tienen pequeñas poblaciones y corren riesgo de extinción” (A/60/270, §51).¹

En el año siguiente, en noviembre de 2006, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), el Vice-ministerio de

¹ En el mismo año ha sido realizado el *Primer Encuentro sobre Pueblos Indígenas Aislados de la Amazonía y El Chaco*, en Belém, Brasil, 8-11 de noviembre de 2005. La *Declaración de Belém sobre los Pueblos Indígenas Aislados* está disponible en http://servindi.org/pdf/Dec_Belem_do_Para_aislados.pdf

Tierras del Gobierno de Bolivia, la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia y el Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA), organizaran en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, el *Seminario Regional sobre Pueblos Indígenas Aislados y en Contacto Inicial de la Amazonía y el Gran Chaco*, en que fueran aportados contribuciones iniciales al tema de la salud. Como resultado de este seminario se obtuvo el *Llamamiento de Santa Cruz*, en el que se recoge tanto un análisis de situación compartido por los participantes como recomendaciones específicas². Además de la recomendación de que “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”, en el documento hay tres recomendaciones que remeten específicamente a la garantía de la salud de la población, que son: (8) “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”; (9) “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 pos contacto, 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”; y (10) “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”. Además 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 y protagonismo de los pueblos indígenas.

En octubre de 2007, la Oficina del Alto Comisionado (OACNUDH) y 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), organizaran en Quito, Ecuador, una reunión internacional con eje temático específico en la salud de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial, intitulada *Hacia el Diseño de Políticas Públicas y Planes de Acción para Garantizar el Derecho a la Salud de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial*. Durante la reunión de Quito, los asistentes centraron sus intervenciones alrededor de cuatro 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; y 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

² Cf. *Informe del Seminario Regional sobre Pueblos Indígenas Aislados y en Contacto Inicial de la Amazonía y el Gran Chaco* (Santa Cruz de la Sierra, Bolivia: 20-22 de Noviembre de 2006), presentado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y el Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA) en el sexto período de sesiones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, Nueva York, 14 a 25 de mayo de 2007. Disponible en: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/6session_crp1.doc

contacto inicial.³ Nos parece relevante llamar a atención aun que en el mismo año 2007, en el 13 de septiembre, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó solemnemente la *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*, estableciendo en el artículo 24 lo siguiente: 1) “Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”; y 2) “Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho”.

Las discusiones seguirán a partir de ahí en el sentido de la definición de directrices y un plan de actividades que incluyera el conjunto de los actores involucrados, en los niveles nacional e internacional. Un primer borrador de las directrices fue revisado en la reunión de consulta que la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos organizó en marzo de 2009 en Ginebra, Suiza, a la que fueron invitados a participar los siete gobiernos de la región, organizaciones indígenas, ONG, organismos bilaterales y multilaterales, y expertos. Se seguirán, nuevas consultas para revisión de la propuesta de directrices en Ecuador, Brasil, Colombia y Paraguay. En 2012, la Oficina ACNUDH presentó las directrices al Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas como ejemplo de aplicación de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas en el contexto de protección de los derechos de los pueblos indígenas aislados y en contacto inicial.⁴

La OTCA y estrategia regional de atención a la salud - La OTCA tiene entre sus mandatos la protección de los aislados desde cuando el gobierno del Ecuador presentó una solicitud de apoyo en ese sentido, y su Secretaría Permanente en Brasilia ha incluido en 2007 el tema de la protección de los pueblos indígenas aislados en su Agenda Indígena. El tema de asuntos indígenas en general, y el de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en particular, constituye un elemento central de la nueva Agenda Estratégica de Cooperación Amazónica, aprobada por los Ministros de Relaciones Exteriores en su X Reunión, realizada en Lima en noviembre de 2010. La construcción la agenda indígena de la OTCA se inició con misiones de consulta a todos los Países Miembros entre noviembre de 2007 y junio de 2008. Los insumos recogidos fueron presentados en la 1ª Reunión Regional de Autoridades Gubernamentales de Asuntos Indígenas de la OTCA, en septiembre de 2008 en Georgetown, Guyana. En esa oportunidad los Países determinaron como tema prioritario de la agenda indígena de la Organización, los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial, además de la protección de los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas y otras comunidades tribales, y sus tierras y territorios. El proyecto se propone ayudar a proteger a los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial, mediante

³ Cf. *Directrices de Protección para los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y en Contacto Inicial de la Región Amazónica y el Gran Chaco* (borrador), en el octavo período de sesiones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, Nueva York, 18 a 29 de Mayo de 2009. Disponible en: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/E_C19_2009_CRP_10.doc

⁴ El documento final con las *Directrices de Protección para los Pueblos Indígenas en Aislamiento y en Contacto Inicial* está disponible en: <http://acnudh.org/2012/05/directrices-de-proteccion-para-los-pueblos-indigenas-en-aislamiento-y-en-contacto-inicial-de-la-region-amazonica-el-gran-chaco-y-la-region-oriental-de-paraguay/>

la definición de políticas y acciones acordadas entre los gobiernos de los Países Miembros, organizaciones indígenas y organizaciones no gubernamentales (ONG) con experiencia en el tema, como las participantes de la Red de Salud Indígena Amazónica (REDSIAMA) y otras. El *Programa Marco Estratégico para Elaborar una Agenda Regional de Protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial* (OTCA) fue aprobado el 15 de febrero de 2011, contando para su ejecución con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).⁵

El Programa, Bien Público Regional (BPR), Marco Estratégico de Protección de los Pueblos Indígenas Aislados, comprende cinco componentes: 1) Mecanismo regional de coordinación interinstitucional; 2) Lineamientos regionales para un marco estratégico consensuado; 3) Plan de acción regional; 4) Estrategia regional de atención a la salud; y 5) Herramientas de sustentabilidad del Marco Estratégico Regional. En se tratando del componente 4, la coordinación de la OTCA, en el marco del Programa, respaldará a las estrategias de este componente promoviendo su aplicación por las instituciones de salud de los países, siendo el Comité Intergubernamental de Salud en Pueblos Indígenas de la Amazonía, causado por la OTCA para facilitar la armonización de las políticas entre los países y su implementación nacional y compuesto por representantes de los respectivos ministerios, una instancia de apoyo estratégico para la iniciativa de protección sanitaria de los pueblos aislados y en contacto inicial. Entre los productos finales del Programa está la elaboración de una norma técnica de atención de salud, una estrategia sanitaria consensuada entre países y la conformación de equipos de salud especializados para los pueblos indígenas en aislamiento.

Actualmente el Perú es el único país en la región que tiene de una Norma y dos Guías Técnicas de salud para la atención a los Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI). Hay por tanto un camino a seguir de forma a que todos los países desarrollen sus Normas Técnicas de Salud de manera coordinada, posibilitando la creación de las condiciones de acción articulada, especialmente en el caso de los pueblos que están localizados o tienen su territorio de ocupación en las zonas de frontera entre Estados.⁶

PRINCIPIOS Y DIRECTRICES

Los Principios y Directrices presentados en lo que sigue son lineamientos básicos para contribuir con los Talleres Nacionales de Salud orientados para la formulación de una estrategia de atención a la salud de sus Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial y la conformación de equipos de salud especializados, además de contribuir con la elaboración de una norma técnica de atención de salud a ser consensuada entre países. Los registros de la existencia de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial en Amazonía varían. Según un levantamiento de 2011, serían 126 pueblos indígenas aislados y en contacto inicial, distribuidos en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.⁷

⁵ Sobre el Programa, el Bien Público Regional (BPR), sus objetivo, componentes y resultados esperados cf. http://www.otca.org.br/portal/admin/upload/documentos/Historico_proyecto_web.pdf

⁶ Cf. *Taller Nacional de Intercambio de metodología y legislación para la protección de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario y en situación de contacto inicial* (Memoria). Lima, 17 de julio del 2013.

⁷ Loebens, G. F. e L. J. de Oliveira Neves (org.). *Povos Indígenas Isolados na Amazônia*. Manaus: Editorial da Universidade Federal do Amazonas, Conselho Indigenista Missionário, 2011.

Principios y valores que deben orientar el cuidado y la atención de salud a los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial - PIACI:

Principio de alta vulnerabilidad – El contacto significa, para los PIACI, un riesgo muy alto de enfermarse y morir debido a que no han desarrollado una respuesta inmunológica adecuada para gérmenes comunes. Constituye una emergencia para estos pueblos y debemos estar preparados para afrontarla y mitigar sus efectos negativos en sus vidas y salud. Las dolencias afectan al pueblo entero y no solamente al individuo. El contacto incluyó variados agentes externos a su sociedad: personal de la salud, misioneros, ONG, investigadores, destacamentos militares, turistas, periodistas, deportistas, aventureros, medios audiovisuales, madereros, ganaderos, cultivadores de ilícitos, narcotráfico, entre otros, que con su presencia transmiten enfermedades y pueden provocar epidemias contra las cuales ellos no tienen desarrolladas defensas biológicas ni culturales. Estos pueblos o segmentos de pueblos indígenas en aislamiento no mantienen contactos regulares con la población mayoritaria y, además, acostumbran rechazar todo tipo de contacto con personas ajenas a su grupo, lo que agrava el cuadro de vulnerabilidad. Es necesario dar mayor peso a criterios adicionales relacionados con la situación de alta vulnerabilidad en que se encuentran estos indígenas. Del primer contacto dependerán también las posibilidades de supervivencia del pueblo recién contactado, ya que los niveles de mortalidad y enfermedades en los primeros contactos suelen ser muy elevados si no se adoptan medidas especiales de protección previas y durante el contacto. Esa situación puede persistir aún después de muchos años de contactos sostenidos con miembros de la sociedad mayoritaria y mientras persista el riesgo de extinción debido a los problemas generados por dicha sociedad y las consecuencias generadas desde el momento del contacto.

Principio de prevención - Dado que no son posibles intervenciones directas de salud en los PIACI, las acciones deben estar orientadas a dar seguimiento a la salud de todos los actores que viven cerca de los territorios de los pueblos aislados, ya sean colonos, misioneros, trabajadores de empresas, miembros de las fuerzas de seguridad o del ejército. En este sentido 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. Asimismo se debe estar atento a la preparación logística y financiera para actuar cuando sea necesario, además de evitar y denunciar cualquier intento de contacto.

Principio de autodeterminación - Respeto y garantía del derecho a la autodeterminación. Para los pueblos indígenas en aislamiento la garantía del derecho a la autodeterminación se traduce en el respeto a su decisión de mantenerse en aislamiento, sin que esto haga presuponer que la situación de estos pueblos no pueda evolucionar en lo que se refiere a su deseo o necesidad de establecer contacto en el tiempo.

Principio de participación, consulta y consentimiento previo, libre e informado - La Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) contiene más de 30 provisiones generales relativas a los pueblos indígenas y la toma de decisiones. Tanto el Convenio 169 de la OIT como la Declaración de la ONU establecen que las consultas deben ser llevadas a cabo a través de instituciones representativas de los pueblos indígenas. Las consultas deben ser realizadas de buena fe

y deben permitir que los pueblos indígenas expresen sus opiniones, basadas en el entendimiento total de las cuestiones tratadas, de tal manera que puedan influenciar el resultado y que se logre un consenso.

En el caso de los *pueblos indígenas en aislamiento voluntario*, el derecho de consulta con el fin de obtener su consentimiento previo, libre e informado debe interpretarse teniendo en cuenta su decisión de mantenerse en aislamiento y la necesidad de mayor protección dada su situación de vulnerabilidad, lo que se puede ver reflejado en su decisión de no usar este tipo de mecanismos de participación y consulta.

En el caso de los pueblos indígenas en contacto inicial, la participación hace referencia a que se les considere como sujetos activos en todas las acciones que puedan llevarse en las relaciones con la sociedad envolvente. En tanto que sujetos activos y titulares de derechos, y en tanto que pueblos con el derecho a decidir por sí mismos su presente y su futuro, deben tener la capacidad de decidir las acciones que se llevarán a cabo y la forma en que debe hacerse su participación. Si no, existe el riesgo de implementar medidas o realizar actividades que no sean respetuosas con sus derechos. Debe serles garantido estos mecanismos como parte de su derecho de autodeterminación y como forma de legitimar procesos de interacción con relación a la garantía fundamental de los derechos humanos. Para garantizar el acceso a la información de los pueblos indígenas en contacto inicial es necesario que todos los equipos que hacen trabajos con grupos aislados y con los recién contactados tengan formación lingüística, esperando minimizar impactos negativos en situaciones de contacto involuntario, o bien mantener una comunicación plena con los recién contactados.

Principio de respeto y garantía del derecho a la salud - El respeto y garantía del derecho a la salud de las personas y pueblos presenta complejidades de aplicación en relación con los pueblos indígenas tanto en aislamiento voluntario como en contacto inicial. En el caso de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, la garantía del derecho a la salud debe ser interpretada de manera que tome en cuenta el deseo de estos pueblos de mantenerse en aislamiento y la necesidad de mayor protección de estos pueblos dada su situación de vulnerabilidad.

El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento se garantiza adoptando medidas relacionadas con su situación de especial vulnerabilidad en que se encuentran, (i.e. enfermedades que podrían amenazar su existencia) y respetando los tratados internacionales que reconocen los sistemas tradicionales de salud indígenas y el uso de sus medicinas tradicionales. Aun así resulta importante desarrollar programas preventivos en materia de salud que sirvan como planes de protección de la salud. Además se debe dar atento seguimiento a la salud de todos los actores que viven cerca de los territorios de los pueblos aislados, ya sean colonos, misioneros, trabajadores de empresas, miembros de las fuerzas de seguridad o del ejército. En este sentido 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. La salud de los PIACI 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. En este sentido se deben controlar los niveles de contaminación de los

ríos y de vertidos tóxicos que llegan a los mismos y respetar la soberanía alimentaria, que es una de las claves para el mantenimiento de la salud.

En el caso de los pueblos indígenas en contacto inicial, la garantía del derecho a la salud de sus miembros conlleva necesariamente tanto la garantía del derecho a la vida como el establecimiento de medidas que permitan obtener el mayor nivel posible de salud. En este sentido es importante referirse al principio de acción sin daño como argumento central para el trabajo de atención a la salud con los pueblos en contacto inicial. Los riesgos de las relaciones y su impacto sobre la salud tienen que estar muy determinados y clarificados. A partir de este principio es importante tener claras una serie de pautas que inciden directamente y de modo determinante en la salud de los pueblos en contacto inicial: garantizar sus territorios y recuperar la territorialidad de los pueblos; contar con medios de trabajo seguros y siempre supervisados por los mismos pueblos; que sean ellos mismos quienes decidan quienes entran o quienes no; y que el Estado garantice ese protagonismo.

DIRECTRIZES

Todos los programas para la protección de la salud de los pueblos en aislamiento y contacto inicial deben responder a dos finalidades claras: evitar la transmisión de enfermedades a las personas pertenecientes a estos pueblos y garantizar su acceso y uso tanto de sus medicinas tradicionales como del sistema biomédico. Para eso, los Estados deberían definir e implementar sus programas de protección y atención de la salud teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Responsabilidad profesional

Es importante que toda la atención en ámbito de la salud sea prestada siempre por personal especializado tanto en cuestiones de salud como en cuestiones indígenas y que puedan establecer una relación culturalmente apropiada. Solo 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.

- Formación específica y exigente para este personal en cuestiones diversas relacionadas con la interculturalidad, la medicina tradicional y las prácticas culturales de los pueblos con los que se va a trabajar.
- Desarrollar programas de formación de profesionales de salud que puedan actuar en los diferentes programas de protección de los pueblos indígenas en aislamiento o en contacto inicial.
- Promover intercambios de experiencias y conocimientos técnicos con otros países de la región buscando optimizar los cuidados a la salud, la prevención de enfermedades y la protección de los PIACI.

Tratamiento de salud diferenciado

Promover y tratar la salud de grupos aislados y de contacto inicial, llevándose en consideración cada cultura de forma particularizada y contextualizada. Esto se traduce en actividades como las que siguen:

- Definir políticas públicas específicas de salud para grupos aislados y en contacto inicial.

- Cada Estado definir y crear equipos específicos y calificados para trabajar con la salud de estos grupos, inclusive cuidando de la propia salud del equipo de profesionales, como vacunación previa y un mínimo de comprensión de antropología de la salud. Capacitar al personal de salud en los protocolos técnicos respecto de situaciones de encuentro con PIACI.
- Cada Estado crear y mantener 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.
- El tratamiento de salud darse preferencialmente dentro del propio territorio de los grupos de contacto inicial, con disponibilidad de recursos humanos, materiales y de comunicación específicos.
- Realizar programas activos y permanentes de promoción de la salud del entorno del territorio donde viven los PIACI (cordones de protección), con articulación interinstitucional, en el sentido de controlar factores epidemiológicos, sociales, ambientales y económicos que puedan traer daños físicos y mentales.
- Promover la atención permanente en puestos de salud por personal capacitado en problemática de pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial en atención preventiva y de emergencias, en cada uno de los distritos o circunscripciones locales cercanos a zonas de presencia de estos pueblos.
- Garantizar el abastecimiento de medicinas, sobre todo para enfermedades digestivas, respiratorias y tropicales, así como de vacunas básicas para neonatos y primera infancia y antiofídicos.
- Garantizar condiciones de manutención del modo de vida, dieta tradicional y conservación ambiental, haya visto que es fundamental para la manutención de la salud de estos grupos.
- Incorporar prácticas tradicionales en protección y atención de salud de los PIACI.
- Promover 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 manutención de la salud de la población.

Financiación

Garantizar los medios en todos los niveles para que los sistemas de emergencia sanitaria en las regiones habitadas por estos pueblos tengan el personal y los recursos técnicos y financieros para su funcionamiento efectivo.

Desarrollo de protocolos de protección y protocolos de contacto

Resulta muy importante que los Estados estén preparados ante la eventualidad de un contacto no deseado o de una amenaza que surja en los territorios de los pueblos en aislamiento o en contacto inicial. La finalidad de estos protocolos será que los diferentes actores que se impliquen en su protección tengan claras las reglas de actuación y los pasos a seguir. Todos estos protocolos deben tener como eje central la protección de salud y de las tierras y territorios de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Estos protocolos deben ser multidisciplinarios, afectando a todas las instituciones que vayan a tener responsabilidades directas o indirectas en las acciones de protección. Estos protocolos deben realizarse siempre desde la necesidad de generar políticas preventivas para garantizar la protección de sus derechos humanos y sobre todo el

respeto de su derecho de autodeterminación. Los protocolos de contacto servirán para aquellas situaciones en las que por razones de fuerza mayor el contacto sea necesario. Estos protocolos deberán ser una garantía para minimizar las consecuencias del primer contacto, asegurando que los procedimientos de actuación garanticen las vidas y las culturas de estos pueblos. Estos protocolos deben basarse en el derecho de los pueblos indígenas a no ser sometidos a procesos de aculturación o de desaparición que recogen los artículos 7 y 8 de la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Monitoreo

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. Esto se traduce en actividades como las que siguen:

- Desarrollar un sistema de monitoreo de la situación de salud de los pueblos y personas ubicados en zonas adyacentes a los territorios donde habitan los PIACI.
- Identificar y estructurar zonas de amortiguamiento contiguas a los ámbitos donde se circunscriben los PIACI.
- Establecer mecanismo o sistema de monitoreo constante basado en la realización y actualización de estudios e informes sobre la situación de salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Este monitoreo nunca debe ser invasivo, no debe molestar a los aislados.
- Desarrollar herramientas para los sistemas de monitoreo. Podemos destacar el acceso a información obtenida por medio de entrevistas; imágenes de satélite y geo-referenciales; sobrevuelos; expediciones terrestres y fluviales; observación de vestigios dejados por los indígenas (artefactos, alimentos consumidos, habitación, etc.); documentación histórica; aprendizaje de la lengua indígena; registro y sistematización de las informaciones recolectadas, y datos oficiales producidos por parte del Estado, con referencia de las áreas ocupadas por indios aislados y de contacto inicial.
- Incluir en el monitoreo personal local, se posible de las comunidades indígenas que viven en la región.
- El monitoreo debe ser integral, o sea, debe incluir en la análisis todos aquellos elementos que pueden afectar a la salud de los pueblos en aislamiento o contacto inicial. Entre los elementos que deben integrarse en un plan de monitoreo están las condiciones de salud de los indígenas contactados que compartirán el mismo territorio de los pueblos aislados y en contacto inicial, así como la población indígena y no indígena que viven en el entorno del territorio de aquellos pueblos; la ocupación territorial (conocer el territorio ocupado por los pueblos indígenas o grupo que utiliza el territorio, por ejemplo, podrán desenvolverse en las diversas épocas del año); condiciones del medio ambiente en el lugar, con inventario de fauna, flora y recursos hídricos; padrones culturales, habitacionales y alimentarios; artefactos utilizados; la situación de sustentabilidad de estos pueblos indígenas (se está consiguiendo sustentar con recursos ambientales disponibles y realizar sus prácticas culturales; el entorno (situación socio – económico del entorno de los territorios de los pueblos aislados y en contacto inicial, condiciones de salud, actividades económicas y emprendimientos públicos y privados, como por ejemplo proyectos de colonización, estación de buses, proyectos hidroeléctricos, emprendimientos agroindustriales y de exploración minera).

- Al margen de los sistemas de monitoreo de la salud nacionales, generar un sistema de monitoreo regional.
- Establecer programas de coordinación y trabajo conjunto entre las acciones de monitoreo de la salud que se desarrollen desde el Estado, como consecuencia de sus obligaciones, y las acciones de monitoreo que se desarrollen desde la sociedad civil y las organizaciones indígenas. La coordinación y el intercambio de información entre todos estos actores son fundamentales.

Sensibilización

Se considera relevante una mayor implicación de los Estados en la protección y garantía de los derechos humanos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, así como una sensibilidad más proactiva y comprometida con el destino de estos pueblos en el ámbito de sus soberanías territoriales. Eso se manifiesta en acciones como las que siguen:

- Establecer diálogo fluido entre gobiernos locales, municipales, regionales y nacionales, organizaciones indígenas y ONG sobre las situaciones que viven estos pueblos, sus problemáticas y necesidades, como estrategia y como herramienta de gestión para planear e implementar las acciones y medidas concretas de protección, prevención y atención a la salud, estableciendo mesas permanentes de diálogo que permitan a todos los actores participar.
- Conformar redes institucionales en favor de la salud de los PIACI.
- Desarrollar programas de sensibilización a la existencia y salud de los PIACI para la sociedad en general, en particular en el entorno de los territorios indígenas, adaptando estos programas a los grupos sociales específicos y a los programas educativos para la infancia y jóvenes.

Capacitación

Los procesos de capacitación deben incluir un amplio espectro de actores.

- Capacitación y sensibilización permanente para los funcionarios públicos de salud con respecto al cuidado de los PIACI, teniendo en cuenta la rotación interna.
- Capacitación y sensibilización de personal de los poderes judicial y legislativo, así como a aquellos ministerios y secretarías que tienen o puedan venir a tener implicaciones directas en la protección de estos pueblos, como ejemplo, los ministerios de cultura o educación, además del de la salud. Teniendo en estas capacitaciones los funcionarios que tienen capacidad de decisión además de los técnicos que implementan las políticas.
- Promover actividades de capacitación específicas con las organizaciones indígenas, bien como garantizar su participación en las demás actividades de capacitación en salud, monitoreo y evaluación.

ANEXO

PROYECTO "MARCO ESTRATÉGICO PARA ELABORAR UNA AGENDA REGIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTACTO INICIAL, OTCA – BID"

OBJETIVO DE DESENVOLVIMIENTO				
El fin del Programa es contribuir a la protección de los pueblos indígenas aislados y en contacto inicial a través de la definición de políticas efectivas y acciones consensuadas entre los gobiernos, los pueblos y organizaciones indígenas y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) con experiencia en el tema.				
OBJETIVO GERAL				
Desarrollar un Marco Estratégico de Protección de los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario o en Contacto Inicial que coordine y vincule a los países donde habitan pueblos indígenas aislados y en contacto inicial para salvaguardar su integridad física y cultural, en forma consistente, como mínimo, con las salvaguardias de las políticas del Banco sobre pueblos indígenas aislados y transfronterizos.				
C.1 - Un mecanismo de coordinación interinstitucional regional apoyado en instancias nacionales.	C.2 - Un marco estratégico consensuado que incorpore medidas de protección a la integridad física y cultural .	C.3 - Un plan de acción de medidas de protección territorial , incluyendo la protección legal y un control físico de las actividades que agentes externos desarrollan en los territorios que ocupan estos pueblos y en áreas colindantes	C.4 - El establecimiento de una estrategia regional de atención a la salud que incluye una norma técnica de salud preventiva con la característica o enfoque intercultural y de sistemas de emergencia sanitaria en las regiones habitadas por estos pueblos	C.5 - La sistematización de datos y conocimiento sobre la situación de los pueblos aislados y la generación de capacidad y compromiso con su protección.

C.4 - ESTRATEGIA REGIONAL DE ATENCIÓN A LA SALUD

Este componente busca (1) **generar una norma técnica sanitaria para la protección** de los pueblos indígenas en aislamiento o en contacto inicial **incluyendo planes especiales de contingencia**, así como (2) **impulsar un marco estratégico regional** y la (3) **conformación de equipos especializado de atención médica para situaciones de contacto en cada país**.

El componente apoyará la contratación de un coordinador regional y de ocho consultores nacionales en salud de pueblos indígenas en aislamiento de los países amazónicos – OTCA, que darán al comité de dirección y la red de puntos focales, los insumos descritos a continuación.

Este componente se beneficiará de la coordinación de la OTCA en el marco de su plan de salud amazónico, promoviendo la aplicación de la estrategia por las instituciones de salud de los países, y contando con la cooperación técnica del Banco. La conformación del Comité Intergubernamental de Salud en Pueblos Indígenas de la Amazonía, con representantes de los ministerios respectivos, promovido por la OTCA para facilitar la armonización de las políticas entre los países y su implementación nacional constituirá también un respaldo estratégico para la iniciativa de protección sanitaria de los pueblos aislados y en contacto inicial. Para la sostenibilidad de la estrategia, este componente promoverá, en el ámbito operativo, la plena participación de las instancias que ya vienen trabajando este tema en la región como la Red de Salud Indígena Amazónica (REDSIAMA) u otras.

Los consultores apoyarán:

- el mapeo institucional de las instancias existentes de prestación de servicios de salud a niveles nacional, regional y local;
- la recolección y sistematización de las experiencias (pasadas y presentes) de primer contacto y de atención a los pueblos indígenas en contacto inicial;
- el desarrollo de equipos especializado de atención integral en salud para pueblos indígenas en aislamiento;
- 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;
- la organización de talleres nacionales y regionales con 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 a través de la región;
- la coordinación de la consolidación de un programa de salud para los pueblos indígenas en aislamiento o en contacto inicial de cada país y de la formulación de propuestas para la acción regional.