

LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO Y CONTACTO INICIAL EN LAS REGIONES DE CUSCO Y MADRE DE DIOS. OTCA – PERÚ, 2014

Félix Valenzuela-Oré^{1a}, Oswaldo Salaverry-García^{12b}, Ivonne F. Reyes-Mandujano^{1c}

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Doctor en Salud Pública, magíster en Gerencia de Proyectos y Programas Sociales; ^b médico, doctor en Medicina; ^c bióloga con mención en Biología Celular y Genética, estudios de maestría en Biología Molecular y estudios de especialidad de Estadística en Investigación

RESUMEN

Los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial (PIACI) son vulnerables al contagio de enfermedades externas, pues carecen de defensas inmunitarias. Esto genera interés por el desarrollo de políticas de protección de salud y otros determinantes. **Objetivo.** Describir las experiencias del “Intercambio técnico *in locus* sobre la metodología de protección de los pueblos indígenas aislados y contacto inicial en las regiones de Cusco y Madre de Dios”. **Resultados.** Los establecimientos de salud implementan normas y guías técnicas de protección de salud de los PIACI, las que se traducen en acciones preventivo-promocionales considerando el componente cultural; la protección de la salud a través de la inmunización, trabajos comunales como las estrategias de sensibilización orientados a la protección de la salud de los indígenas aislados, el registro de atenciones en la hoja HIS considerando la pertenencia étnica, la reserva de medicamentos e insumos para posibles contingencias; entre otros. Los PIACI identifican como enfermedades de alto riesgo a las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, por el alto riesgo de morbimortalidad que tienen. Los gobiernos locales tienen limitaciones legales para ofrecer servicios de programas sociales pues los beneficiarios deben de contar con el Documento Nacional de Identidad (DNI). **Conclusión.** La implementación de la norma y guías técnicas de salud vigentes ofrecen atención diferenciada de salud; los diálogos e intercambio de experiencias de los países participantes en la misión técnica generan

espacios de búsqueda de alternativas de solución frente a la necesidad de diseñar el plan regional de acción conjunta.

Palabras clave: Pueblos Indígenas en Aislamiento y en Contacto Inicial (PIACI), salud de poblaciones indígenas.

ABSTRACT

Indigenous Peoples in Isolation and Initial Contact (PIACI) are more vulnerable to external diseases because they lack immune defenses. This generates interest in the development of policies to protect health and other determinants. **Objective:** To describe the experiences about “Technical Exchange Methodology *In Locus* on Protection of Indigenous Peoples in Isolation and Initial Contact in the regions of Cusco and Madre de Dios.” **Results.** Health facilities implementing Standards and Technical Guide to protect the health of PIACI, which translate into preventive and promotional aspects considering the cultural component; the protection of health through immunization, communal awareness and strategies aimed at protecting the health of indigenous isolated, registration facilities to leaf HIS considering ethnicity, backup drugs and supplies for contingencies; etc. The PIACI diseases identified as high risk for acute respiratory infections and acute diarrheal diseases for the high risk of morbidity and mortality. Local governments have legal limitations to provide social services programs for the beneficiaries, who must have National Identity Document (DNI). **Conclusion.** The Standard and Technical Guide Health

Implementation offer differentiated health care; dialogue and exchange of experiences of the countries participating in the technical mission generated alternative solution to the need to develop a regional plan of joint action.

Keywords: Indigenous Peoples in Isolation and Initial Contact (PIACI), health of indigenous peoples.

INTRODUCCIÓN

La salud de los pueblos indígenas contempla los aspectos de asistencia, como el saneamiento básico, la nutrición, la habilitación, el medioambiente, la demarcación de tierras, la educación sanitaria y la integración institucional y posee abordaje diferenciado y global ⁽¹⁾. En el Perú, los niveles de salud de las poblaciones y pueblos indígenas se encuentra muy por debajo de los estándares nacionales, con una tendencia creciente de sufrir enfermedades tales como el VIH/SIDA, hepatitis B, tuberculosis, entre otras; así como también sufren la presión del crecimiento del narcotráfico; el efecto de las actividades extractivas; la deficiencia en la oferta de salud; esta última se caracteriza por carecer de personal de salud preparado para interactuar con miembros de una cultura diferente a la suya, por el desabastecimiento de medicamentos, insumos y equipamiento, y por el hecho de que las estrategias sanitarias diseñadas a nivel central no se adapten a los estilos de vida, cultura y necesidades sentidas de las poblaciones y pueblos indígenas ⁽²⁾.

Por otro lado, existen aún, en el siglo XXI, pueblos indígenas en aislamiento, que habitan áreas de muy difícil acceso de la Amazonía, ricas en recursos naturales que son esenciales para su supervivencia, estos pueblos se definen como tales porque no mantienen o nunca han tenido contactos regulares con la población fuera de su propio grupo, y que suelen rehuir el contacto; pero también puede que, tras un contacto intermitente con las sociedades

mayoritarias o envolventes, vuelvan al aislamiento. En esta población es difícil conocer con seguridad cuántas personas pertenecen a estos grupos, en dónde habitan, etc. ⁽³⁾.

El Perú es uno de los siete países de América del Sur con presencia de pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial, que enfrentan problemas de temor, intranquilidad, fragmentación y reducción territorial; disminución de recursos naturales para la subsistencia; falta de alimento; dislocaciones poblacionales; conflictos intra e interétnicos; drásticas alteraciones demográficas; desarticulación social y organizativa; desmoralización; dependencia económica; pérdida territorial y desaparición cultural, y la expansión de epidemias, con altas tasas de mortalidad, por el riesgo de contagio de enfermedades pueden convertirse en epidemias fatales. Un ejemplo notorio se dio en Perú a mediados de los años 80. Tras un breve contacto entre unos madereros y miembros de la población nahua, estos volvieron a sus comunidades contagiados de gripe y tos, luego contagiaron a los otros miembros de la comunidad; aproximadamente el 60% de esa comunidad y pereció por esta enfermedad ⁽³⁾.

Dadas estas circunstancias, y la situación precaria en que se encuentran los pueblos indígenas en aislamiento, el respeto de los derechos a la autodeterminación, es decir, que las mismas poblaciones decidan libre y voluntariamente el nivel de interacción que desean tener con la sociedad, debe de considerar las condiciones para evitar muerte física, cultural, pérdida territorial y el establecimiento de relaciones de sometimiento o explotación. Los derechos al territorio deben de reconocer oficialmente los derechos sobre sus propiedades, prohibiendo la presencia externa y la ejecución de actividades económicas, científicas, de proselitismo religioso, y de cualquier índole, que impliquen intromisión ⁽⁴⁾. El respeto a los derechos fundamentales, a la identidad y diversidad cultural deben de enfatizarse, puesto que el contacto puede

alterar los patrones de conducta, cultura y estilos de vida de los pueblos en aislamiento, que pudieran no ser bien vistos por la población “moderna”.

Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ratificado por el Estado Peruano, al 20 de junio de 2009, indica en la parte V sobre Seguridad Social y Salud, Artículo 25.º numeral 1.º, que corresponde al Estado velar por que se ponga a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental ⁽⁶⁾.

Por otro lado, La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) que garantiza el derecho de los pueblos indígenas “a vivir en libertad como pueblos distintos” (Artículo 7), y obliga a los Estados a establecer mecanismos eficaces para prevenir y resarcir “todo acto que tenga por objeto o consecuencia privarlos de su integridad como pueblos distintos o de sus valores culturales o su identidad étnica”, y “toda forma de asimilación o integración forzada” de los pueblos indígenas (Artículo 8.2) ⁽³⁾.

Asimismo, el Perú cuenta con la Ley 28736, Ley para la Protección de los Pueblos Indígenas u Originarios en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial, Ley que tiene por objeto establecer un régimen especial transectorial de protección de los derechos de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial (PIACI), garantizando su derecho a la vida y a la salud salvaguardando su existencia e integridad (Artículo 1.º).

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), del Instituto Nacional de Salud (INS), viene implementando una serie de normas y guías técnicas de salud entre las que se pueden mencionar: “Norma Técnica de Salud: Prevención y Contingencia

ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en escenarios con presencia de Indígenas en Aislamiento y en Contacto Reciente” (R.M. 799-2007/MINSA) (6); Guía Técnica: “Relacionamiento para casos de Interacción con Indígenas en Aislamiento y Contacto Reciente” (R.M. 797-2007/MINSA) (7); Guía Técnica: “Atención de Salud a Indígenas en Contacto Reciente y en Contacto Inicial en Riesgo de Alta Morbimortalidad” (R.M. 798-2007/MINSA) (8) y como miembro del equipo de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), cumple con la actividad de trabajo técnico en el campo, con el objetivo de participar de las experiencias del intercambio técnico *in locus* sobre la metodología de protección de los pueblos indígenas aislados y contacto inicial en las regiones de Cusco y Madre de Dios.

PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS AISLADOS Y CONTACTO INICIAL EN LAS REGIONES DE CUSCO Y MADRE DE DIOS

La Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) convocó a una reunión de “Intercambio Técnico *In Locus* sobre la Metodología de Protección de los Pueblos Indígenas Aislados y Contacto Inicial en las Regiones de Cusco y Madre de Dios”, realizado en mayo de 2014, contó con la participación del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud y las direcciones regionales de salud Cusco y Madre de Dios, quienes presentaron los logros en la implementación de la “Norma y Guías Técnicas de Salud: Prevención y Contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en escenarios con presencia de Indígenas en Aislamiento y en Contacto Reciente” (R.M. 799-2007/MINSA) (6).

Se resalta la atención de salud en la Microrred de Salvación de la DIRESA Madre de Dios por desarrollar acciones preventivo-promocionales en los pueblos indígenas en contacto inicial en el marco de implementación de la Norma Técnica de Salud: “Prevención

y contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud en escenarios con presencia de indígenas en aislamiento y en contacto reciente”, así como de las guías técnicas: “Relacionamiento para casos de Interacción con indígenas en aislamiento y contacto reciente” y “Atención de salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbimortalidad”⁽⁸⁾; así como también por su activa participación en brotes de IRA y EDA principalmente en las comunidades nativas de Tayacome, Yomibato y Piñi Piñi. El Puesto de Salud de Yomibato, presentó sus experiencias de atención de salud, sus logros en la disminución de anemia de 26,5 a 5,1% en estudiantes de nivel inicial y primaria mediante la administración de sulfato ferroso y visitas de acompañamiento (reporte del puesto de salud); entre las actividades de prevención y promoción de la salud emprendidas se encuentran: la vacunación a los niños, el cuidado bucal, las acciones de capacitación y trabajos comunales conjuntos). La Microrred de Salvación se ha destacado por sus logros en la prestación de servicios de salud en el marco de la implementación de las estrategias para la sensibilización de poblaciones aledañas sobre medidas de protección y no acercamiento a poblaciones indígenas en aislamiento y en contacto inicial (PIACI), por el registro de pacientes en la hoja HIS considerando la pertenencia étnica, por la inmunización de poblaciones circundantes contra influenza estacional, y por contar con reserva de medicamentos e insumos para posibles contingencias.

Las enfermedades más frecuentes en las regiones de Cusco y Madre de Dios son las infecciones respiratorias e infecciones diarreicas, los que son temidos por los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial. Los establecimientos de salud de Shipetiaria, Boca Manu, entre otros, desarrollan sus actividades en el marco de las normas y guías técnicas de salud para las poblaciones indígenas en aislamiento y contacto reciente, considerando la pertenencia étnica en el registro HIS.

El factor común entre los gobiernos locales de las zonas visitadas es la capacidad de prestación de servicios: manifiestan el interés, sin embargo, tienen limitaciones legales, para citar algunos ejemplos: los indígenas, en su mayoría, no cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI), requisito para beneficiarse con los programas sociales, en consecuencia, algunos grupos recién contactados optan por retirarse a zonas más alejadas en busca de caza, pesca y recolección de frutos, aislándose voluntariamente.

¿Por qué primero los monos y lagartos, y qué de nuestros hermanos en contacto inicial y aislados?, ¿hasta cuándo las legislaciones de protección del parque no permiten mejorar los servicios? (Alcalde de Pilcopata- mayo 2014).

Comunidades nativas como Santa Rosa de Huacaria, están integradas por tres etnias huachipiri-matsiguenka-quechua. En esta comunidad, las viviendas cuentan con servicios de letrinas, cocinas mejoradas y red de agua, recibe con frecuencia turistas internacionales y nacionales; por lo que la solicitud del jefe se relaciona a la mejora de la atención de salud, así como, en el desarrollo de capacitaciones relacionadas a cuidados de salud en poblaciones aisladas y de contacto inicial; pues refieren que constantemente reciben visitas de poblaciones en contacto inicial de zonas lejanas que llegan a la localidad para abastecerse de insumos como sal y ropas. En relación a la nutrición, la población conoce el calendario alimenticio propio de la zona; el jefe pone un ejemplo y refiere que en esta estación las aves están gordas por que se alimentan del fruto del árbol.

...no soy pobre, en mi tierra soy rico y debo vivir, con mis cinco sentidos y cuatro energías... (jefe de la Comunidad de Huacaria-mayo 2014).

Acciones resaltantes de los países miembros de OTCA fueron la metodología de verificación, las reuniones de socialización en el que comunidad y representantes de cada país compartieron sus experiencias; esto ha permitido generar espacios de análisis y alternativas de solución,

así como, ha creado el interés para formulación de planes de intervención conjunta.

CONCLUSIONES

- El Ministerio de Salud, en el proceso de implementación de la Norma Técnica de Salud: “Prevención y contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud en escenarios con presencia de indígenas en aislamiento y en contacto reciente”, así como las guías técnicas de “Relacionamiento para casos de Interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente” y la atención de salud en las mismas poblaciones, está ofreciendo atención diferenciada de salud a las poblaciones indígenas.
- La implementación de normas y guías técnica de salud para las poblaciones indígenas en aislamiento y contacto inicial, y otras políticas orientadas a la protección frente a posibles riesgos, requiere la participación multisectorial (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, SERNANP, entre otros tales como gobiernos locales, las organizaciones comunales y representantes indígenas).
- Los diálogos e intercambio de experiencias de los países participantes en la misión técnica desarrolladas en las zonas de visita generan espacios de participación y búsqueda de alternativas de solución en relación al tema de seguridad y salud de las poblaciones indígenas en aislamiento y contacto inicial, así como también permitieron tener contacto con los logros y necesidades de las poblaciones indígenas, en el proceso de implementación de las normas y guías técnicas mencionadas.
- La Misión Técnica *in locus* sobre metodología de protección de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial en las regiones de Cusco y Madre de Dios fue fundamental para la generación de información en relación a la prestación de servicios de salud en las comunidades así

como las necesidades que demanda los usuarios de salud.

- A partir de las experiencias de la misión técnica, se genera la necesidad de diseñar el plan regional de acción conjunta entre los países participantes concernientes a la protección de salud en los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud debe promover acciones conjuntas con otros sectores en la implementación de estrategias de atención de salud orientada a los pueblos indígenas aislados y en contacto inicial.
- Fomentar la vigilancia y acompañamiento en el proceso de implementación de estrategias de atención de salud en los pueblos indígenas aislados y en contacto inicial, orientados a generar sostenibilidad.
- El Ministerio de Salud debe fortalecer las coordinaciones con las instituciones responsables de ejecución de programas de apoyo alimentario dirigido principalmente a los pueblos en contacto inicial, toda vez que estas acciones pueden vulnerar la salud de los mismos.
- El Ministerio de Salud a través de sus órganos descentralizados debe participar en la formulación e implementación de planes de contingencia ante posibles ocurrencias de salida de las poblaciones indígenas aisladas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Descriptores en ciencias de la salud. Biblioteca Virtual en salud [Internet]. 11 de junio de 2014. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
2. Portocarrero J. El Estado frente a la salud de los pueblos indígenas. Intercambio N.º 26. Lima-Perú; 2014;26–8.

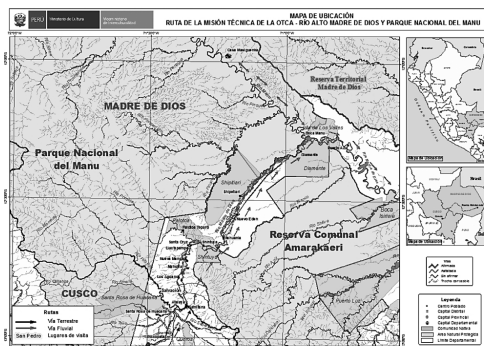
3. Dinah Shelton, Antenor Vaz, Beatriz Huertas Castillo, Carlos Camacho Nassar, Luis Jesus Bello, Paola Colleoni, José Proaño, Dany Mahecha R. (ed.) CEFC (ed. . y la U de NA de PI, Amotodie. Pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial [Internet]. 2012 [cited 2014 Jul 10]. Available from: http://www.iwgia.org/iwgia_files_publications_files/0603_aislados_contacto_inicial.pdf
4. Organización del Tratado de Cooperación Amazónica OTCA -Secretaría Permanente. Segunda Reunión de Puntos Focales del Programa: " Marco estratégico para elaborar una agenda regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial" [Internet]. 2012 [cited 2014 Jul 10]. p. 3. Available from: http://www.otca.info/portal/admin/_upload/documentos/543-Doc_-_Base_II_CODIR.pdf
5. Resolución Legislativa 26253-"Convenio 169 de la OIT sobre pueblos Indígenas y Tribales en países Independientes" [Internet]. 1993. Available from: <file:///C:/Users/ireyes/Downloads/pdf-legislacion-Resolucion-Legislativa-N-26253.pdf>
6. MINSA. Resolución Ministerial 799-2007/MINSA [Internet]. NTS N°059 -MINSA / INS - CENSI. V.01 Lima- Perú; 2007 p. 32. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2007/RM799-2007.pdf>
7. MINSA. Resolución Ministerial 797-2007/MINSA [Internet]. 2007 [cited 2014 Jul 11]. p. 45. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2007/RM797-2007.pdf>
8. MINSA. Resolución Ministerial 797-2007/MINSA [Internet]. 2007 p. 33. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2007/RM798-2007.pdf>



Equipo Técnico de los representantes de de los países integrantes de la OTCA



Jóvenes de la población aislada mashco piro PNM/ fotografiada en avistamiento por personal de salud de salvación - 2013



Mapa de ubicación: ruta de la Misión Técnica de la OTCA. Ministerio de Cultura Perú-2014