

**PROYECTO PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD
DE PUEBLOS INDÍGENAS ALTAMENTE VULNERABLES Y EN CONTACTO
INICIAL**

(BID-OTCA Cooperación técnica ATN/OC-1834 RG-T3767)

Producto 3

**Plan de Contingencia de salud para la Protección de la
salud de los Pueblos Indígenas en aislamiento altamente
vulnerables de la cuenca media del río Las Piedras y la
Reserva Territorial Madre de Dios, Madre de Dios, Perú**

**Consultor:
Fritz Villasante Sullca**

Puerto Maldonado, enero de 2023

ÍNDICE

SECCIÓN	PÁGINAS
Índice	2
Abreviaturas	3
Presentación	4
1. Introducción	5
1.1. Justificación	5
1.2. Principios y directrices	6
1.3. Metodología	7
1.4. Base legal	7
1.5. Participación indígena	7
2. Contexto de los Pueblos Indígenas en la Región Madre de Dios	8
3. Pueblos indígenas colindantes a la RTMDD	9
4. Pueblos indígenas en aislamiento en la cuenca media del río Las Piedras	9
4.1. Zonas de asentamiento y patrones de desplazamiento	10
5. Consecuencia del contacto	11
5.1. Evidencias de la presencia de PIA en zonas cercanas a la comunidad	12
6. Contexto territorial	13
6.1. Territorio, la RTMDD y el río Las Piedras	13
6.1.1. Sobre los puestos de control y vigilancia	15
6.2. Cultura	15
6.2.1. Caracterización de las CCNN Yine del río Las Piedras	15
6.3. Caracterización de los pueblos en aislamiento de la RTMDD y el río Las Piedras	20
6.4. Movilización y flujo de intercambio o migraciones	21
6.4.1. Ruta de acceso fluvial a las CCNN de la cuenca media del río Las Piedras	21
6.5. Red e infraestructura de salud local, regional y nacional	23
6.5.1. Descripción de la infraestructura de salud y entidades del Estado	24
6.6. Suministros médicos	25
6.7. Necesidades logísticas y de apoyo	25
7. Enfermedades prevalentes en la población de las CCNN	27
8. ¿Qué es un plan de contingencia de salud para pueblos indígenas?	28
8.1. Objetivo	29
9. Roles y competencias	30
10. Definición, equipos y articulación	31
11. Flujos de comunicación	32
11.1. Tabla de comunicación y organización de toma de decisiones	32
11.2. Sala de situaciones	33
11.3. Medidas especiales de prevención de enfermedades	33
11.3.1. Medidas preventivas para mitigar riesgos	33
11.3.2. Medidas de alerta temprana	36
11.3.3. Medidas de acción durante las emergencias	36
11.3.4. Organización de vigilancia sanitaria	38
12. Contacto fortuito	39
13. Inmunización en situaciones de contacto	39
14. Acción de alerta temprana	40
15. Capacitación en implementación de planes de contingencia	40
Referencia bibliográfica	43
Anexos	45

ABREVIATURAS

ACCA	Asociación para la Conservación de la Cuenca Amazónica
ACNUDH	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
AIDSESEP	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
CAS	Contratación Administrativa de Servicios
CCNN	Comunidades Nativas
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CN	Comunidad Nativa
COER	
COHARYIMA	Consejo Harakbut, Yine y Matsigenka
COINBAMAD	Consejo indígena de la zona baja de Madre de Dios
CPI/AC	Comissão Pro Índio Acre (Brasil)
DACI	Dirección de Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ECA-RCA	Ejecutor del Contrato de Administración de la Reserva Comunal Amarakaeri
FENAMAD	Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes
FUNAI	Fundação Nacional do Índio (Brasil)
GRMAD	Gobierno Regional Madre de Dios
GRU	Gobierno Regional Ucayali
INDEPA	Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano
MINCUL	Ministerio de Cultura
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ORAU	Organización Regional AIDSESEP Ucayali
ORPIO	Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente
PCV	Puesto de control y vigilancia
PIA	Pueblo Indígena en Aislamiento
PIACI	Pueblos Indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial
PICI	Pueblos Indígenas en situación de contacto inicial
PNAP	Parque Nacional Alto Purús
PNCB	Programa Nacional para la Conservación de Bosques
PNM	Parque Nacional del Manu
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
RCP	Reserva Comunal Purús
RET	Régimen Especial Transectorial
RFN	Rainforest Foundation Norway
RTMDD	Reserva Territorial Madre de Dios
SERNANP	Servicio Nacional de Áreas Nacionales Protegidas del Estado
SPDA	Sociedad Peruana de Derecho Ambiental
SZF	Sociedad Zoológica de Frankfort
UNIVAJA	Unión de Nacionalidades Indígenas del Valle del Javari
VMI	Viceministerio de Interculturalidad

Presentación

La Organización del Tratado de la Cooperación Amazónica (OTCA) implemento dos proyectos: el primero, Marco Estratégico para la Elaboración de una Agenda Regional de Protección a los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI), y el segundo Proyecto Pueblos Indígenas en Regiones de Fronteras de la OTCA; ambos proyectos lograron cuatro propuestas, i) la propuesta de Lineamientos Regionales Amazónicos de Protección de PIACI, ii) la formulación de la Estrategia Regional de Atención de la Salud, iii) la Guía para la Vigilancia en Salud en Pueblos Indígenas de la Región Amazónica, y iv) los Lineamientos para el Intercambio de Conocimientos Tradicionales en Pueblos de Frontera para el Manejo de la Biodiversidad,

En el ámbito de los países amazónicos la OTCA contribuye a la Protección de los Pueblos en Aislamiento y en Contacto Inicial de la Región Amazónica, impulsando la Cooperación Regional Fronteriza de los Países Amazónicos en temas de Salud y Pueblos Indígenas, con énfasis en PIACI, que mitiguen las amenazas y epidemias tropicales y enfermedades emergentes en la Región, llamando la atención de futuras enfermedades tropicales endémicas que a amenazan la Salud Pública de los PIACI y de los pueblos Indígenas Colindantes.

En los planes de contingencia es importante las prácticas, elementos y conocimiento, conceptos, diversidad de las medicinas orales indígenas que son transmitidas de generación a generación, que se tiene que incorporar en la formulación de Planes de Contingencia en Salud para los PIACI, desde una perspectiva intercultural, valorando la diversidad, equidad e inclusiva.

La propuesta de documento desde una perspectiva intercultural, el Plan de Contingencia de salud para la Protección de la salud de los Pueblos Indígenas en aislamiento altamente vulnerables de la cuenca media del río Las Piedras y la Reserva Territorial Madre de Dios, Madre de Dios, Perú.

1. Introducción

Las comunidades nativas (CCNN) de Santa Alicia Mirador, Puerto Nuevo y Monte Salvado está ubicadas en la cuenca media del río Las Piedras (zona alta), están ubicados en el límite con la Reserva Territorial Madre de Dios para pueblos indígenas en aislamiento (PIA), teniendo como vecinos a las concesiones madereras y castañeras de este ámbito.

El Plan de Contingencia de la cuenca del río Las Piedras se elaboró teniendo como documento base al “estudio territorial y diagnóstico situacional de salud tierra indígena Mamoadate – Reserva territorial Madre de Dios” (Torres 2022), en el año de 2021.

El Plan de Contingencia comunal contiene información y un conjunto de recomendaciones, mecanismos, medidas y protocolos para una respuesta y acción oportuna de las familias de la comunidad, de las entidades estatales responsables de nivel nacional, regional y local, de las instituciones civiles y de diversos actores presentes en la cuenca del río Las Piedras. También presenta como, estos actores deberían actuar durante las emergencias, cuando sucede un contacto fortuito o la presencia de pueblos indígenas en situación de aislamiento en el ámbito cercano a las viviendas, chacras, zonas de caza, pesca y en campamentos de las Comunidades Nativas de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.

La finalidad de este documento es prevenir y disminuir los riesgos en situaciones de emergencias de salud. Este instrumento prevé la participación de diversas entidades estatales y de la sociedad civil que tienen responsabilidad y desarrollan actividades en el ámbito de la comunidad de Monte Salvado de la cuenca del río Las Piedras.

1.1. Justificación

La cuenca media del río Las Piedras es un ámbito adyacente a la Reserva Territorial Madre de Dios (RTMDD), y el río Las Piedras es uno de los ríos por el cual se puede acceder a la RTMDD, la reserva es una parte del hábitat de los pueblos indígenas en aislamiento (PIA) de un territorio más amplio y real, en este territorio el PIA ampliamente identificado es el denominado pueblo Mashco Piro, y se tiene evidencia de la existencia de otros pueblos en aislamiento en esta zona, en particular al interior de la RTMDD.

La cuenca media del río Las Piedras inicia en la Cachuela Trigoso, y abarca ambas márgenes del río Las Piedras, en la margen derecha están ubicados concesiones madereras y las comunidades nativas de Mirador Santa Alicia, Puerto Nuevo y Monte Salvado y en la margen izquierda concesiones madereras y castañeras, hasta el límite con la RTMDD, en la denominada Línea 343.

En la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras, están asentadas tres comunidades nativas, con población de indígenas Yine, mayoritariamente y en menor número Ashaninka. En este ámbito al interior de las comunidades y concesiones también habitan y se desplazan los PIA Mashco Piro, y cada año las comunidades nativas reportan situaciones de emergencia por la presencia de los PIA cerca de las zonas de vivienda, chacras y campamentos de trabajo. Quienes no reportan son las concesiones de esa zona, mayormente porque están inactivas.

Por ello es urgente que el sector salud, el Ministerio de Cultura y las comunidades dispongan de un plan de contingencia de salud para pueblos indígenas y para pueblos en aislamiento, que organice una respuesta durante una contingencia de salud.

1.2. Principios y directrices

En setiembre del 2022, Lyli Chincdoy y Lucas Albertoni, equipo del Putumayo y Valle Yavari, presentaron una propuesta de “Plan de contingencia de Salud para Pueblos Altamente Vulnerables y en Contacto Inicial”, como resultado del trabajo grupal, presento para este plan esos principios y directrices. Complementariamente se puede considerar algunas definiciones operativas (VER ANEXO N° 03).

Autonomía y Autodeterminación: se debe reconocer y respetar la autonomía de los pueblos indígenas, sus propias instituciones, autoridades, formas de vida socioculturales, económicas, jurídicas y políticas dentro de su ámbito territorial y en el relacionamiento con otros sectores de la sociedad nacional. Esto permite, que las comunidades indígenas vivan de acuerdo con sus propias formas culturales y en armonía con el territorio, gobierno y leyes propias. Para el caso específico de los pueblos/grupos en aislamiento o en contacto inicial implica sus decisiones sobre sus formas de vida y relación con otros colectivos, incluidas sus estrategias de aislamiento.

Protección integral: Conjunto de intervenciones y mecanismos culturalmente pertinentes y diferenciales que garanticen el derecho a la vida y la salud, considerando la alta vulnerabilidad territorial y epidemiológica de los pueblos indígenas, que resulta de un conjunto de factores individuales y colectivos, los hace más susceptible a enfermedades prevenibles, esta vulnerabilidad es mayor en pueblos/grupos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.

Precaución y no contacto: dada la evidencia de la presencia de pueblos indígenas en aislamiento, se debe maximizar los mecanismos de no contacto y garantizar la intangibilidad territorial por parte de los Estados, protegiendo los territorios de ser intervenidos directa o indirectamente.

Prevención: conjunto de estrategias e intervenciones culturalmente pertinentes dirigidas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en las poblaciones aledañas a los territorios indígenas impidiéndose así las conductas de salud potencialmente dañinas.

Corresponsabilidad e intersectorialidad: es el trabajo coordinado entre las entidades públicas llamadas a la implementación del presente plan, de acuerdo con sus competencias. La corresponsabilidad implica un trabajo coordinado con las comunidades y organizaciones indígenas, y en especial aquellas colindantes a los PIACI para conocer y definir las funciones de cada parte, permitiendo hacer efectivos los componentes de este plan sin detrimento de la legislación nacional.

Participación: Las organizaciones y autoridades indígenas tradicionales directamente colindantes deben ser involucrados de manera armónica y respetuosa con las entidades del Estado en la toma de decisiones sobre las medidas de prevención y

protección de los derechos y la salud de los PIACI en articulación con la sociedad civil y demás actores para el desarrollo del plan.

Capacidad resolutive: es el conjunto de acciones que permiten resolver las necesidades de atención integral de salud *in-situ* de los pueblos en aislamiento en situación de contacto y contacto inicial y de las poblaciones indígenas.

1.3. Metodología y actividades realizadas para la elaboración del Plan

Se siguió la siguiente metodología para la elaboración del presente documento:

El Plan de Contingencia se elabora en base a información bibliográfica previa, como el Estudio territorial y diagnóstico situacional de salud, Tierra Indígena Mamoate – Reserva Territorial Madre de Dios (frontera Acre – Madre de Dios), planes de vida de las comunidades y otros documentos que tratan del ámbito de Madre de Dios.

El Diagnóstico se desarrolló en la zona alta de la cuenca media del río Las Piedras, en los límites de las comunidades nativas Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia, ubicadas en los distritos de las Piedras y Tambopata, provincia de Tambopata, Región Madre de Dios.

Se utilizó como insumo la información del diagnóstico de salud, efectuado el 2022 (VER ANEXO N° 04)

1.4. Base legal: presentación del marco legal

La primera norma en el Perú, que tenía como objetivo proteger a los PIACI, data de 1974 (primera Ley para comunidades nativas), y fue reemplazada por en 1978 por una nueva Ley (DL 22175), donde mantiene los párrafos favorables a la protección de los PIACI. Hasta la creación de la primera RT, en 1990, la Ley PIACI el año de 2006. También los Gobiernos Regionales promulgaron normas de carácter regional, como ordenanzas regionales ((VER ANEXO 05).

1.5. Participación indígena

Partiendo de los principios de autonomía y autodeterminación y del derecho a la consulta previa de los pueblos indígenas, cualquier política pública que los involucre debe ser construida con su participación. Por tanto, es fundamental para la elaboración e implementación de este plan, debe incluir la participación de los pueblos y comunidades indígenas. Asegurar esta participación permite que las concepciones y prácticas indígenas sobre la salud integral, enfermedad y cura, así como sus propias formas de enfrentar epidemias y situaciones críticas de salud sean reconocidas, fortalecidas, respetadas y formen parte de los planes de contingencia.

Las historias de contactos de los diversos pueblos indígenas con la sociedad nacional nos muestran como la mayoría de estos pueblos sobrevivieron a epidemias y otras calamidades de salud, demostrando que estas poblaciones han desarrollado estrategias

3. Pueblos Indígenas Colindantes a la Reserva Territorial Madre de Dios

La cuenca del río Las Piedras está habitada por siete comunidades indígenas, Amahuaca, Ashaninka y Yine, también por una población heterogénea de mestizos de comunidades locales y migrantes (colonos) de pueblos andinos y de otros territorios amazónicos. Esta población está asentada en comunidades y en concesiones madereras y castañeras.

Tabla 1: Comunidades Nativas de la cuenca baja y media del río Las Piedras

Comunidad	Pueblo indígena	Provincia	Distrito	Reconocimiento	Titulación
Monte Salvado	Yine	Tambopata	Las Piedras	R.D. 035-2002-MA-DRA-MDD	R.D. 045-MA-DRA-MDD
Puerto Nuevo	Yine y Ashaninka	Tambopata	Tambopata	R.D. N° 015-2009-GRMDD-GRDE/DRA	
Mirador Santa Alicia	Yine y otros	Tambopata	Tambopata	--	
La Victoria	Yine	Tambopata	Tambopata	R.D.R. N° 464-2017-GOREMAD.GRDE/DRA	
Santa Teresita	Yine	Tambopata	Tambopata	R.D. 089-2010-GRMDD-GRDE/DRA	R.D. 460-2014-GOREMAD-GRDE/DRA
Tipishka	Yine	Tambopata	Las Piedras	R.D. N° 089-2010-GRMDD-GRDE/DRA	
Boca Pariamanu	Amahuaca	Tambopata	Las Piedras	R.D. 061-84-AG-RA-XXIV-MD	R.M. N° 00036-92-AG

Fuente: Elaboración propia, basado en Torres 2022 y MINCUL 2021

4. Pueblos Indígenas en Aislamiento en la cuenca media del río Las Piedras y la RT Madre de Dios

Pueblo indígena en aislamiento Mashco Piro:

Según la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios y el Registro de los Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial del Ministerio de Cultura, los Pueblos Indígenas en Aislamiento que se desplazan en las tierras de las Comunidades Nativas de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia, son el pueblo indígena Mashco Piro.

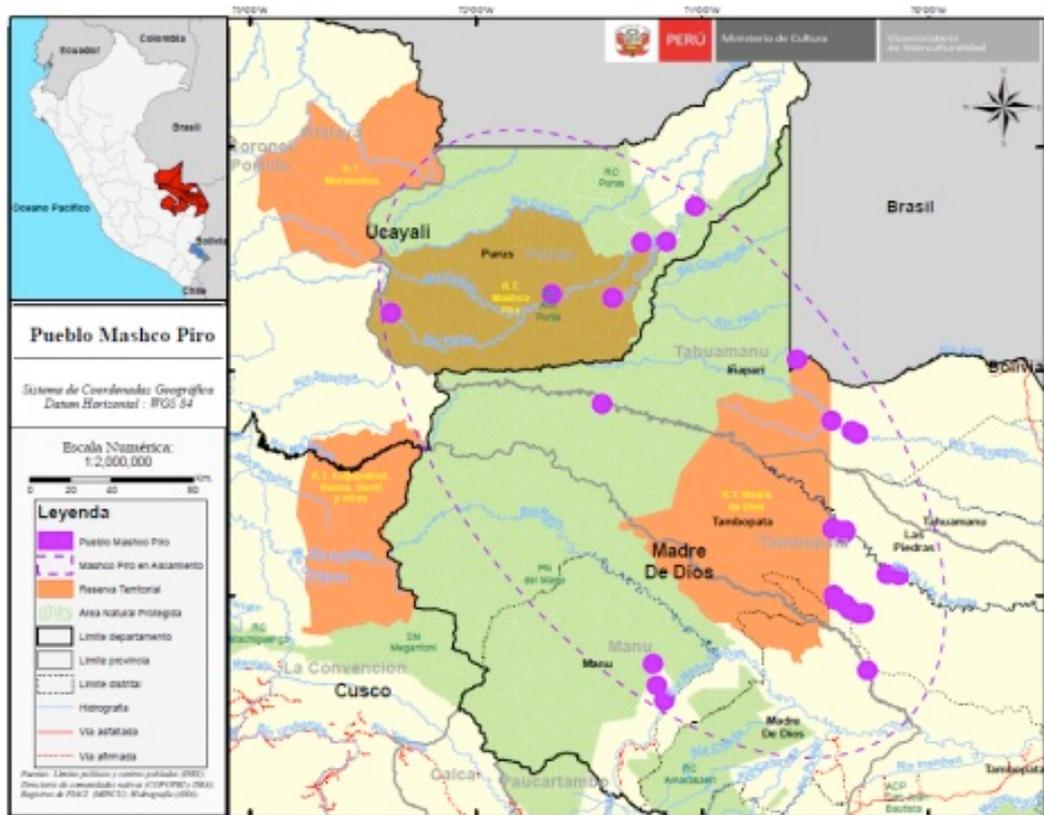
Del pueblo en aislamiento mashco piro, no se tiene información del modo como se auto identifican, un etnónimo, cuando los indígenas Yine de las comunidades nativas se comunicaron con este pueblo, los mashco piro se auto denominan y también a otros, como Nomole, que significa familia, hermano, entre ellos; se sabe muy poco si se denominan así, esta es una denominación desde fuera, de los otros.

Otros pueblos indígenas en aislamiento no identificados:

En el ámbito de la RTMDD y de la CN Monte Salvado habitan y se desplazan los pueblos indígenas en aislamiento no identificados, que también se desplazan o habiten este ámbito.

Los pueblos no identificados u otros se infiere que probablemente sean del pueblo Yora, porque este amplio territorio de hábitat y por donde se desplazan el pueblo mashco piro también es compartido con subunidades del pueblo Yora.

Mapa 2: Distribución del Pueblo Mashco Piro



Fuente: MINCU 2015 <http://bdpi.cultura.gob.pe/pueblo/mashco-piro>

4.1. Zonas de asentamiento y patrones de desplazamiento

- Ámbito general y cuenca del río Las Piedras, área de presencia y desplazamiento del pueblo mashco piro

La protección de los PIACI en el ámbito de la amazonia centro y sur peruano, se inició con la exigibilidad de las organizaciones indígenas ORAU y posteriormente por FENAMAD. En la década de los 90 se inicia la génesis de protección, y a iniciativa y demanda de las organizaciones se fueron creando las reservas territoriales y su posterior adecuación a reservas indígenas. El 2015 la "Plataforma de organizaciones indígenas para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial", mediante AIDSESP presentó la propuesta del "Corredor territorial de pueblos en aislamiento y contacto inicial Pano, Arawak y otros".

Los territorios donde se desplazan los PIACI es un ámbito territorial amplio, que en la actualidad no tiene una figura administrativa legal, este es el territorio real de vida y desplazamiento de estos pueblos.

- Territorios y corredor binacional Mashco Piro y de otros PIACI

El pueblo indígena mashco piro habita y se desplaza en un territorio amplio, en un área que abarca tres departamentos (amazonia sur y centro peruano) y en el Estado de Acre, Brasil. En la amazonia sur y centro del Perú se identificó la presencia del pueblo indígena en aislamiento Mashco Piro, en la zona sur del departamento de Ucayali (Provincia de Purús y Atalaya), en la zona norte y centro del departamento de Madre de Dios (provincias del Manu, Tambopata y Tahuamanu) y en la zona norte del departamento del Cusco (Distrito de Megantoni). Este pueblo también se desplaza entre Perú (Provincias de Purús y Tahuamanu) y en el Brasil (Estado de Acre).

El pueblo mashco piro también tiene presencia en Áreas Naturales Protegidas (zonas de conservación de la naturaleza estatales y privadas), en la Concesión para la Conservación Los Amigos (ACCA), en áreas naturales protegidas del Estado Peruano, en el Parque Nacional Manu, en el Parque Nacional alto Purús, en la Reserva Comunal Purús.

Asimismo, el pueblo mashco piro habita en reservas territoriales e indígenas. En las Reservas Territoriales Kugapakori Nahua Nanti y Otros (RTKNN) y Madre de Dios (RTMDD), en las Reservas Indígenas Mashco Piro y en la Reserva Indígena Murunahua.

El territorio de hábitat descrito para el pueblo mashco piro, también es un área de hábitat y desplazamiento del pueblo Yora. Este amplio territorio de hábitat del pueblo mashco piro y del pueblo Yora, es posible que sea también una zona de hábitat que comparten con uno o varios pueblos en aislamiento no identificados o denominados otros, que probablemente sean una subunidad del pueblo Yora.

5. Consecuencia del contacto

En la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras, cada año se producen encuentros no deseados o fortuitos entre comuneros que navegan por los ríos para pescar, y se internan en los bosques para cazar y recolectar y los indígenas en aislamiento Mashco Piro, que derivan en emergencias.

- Presencia de indígenas en situación de aislamiento en la cuenca media alta del río Las Piedras

La zona adyacente a la RTMDD, el ámbito de la cuenca del río Las Piedras, más precisamente en la cuenca media alta del río Las Piedras, que comprende como lugar de referencia, desde la Cachuela Trigoso, hasta la línea 343 (límite de la RTMDD).

Se tiene reportes que los indígenas mashco piro transitaban hasta la cocha soledad (hoy albergue Soledad), y en la zona del Mirador, hoy comunidad Mirador Santa Alicia, también se tiene reportes que se desplazan en la quebrada Aurorita. Todo este ámbito, es la zona vecina a la reserva, es una de las áreas donde el pueblo mashco piro vive y se desplaza. Se puede encontrar evidencias en las tierras de la comunidad Puerto Nuevo, ubicada en la margen derecha del río Las Piedras.

El pueblo mashco piro también se desplaza y tiene zonas de vida en las comunidades y concesiones madereras de la cuenca media del río Las Piedras y están cercanas a la

reserva territorial Madre de Dios. La comunidad de Puerto Nuevo, las concesiones madereras Tres Fronteras.

En la cuenca del río Las Piedras el ámbito de presencia del pueblo mashco piro, se registró desde la cuenca baja, en el área de la concesión para conservación del “Albergue Soledad”, esta es la zona más baja donde se registró la presencia de indígenas en aislamiento mashco piro. La otra zona de registro es iniciando la cuenca media del río Las Piedras en el sector conocido como “El Mirador” (2010), donde hoy se está formando la comunidad de Santa Alicia (2018). Entonces, el ámbito de presencia del pueblo mashco piro en el río Las Piedras está registrado en la parte media de la cuenca baja (Albergue Soledad), en la cuenca media, en el Mirador y asentamiento Santa Alicia, en las CCNN de Puerto Nuevo y Monte salvado, hasta la Línea 343 (límite de la Reserva Territorial Madre de Dios-RTMDD) y en la cuenca alta, que es toda la RTMDD.

- Zonas de presencia de indígenas mashco piro en la CN Monte salvado

La zona la adyacente a la RTMDD, el ámbito de la cuenca del río las Piedras, más precisamente en la cuenca media del río Las Piedras, la zona vecina a la reserva, es una de las áreas donde el pueblo mashco piro vive y se desplaza, en toda la extensión de las tierras de la comunidad Monte salvado, en ambas márgenes del río las Piedras.

El pueblo mashco piro también se desplaza y tiene zonas de vida en las comunidades y concesiones madereras de la cuenca media del río Las Piedras y están cercanas a la reserva territorial Madre de Dios. La comunidad de Puerto Nuevo, las concesiones madereras Tres Fronteras y otras.

5.1. Evidencias de la presencia de PIA en zonas cercanas a la comunidad

A partir del diagnóstico de la presencia de PIA en la comunidad y zonas cercanas se ha obtenido como resultado que zonas muy cercanas a la comunidad se tiene presencia continua de PIA, tal como lo muestra el cuadro siguiente.

Tabla 2: Cronología de la presencia de PIA en la comunidad Monte salvado y zonas aledañas

N°	Año	Contingencia PIA	Lugar
1	1994	Avistamiento de PIA, en mes de enero en la segunda vuelta del río Lidia	Cuenca del río Lidia
2	2000	En el mes de setiembre un grupo de PIAs ingresan a la comunidad nativa Monte salvado	Comunidad Nativa Monte salvado
3	2010	El 10 de octubre un grupo de PIAs aparecen la frente de la comunidad, un comunero (Nilo Vargas) es herido por flechas	Al frente de la comunidad Monte salvado
4	2013	El 24 de junio un grupo de PIAs, aparecen al frente de la comunidad	Al frente de la comunidad Monte salvado
5	2014	En los meses de setiembre y octubre los PIA aparecen al frente de la comunidad, en el mes de diciembre entran a la comunidad	Comunidad Monte salvado
6	2016	El 20 de abril y el 09 de junio los PIA son avistados en el río Lidia	Cuenca del río Lidia.
7	2019	Los PIA aparecen al frente de la comunidad, un comunero es herido y la comunidad es evacuada a Puerto Maldonado	Comunidad Monte salvado

8	2020	En el mes de abril un poblador de la comunidad de Puerto Nuevo es flechado por los PIA en el río Lidia	Cuenca del río Lidia
---	------	--	----------------------

Fuente: Mamani 2021:14

6. Contexto territorial

6.1. Territorio, la Reserva Territorial Madre de Dios y el río Las Piedras

Uno de los mecanismos para proteger a los PIACI fue reconocer o identificar los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial y después proceder a definir el territorio. De este procedimiento se desprende la creación de reservas, y del mandato de la Ley N° 22175, Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y Ceja de Selva, que recomendaba la creación de reservas territoriales.

Tabla 3: Reservas Indígenas y Territoriales del Perú en el ámbito del Corredor PIACI Pano Arawak¹

Reserva	Norma de creación	PIACI	Región	Área Legal (Has.)
Reserva Indígena Isconahua	Decreto Supremo N° 007-2016-MC	Isconahua en situación de aislamiento y en contacto inicial	Ucayali	298,487.71
Reserva Indígena Murunahua	Decreto Supremo N° 007-2016-MC	Murunahua (Chitonahua) en situación de aislamiento.	Ucayali	470,305.89
		Mashco Piro, en situación de aislamiento.		
		Amahuaca, en situación de contacto inicial.		
Reserva Indígena Mashco Piro	Decreto Supremo N° 007-2016-MC	Mashco Piro, en situación de aislamiento.	Ucayali	816,057.06
		Mastanahua, en situación de aislamiento.		
Reserva Territorial Kugapakori Nahua Nanti y otros	Decreto Supremo N° 028-2003-AG	Yora (Nahua), en situación de contacto inicial.	Ucayali	456,672.73
		Machiguenga (Nanti y Kirineri), en situación de aislamiento y contacto inicial.	Cusco	
Reserva Territorial Madre de Dios	Resolución Ministerial N° 427-2002-AG	Mashco Piro, en situación de aislamiento.	Madre de Dios	829,941
TOTAL				2'871,464.39

Fuente: Rumiche 2019: 2.

En el reglamento de la Ley 23738, y en “Ley PIACI”, se definen los conceptos de Reserva Territorial y Reserva Indígena:

¹ Esta solicitud tiene el objetivo de lograr el respeto de los derechos y protección de la integridad física, sociocultural y territorial de los pueblos en aislamiento y contacto inicial que habitan la frontera peruano-brasileña, entre los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Cusco y el Estado de Acre. (AIDSESP 2015: 2)

Reserva territorial (RT): Figura jurídica establecida a favor de PIACI en la Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y de Ceja de Selva, Decreto Ley N° 22175².

Reserva indígena (RI): Tierras delimitadas por el Estado peruano, de intangibilidad transitoria, a favor de PIACI, y en tanto mantengan tal situación, para proteger sus derechos, su hábitat y las condiciones que aseguren su existencia e integridad como pueblos³.

Tabla 4: Datos de la Reserva Territorial Madre de Dios

Reserva Territorial Madre de Dios	
Año de creación	2002
Documento de creación	Resolución Ministerial N° 427-2002- AG del 22 de abril de 2002
Dimensión	829 941 has
Regiones	Madre de Dios
Provincia	Tambopata, Manu y Tahuamanu
Distrito	Laberinto, Tambopata, Las Piedras, Madre de Dios, Fitzcarrald e Iñapari
Cuencas	Ríos Los Amigos, Pariamanu, Las Piedras, Tahuamanu, Manuripe, Muimanu y Acre
Pueblos indígenas	Mashco Piro y pueblos indígenas en aislamiento sin identificar

Fuente: Elaboración propia en base a DACI 2016: 74.

El Viceministerio de Interculturalidad vía “Memorando N° 168-2012- VMI/MC que otorga calificación favorable al Informe para el estudio previo de reconocimiento de los pueblos indígenas de la Reserva Territorial Madre de Dios en el marco de la adecuación a Reserva Indígena.” (DACI 2016: 66).

3.3.3. *Mediante Decreto Supremo N° 001-2014-MC, se reconoció al pueblo indígena en situación de aislamiento Mashco Piro, quienes habitan y se desplazan al interior de la RTMDD. Dicha reserva colinda con el Parque Nacional del Manu y el Parque Nacional Alto Purús, donde se amplía la zona de desplazamiento de grupos PIACI, en las diferentes cuencas aledañas.*

3.3.4. *Entre los años 2015 y 2016, en el marco del proceso para la adecuación de la RTMDD a Reserva Indígena establecida en la Ley PIACI y su reglamento, se elaboró el estudio adicional de categorización (en adelante, EAC) de la referida reserva, el cual concluyó en la necesidad de ampliar la RTMDD (240,471.68 ha., por el lado este), ámbito geográfico superpuesto a 14 concesiones forestales (10 activas, 4 inactivas), al haberse identificado en dicha zona la presencia y desplazamiento ancestral de indígenas Mashco Piro en situación de aislamiento. En virtud de ello, durante la 11° sesión de la Comisión Multisectorial¹⁷, se presentó el referido EAC y éste fue aprobado incluyendo la ampliación de su área.*
(Mamani 2019, pág.7)

6.1.1. Sobre los puestos de control y vigilancia

² Segunda disposición transitoria de la Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y de Ceja de Selva.

³ Artículo 2 literal d) de la Ley PIACI.

Una de las estrategias para la protección de los PIA de la RTMDD son los puestos de control y vigilancia. En estos PCV laboran los agentes de protección y los especialistas de la DACI.

Para la protección de los PIACI de la RTMDD el Ministerio de Cultura cuenta con cinco (05) PCV a cargo de veintiún (21) agentes de protección, de los cuales, dieciséis (16) se encuentran contratados mediante el régimen laboral especial establecido por el Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Contrato Administrativo de Servicios – CAS, y cinco (05) en el marco del Proyecto “Preparando el camino para la plena implementación de la fase de ‘transformación’ de la Declaración Conjunta de Intención (DCI) – Etapa 2” (en adelante, Proyecto PNUD-DCI), proyecto de implementación de nivel nacional, cuyo coordinador nacional es el Ministerio del Ambiente junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Cabe señalar que veintiún (21) agentes de protección del Ministerio de Cultura, trabajan en los PCV junto con nueve (09) agentes de protección de la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD).

Los cinco (05) PCV se encuentran ubicados en zonas estratégicas de la RTMDD, de acuerdo con el siguiente detalle: PCV Nomole, PCV Megiri y PCV Yopri, ubicados en la cuenca del río Alto Madre de Dios, PCV Monte Salvado ubicado en la cuenca del río Las Piedras, y el PCV Yushi ubicado en la cuenca del río Pariamanu. Sobre la presencia de indígenas en situación de aislamiento en la cuenca del río Las Piedras

Durante los meses del verano amazónico, existe mayor probabilidad que los indígenas en aislamiento se desplacen por la zona media del río Las Piedras, especialmente a zonas cercanas a las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y el asentamiento Santa Alicia, con el propósito de recolectar huevos de taricaya en las playas de los ríos Las Piedras, Curiyacu o Lida, así como para realizar actividades de caza y de recolección.

*En años anteriores se han dado situaciones de contingencia por la presencia de indígenas en aislamiento, especialmente dentro de la comunidad nativa Monte Salvado y zonas cercanas que se detallan a continuación:
(Mamani 2021: 10)*

6.2. Cultura

6.2.1. Caracterización de las comunidades nativas Yine del río Las Piedras

Tierras comunales

La comunidad de Monte Salvado fue reconocida el 19 de julio de 2002 por Resolución N° 035-2002-MD-DRA-MDD, y el 28 de mayo de 2003 se titula como Comunidad Nativa con la Resolución N° 045-2003-MA-DRA-MDD, y el 13 de setiembre del 2003 es inscrita en Registros Públicos SUNARP con la partida N° 11001352/3, El área de las tierras comunales reconocidas son 36,097 hectáreas.

Las comunidades de Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia están en proceso de titulación. Puerto Nuevo está reconocida como comunidad.

Ubicación política

La comunidad de Monte Salvado se encuentra en el distrito Las Piedras (Capital, Planchón), mientras que las comunidades de Mirador Santa Alicia y Puerto Nuevo son parte del distrito de Tambopata, provincia de Tambopata, región de Madre de Dios. Las tierras comunales de Monte Salvado se extienden en ambas márgenes del río Las Piedras; Mirador Santa Alicia y Puerto Nuevo están ubicados en la margen derecha del río Las Piedras. A las tres comunidades se accede por vía fluvial, desde la localidad de Puerto Maldonado, capital de la región Madre de Dios.

Accesibilidad geográfica

La vía principal de acceso a la comunidad es vía fluvial, partiendo desde la ciudad de Puerto Maldonado. Por lo regular las familias para viajar hasta Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia utilizan dos lugares para el embarque, el primero es totalmente fluvial, zarpando de Puerto Pastora y la segunda ruta, se parte de la ciudad de Puerto Maldonado por carretera y después se continúa vía fluvial.

Población de las comunidades

Monte Salvado

La población actualizada de las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia al 2022, se hace en referencia a la actualización del plan de vida del 2022 al 2024, que Caritas Madre de Dios apoyó en la elaboración.

Tabla 5: Población de comunidades

Comunidad	Familias	Comuneros/as
Monte Salvado	34	116
Puerto Nuevo	24	103
Mirador Santa Alicia	21	31
TOTAL	79	250

Fuente. Elaboración propia, basado en Caritas 2022

Educación inicial y primaria

Las comunidades de Monte Salvado y Puerto Nuevo cuentan con el servicio de educación inicial y primaria completa, dos profesores, mientras que Mirador Santa Alicia no tiene profesor, a pesar que construyeron un local precario. Monte Salvado y Puerto Nuevo tienen locales para cada nivel, la infraestructura fue construida por las comunidades.

Buscamos que la educación se dé con profesores bilingües y en escuelas en buen estado para una mejor seguridad y enseñanza de nuestros niños y niñas. (Caritas 2022:13)

Servicio de salud

La comunidad de Monte Salvado y Puerto Nuevo tienen Puestos de Salud y personal contratado), el local fue construido hace más de una década por las comunidades, se encuentra en mal estado y no es un establecimiento adecuado para el servicio que brinda.

Nuestra comunidad cuenta con una posta de salud equipada con medicamentos y medicina tradicional para la curación y tratamiento de enfermedades. En algunas ocasiones contamos con un técnico de salud cuando viene a la comunidad, pero no es permanente cuando lo necesitamos.

*Por otra parte, con apoyo de organizaciones aliadas y una buena gestión, se han formado dos promotores de salud que recibieron una formación en temas de salud y están capacitados para tomar acciones de atención primaria y pedir apoyo si alguien de la comunidad no se encuentra bien de salud. Los pobladores están afiliados al Seguro de vida SIS.
(Caritas 2022:13)*

La comunidad de Mirador Santa Alicia no tiene un Puesto de salud y tampoco personal de salud.

En la comunidad de Monte Salvado existen personas que conocen de la medicina indígena, y en ocasiones estos saberes son utilizados para repeler a los indígenas Mashco Piro, como son oraciones, utilizar plantas que tienen el poder de alejarlos. En las comunidades de Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia también existen personas que conocen de medicina alternativa e indígena.

Situación de COVID – 19 en la comunidad

Durante los dos años más intensos de emergencia por la epidemia del COVID-19, las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia recibieron la atención de brigadas de salud, con fondos del Plan Amazónico del MINSA (2021 y 2022), en la Región Madre de Dios los implemento la Estrategia de Salud de Pueblos Indígenas de la DIRESA Madre de Dios.

En este marco, en noviembre de 2021, una brigada de la DIRESA Madre de Dios, acompañado por una especialista y agentes del MINCUL y representantes de FENAMAD realizaron la vacunación de los/as comuneros/as.

Asimismo, previo al inicio del proceso de vacunación se realizó un taller de sensibilización en el tema de diversidad cultural e interculturalidad y atención con pertinencia cultural, al personal de salud de la DIRESA-MDD, FENAMAD y MINCU, participando un total de diez (10) personas. (Aquino 2021: 9)

Una vez culminado el taller de capacitación, se procedió a la instalación de equipos médicos y se inició el proceso de vacunación, todas las acciones estuvieron bajo la supervisión de los profesionales del equipo de la Brigada de salud de la DIRESA-MDD, y el acompañamiento permanente del equipo de la FENAMAD y el MINCU.

Recibieron la vacuna contra la Covid-19 un total de veintiún (21) personas mayores de 18 años, de los cuales, dieciocho (18) recibieron la segunda dosis y tres (03) la primera dosis, de los cuales veinte (20) fueron inoculados en la misma comunidad nativa de Monte Salvado y uno (01) en el trayecto (río). Tal como se

detalla en la siguiente tabla. (Aquino 2021: 10)

Cuadro 1: Numero de Vacunados contra COVID-19.

CCNN	Fecha	Numero de Vacunados de COVID -19				N° total de Vacunados en Proceso de 2da dosis
		1ra dosis		2da dosis		
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
Monte Salvado	12/11/2021	02	01	09	08	21
	13/11/2021					
Trayecto (Rio)	15/11/2021	0	0	0	01	
TOTAL		02	01	09	09	

Fuente: DIRESA-MDD 2021

Las viviendas

Las infraestructuras de las viviendas en los asentamientos urbanos de las comunidades son concentradas en viviendas familiares, la totalidad de ellas están construidas con paredes y piso de madera, la mayoría de las casas están techadas con paños de shapaja (*Attalea speciosa*) con estas hojas tejen las crisnejas (hoja de palma tejida), materiales que abundan en las tierras y bosques comunales. Las viviendas tienen cocinas abiertas algunas fuera de la vivienda principal y otras al interior de la vivienda

En los últimos años, varias casas están siendo techados con calamina y eternit. Las familias tienen mayor poder adquisitivo y esa mejora económica está influyendo en el cambio y uso de materiales y la construcción de las nuevas viviendas.

Infraestructura comunal

La infraestructura de las comunidades, son, el salón comunal, una cancha de futbol. La infraestructura social publica son, la escuela primaria y el centro inicial, el puesto de Salud (Monte Salvado y Puerto Nuevo). En Monte Salvado y Puerto Nuevo los puestos de control fueron apoyados por FENAMAD y el puesto refugio del Ministerio de Cultura, en Monte Salvado estas son estructuras de madera y techo de calamina.

La infraestructura social comunal principal es el salón comunal utilizado para las asambleas comunales, reuniones con instituciones y capacitaciones. En Monte Salvado está el salón de las artesanías Mashco Yine y el taller de artesanos de los hombres, el taller de carpintería.

Mientras que la infraestructura pública, son, la escuela primaria y el centro inicial, autoconstruidos por las comunidades. Los puestos de Salud de Monte Salvado y Puerto Nuevo también son autoconstrucción, ambos se realizaron con mano de obra y materiales de la comunidad. El puesto de control de Monte Salvado fue construido el 2006 con apoyo de WWF y la refacción y mantenimiento apoyado por FENAMAD (con fondos de RFN), la ampliación del PCV, como refugio, fue realizado por gestión de la DACI con el apoyo financiero de la WWF. La mayoría de estos edificios fueron planificados y construidos por los comuneros, todas tienen estructuras, paredes y pisos de madera y techo de calamina. Los únicos edificios que fueron diseñados y construidos pagados fueron los puestos de control y vigilancia.

Las tres comunidades tienen sus propios campos de fútbol, todas son grandes, siempre ubicados en la parte central de las comunidades y un espacio para jugar vóley donde hombres y mujeres, niños/as y adultos/as realizan actividades deportivas. Cada comunidad tiene un cementerio comunal, donde entierran a los/as comuneros/as fallecidos. Parte de la infraestructura son los puertos, uno principal y otros alternos, son de tierra y por lo general tienen escaleras de madera, son espacios donde acoderan los botes de las familias de la comunidad.

El área urbana, donde están edificadas las casas y la infraestructura social, esta ordenada y tiene calles rectas, en Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia y ondulantes en Monte Salvado, no tiene un diseño de cuadrícula.

La organización comunal

La organización comunal más importante es la Asamblea Comunal, compuesta por todos/as los/as comuneros/as empadronados/as. La asamblea está representada por la organización denominada directiva comunal, que es elegida por dos años, quien realiza actividades en su representación.

CARGO
Presidente
Vicepresidente
Secretario
Tesorero
Vocal
Fiscal

Fuente: Elaboración propia en base a Caritas 2022

Las comunidades tienen comités especializados, en ellos recae la responsabilidad de gestionar las actividades, con este fin, la comunidad elige un grupo de comuneros para que desarrolle las actividades planificadas. Un ejemplo de los comités de la comunidad de Monte Salvado.

Por otra parte, la pandemia por covid-19 fue uno de los motivos que limitó la gestión y coordinación de las labores de las juntas directivas en las comunidades, porque no se podían realizar reuniones presenciales frecuentes, para no afectar la salud de los comuneros y comuneras.

Afiliación a organizaciones indígenas

Las tres comunidades nativas están afiliadas a la organización de la zona baja de Madre de Dios, el Consejo Indígena del Bajo Madre de Dios - COINBAMAD y a la organización indígena regional, la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes – FENAMAD, también están afiliadas a la Asociación Forestal Indígena de Madre de Dios – AFIMAD-, y las/os jóvenes, a la Organización de Jóvenes Indígenas de Madre de Dios -OJEIMAD.

La comunidad de Monte Salvado también es la comunidad promotora e integrante de la naciente organización de todas las comunidades del pueblo Yine, denominada la Nación Yine. La Nación Yine de Madre de Dios es una organización regional que forma parte de una organización supranacional, de Brasil, Bolivia y Perú.

6.3. Caracterización de los pueblos en aislamiento de RTMDD y el río Las Piedras

- El pueblo Mashco Piro en aislamiento:

En el ámbito de las CCNN Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia habita y se desplaza el pueblo indígena en aislamiento Mashco Piro y otros pueblos en aislamiento no identificados, también se desplazan o habitan ese ámbito. El Pueblo Mashco Piro tiene un modo de vida organizado y supeditado a la caza y recolección principalmente. Habitan los piedemontes amazónicos, la franja geográfica entre los andes y el llano amazónico. Durante las temporadas de lluvias, por la intensificación de las lluvias y la creciente de los ríos y quebradas prefieren permanecer en las cabeceras y zonas medias. Durante la temporada de verano amazónico se desplazan de sus zonas de asentamiento temporal, ubicadas en las cabeceras de cuenca, hacia otras zonas más estacionales, áreas donde se trasladan en determinadas épocas del año con el objetivo de recolección de quelonios y frutos, para la caza de mamíferos y obtener objetos de metal y otro material de interés, los que pueden hallar en campamentos madereros, castañeros, en asentamientos de vivienda de pobladores locales y de comunidades nativas.

Lengua

El pueblo mashco piro es parte de la familia lingüística Arawak, hablan la lengua Yine-Nomole (una variante de la lengua Yine).

Vestido

El vestido que se conoce del pueblo mashco piro tiene ciertas variantes, pero lo más común como elementos culturales entre los hombres es el cinto pénico, las pulseras en las muñecas, y cuerdas atadas en el antebrazo y en los tobillos, collares diversos y cubiertas para la cabeza, este vestido también es común entre los niños, que empiezan a utilizar el cinto pénico desde la pubertad. También se conoce que tienen preferencia por el color rojo y negro y algo de pintura corporal sencilla, en particular el rojo y el negro, en la cara y torso. Los Mashco piro de los ríos Las Piedras, Alto Purús, Tahuamanu, Pariamanu y probablemente Los Amigos usan los cabellos largos, que les llega hasta los hombros y un corte parecido a un cerquillo por la frente.

El vestido femenino en general sobresale por el uso de una especie de banda-falda corta, de aproximadamente de 20 a 30 centímetros de ancho, que las mujeres adultas lo sostienen con una cuerda vegetal o sintética, estirada hacia el frente y colgada en la parte posterior. La mayoría de adultas utilizan brazaletes tejidos en las muñecas, cuerdas delgadas atadas en los tobillos, en los antebrazos y encima de la rodilla, collares diversos. En los ríos de acceso a la RTMDD, las mujeres utilizan además hojas grandes y verdes atadas a manera de falda corta, alrededor de la cadera y sobre la faja tejida de fibra natural. En los grupos avistados en las cuencas y ríos de acceso a la RTMDD se observa,

un cambio, desde el año 2015, aproximadamente, primero los hombres aparecieron con sogas sintéticas amarrados en la cintura, el año 2016 aparecieron también con los brazos envueltos con sogas, y el 2017 varias mujeres también tenían sogas y cuerdas en la cintura y los brazos. Utilizan pintura corporal de manera esporádica, de colores rojo, naranja y negro.

- Otros pueblos indígenas en aislamiento no identificados:

Los pueblos no identificados u otros se infiere que probablemente sean del pueblo Yora, porque este amplio territorio de hábitat y por donde se desplazan el pueblo mashco piro también es compartido con subunidades del pueblo Yora.

6.4. Movilización y flujo de intercambio y/o migraciones

La parte alta de la cuenca media del río Las Piedras es uno de las rutas por donde se puede acceder a la RTMDD. Es una cuenca con escaso tránsito de personas y grupos, las comunidades indígenas controlan el ingreso de extraños.

- Ausencia institucional: La cuenca del río Las Piedras es un ámbito considerado lejano y de peligro para las autoridades y la población, esto por las noticias de las emergencias con PIACI. Hace una década gradualmente las instituciones ingresan con mayor frecuencia, con programas sociales.
- Falta de centros de Establecimientos de Salud equipados y con personal: De las tres comunidades nativas ubicadas en la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras, solo el puesto de Monte Salvado cuenta con personal y equipamiento básico, las otras dos comunidades no tienen personal de salud. La pésima y falta de infraestructura de establecimientos de salud de primer nivel es un grave problema para implementar los cordones sanitarios en este ámbito.
- Población indígena: En la cuenca baja y media están asentadas 7 CCNN indígenas, la mayoría del pueblo Yine. Las CCNN más vulnerables son las que están ubicadas en la parte alta, por la difícil accesibilidad geográfica y la precariedad de los servicios y mal equipados establecimientos de salud.
- Medicina indígena: En todas las comunidades existen personas especializadas en la medicina indígena o alternativa.

6.4.1. Ruta de acceso fluvial a las CCNN de la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras

La ruta de acceso a la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras se realiza por vía fluvial y terrestre. En este ámbito están ubicadas las comunidades de Mirador Santa Alicia, Puerto Nuevo y Monte Salvado.

- Ruta fluvial:

Es la ruta más utilizada, se zarpa de Puerto Pastora, ubicado en la periferia de la ciudad de Puerto Maldonado, navegando un tramo corto por el río Madre de Dios

y el tramo más largo por el río Las Piedras, hasta arribar a las CCNN, primero a Mirador Santa Alicia, después a Puerto Nuevo y al final a Monte Salvado.

Surcada o subida

En temporada de invierno o lluvias. - El viaje de subida o surcada en esta temporada es más rápido, utilizando un motor fuera de borda 60 HP (motor dos tiempos):

- A Mirador Santa Alicia un promedio de 2 días, zarpando de Puerto Pastora (Puerto Maldonado).
- A Puerto Nuevo un promedio de 2 días, zarpando de Puerto Pastora (Puerto Maldonado).
- A Monte Salvado se navega un promedio de 3 días, zarpando de Puerto Pastora (Puerto Maldonado).

En temporada de verano. - El viaje de subida o surcada es más lento, utilizando un motor fuera de borda 60 HP (motor dos tiempos): existen años donde el verano es más severo y el nivel del agua baja sustancialmente:

- A Mirador Santa Alicia un promedio de 3 a 4 días o más de navegación, zarpando de Puerto Pastora (Puerto Maldonado).
- A Puerto Nuevo un promedio de 3 a 4 días o más de navegación, zarpando de Puerto Pastora (Puerto Maldonado).
- A Monte Salvado se navega un promedio de 4 a 5 días o más de navegación, zarpando de Puerto Pastora (Puerto Maldonado).

Cuando se surca el río con un motor pequeño de 15 HP, en verano se navega aproximadamente durante cuatro, cinco a seis días. En invierno se surca en tres (3), cuatro (4) o cinco (4) días, resultando la navegación más difícil.

De bajada

En temporada de invierno o lluvias. – El viaje en bote con motor fuera de borda (60 HP, de dos tiempos) por lo general es rápido:

- De Monte Salvado a Puerto Pastora (Puerto Maldonado), se navega de bajada un promedio de tres (3) a cuatro (4) o más días.
- De Puerto Nuevo a Puerto Pastora (Puerto Maldonado), se navega de bajada un promedio de dos (2) a tres (3) o más días.
- De Mirador Santa a Puerto Pastora (Puerto Maldonado), se navega de bajada un promedio de dos (2) a tres (3) o más días.

En temporada de verano. – El viaje con motor fuera de borda (60 HP), es lento, son:

- De la comunidad Monte Salvado hasta Puerto Pastora (Puerto Maldonado), cuatro (4) a cinco (5) días o más días de navegación.
- De Puerto Nuevo a Puerto Pastora (Puerto Maldonado), se navega de bajada un promedio de tres (3) a cuatro (4) o más días.
- De Mirador Santa a Puerto Pastora (Puerto Maldonado), se navega de bajada un promedio de tres (3) a cuatro (4) o más días.

Con un motor 15 HP peque peque, son cuatro (4), a tres (3) días de bajada, en tiempo de invierno (lluvias); y un promedio de cinco (5), cuatro (4) o más días en tiempo de verano, de las CCNN Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia a Puerto Pastora (Puerto Maldonado).

- Ruta terrestre y fluvial:

Es la segunda ruta alterna y económicamente es más costosa, se inicia en la ciudad de Puerto Maldonado, vía terrestre, por la interoceánica, pasando por Planchón (capital del distrito de Las Piedras), hasta el asentamiento Puerto Lucerna, el tiempo de duración de viaje es un promedio de dos horas y media, en verano y en tiempo de lluvias, aproximadamente 4 horas o no se puede transitar, la trocha de tierra se convierte en fango. La ruta fluvial, se embarca el bote en Puerto Lucerna y continua el viaje hasta arribar a la CN de Monte Salvado.

Surcada o subida

En temporada de invierno o lluvias. - Con un motor de 60 HP fuera de borda el viaje fluvial de Puerto Lucerna hasta la comunidad de Mirador Santa Alicia y Puerto Nuevo se navega un promedio de un (1) día, a Monte Salvado se realiza en dos (2) días, un promedio de 16 horas.

En temporada de verano. - Se surca un promedio de 2 días hasta las CCNN de Mirador Santa Alicia y a Puerto Nuevo en 2 o más días, y a la CN Monte Salvado en 3 o más días de navegación, el nivel del agua, algunos años pueden ser muy bajos.

Cuando se surca de subida el río con un motor peque peque de 15 HP, en verano se navega durante 3 días a Mirador Santa Alicia y a Puerto Nuevo, mientras que a la CN Monte Salvado en 4 días. En invierno se surca en 2 días de las comunidades de Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia en 2 días, mientras que de la CN Monte Salvado en 3 días. En peque peque la navegación es más difícil.

De bajada

En temporada de invierno o lluvias. - En bote con motor fuera de borda (60 HP), de las comunidades de Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia en 1 día, mientras de la CN Monte Salvado es unos 2 días, hasta el puerto del asentamiento Puerto Lucerna.

En temporada de verano. - La navegación de las comunidades de Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia se navega un promedio de 2 días, mientras de la CN Monte Salvado se puede realizar en un promedio hasta 3 días, hasta el puerto del asentamiento Puerto Lucerna.

Con un motor 15 HP peque peque, de las CCNN Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia son 2 días en invierno y en verano 3 días promedio, mientras de la CN Monte Salvado son tres días de bajada en invierno y hasta 4 o más días en verano, hasta el puerto del asentamiento Puerto Lucerna.

La información de las rutas de acceso a las comunidades nativas, de la zona alta de la cuenca del río Las Piedras, son fundamentales en situaciones de contingencia por PIACI u otros accidentes de las familias de las comunidades.

6.5. Red e infraestructura de salud local, regional y nacional

Las entidades competentes del Estado, del ámbito nacional, regional y local, las autoridades y los actores de la sociedad civil, organismos no gubernamentales y organizaciones indígenas con quienes se debe coordinar la implementación del presente plan de contingencia.

6.5.1. Descripción de la infraestructura de salud y entidades del Estado, Nacional, Regional y local

- **Ministerio de Cultura.** Es el ente rector del Régimen Especial Transectorial para la protección de los derechos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (PIACI) de la Amazonía peruana, de conformidad con la Ley N° 28736, Ley para la protección de los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial y su Reglamento.
- **DIRESA Madre de Dios.** La Dirección Regional de Salud se encuentra presente en la comunidad a través de Puestos de Salud en la cuenca del río Las Piedras. La Micro red que tiene competencia en esta cuenca son dos, la Micro red de Planchón y la Micro red de Tambopata, el Centro de Salud Milenio.
 - El Puesto de Salud de Puerto Lucerna. Este establecimiento de salud es importante porque está ubicado en el centro poblado de Puerto Lucerna. A esta posta los comuneros acuden cuando están en tránsito, las familias de las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y el asentamiento Santa Alicia.
 - Puesto de Salud de Planchón. Este establecimiento de salud tiene importancia porque rige las actividades del Puesto de Salud de Puerto Lucerna, tiene más personal, mejor equipamiento y una ambulancia que es útil en situaciones de emergencia. Este establecimiento es poco utilizado por las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y el asentamiento Santa Alicia.
 - El Centro de Salud Milenio. Al ámbito de este centro de salud pertenecen las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y el asentamiento Santa Alicia, que los que tienen emergencias por contactos fortuitos y avistamiento de pueblos indígenas en aislamiento.
 - Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Este hospital tiene vital importancia en situaciones de heridos por el impacto de flechas disparadas por indígenas en aislamiento, como sucedió en diciembre del 2019.
 - La DIRESA. La importancia de esta entidad de salud descentralizada es porque designa personal, provee de medicinas, los equipa y refacciona la infraestructura de los puestos de salud de Monte Salvado y Puerto Nuevo.

- Parque Nacional Alto Purús. Forma parte del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas – SERNANP, actualmente desarrolla monitoreo de la fauna silvestre en la cuenca del río Las Piedras y trabajan con las comunidades hasta la Línea 343 (límite de la RTMDD).
- Gobierno Regional de Madre de Dios. Es el organismo público encargado de la administración superior de la región Madre de Dios.
- Centro de Operaciones de Emergencia Regional – COER. Es el organismo de mantener la alerta sobre situaciones de emergencia que se susciten en la región.
- Municipalidad Distrital de Las Piedras. Es el Gobierno Local como organismo público encargado de la administración en el ámbito territorial del distrito de Las Piedras, ámbito político donde está ubicado la CN Monte Salvado.
- Municipalidad de la provincia de Tambopata. Es el Gobierno Local como organismo público encargado de la administración en el ámbito territorial de la provincia de Tambopata, ámbito político donde están ubicadas las CCNN de Monte Salvado, Puerto Nuevo y el asentamiento de Santa Alicia.
 - Vaso de Leche. Este programa es ofrecido a la comunidad de Monte Salvado por la municipalidad de Tambopata.
- Municipalidad distrital de Tambopata
- Dirección Regional de Educación, en la CN Monte Salvado Nueva tiene presencia mediante el nivel educativo Inicial y la Escuela Primaria. Ambos niveles educativos cuentan con un docente.
- El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS. Esta entidad del Estado, desde su oficina en la ciudad de Puerto Maldonado, implementa tres programas sociales en la cuenca del río Las Piedras.
 - Programa Juntos
 - Qhaliwarma
 - Pensión 65

También recomendamos el conjunto de lineamientos para la elaboración del Plan de Contingencia, tomado de Albertoni y Chindoy 2023 (VER ANEXO 06).

6.6. Suministros médicos

En caso suceda una situación de contacto fortuito, casual o de cualquier tipo, con anterioridad tener preparado un botiquín de suministros acorde a la normatividad y protocolos del Ministerio de Salud. Elaborar y establecer una lista de suministros médicos y equipos el cual se anexará al presente plan.

6.7. Necesidades logísticas y de apoyo

Las comunidades identifican las instituciones del Estado y de la sociedad civil, por la frecuencia e importancia de presencia en las CCNN de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia. También es importante diferenciar si las entidades estatales y civiles están obligados o no están obligados a implementar mecanismos y a prestar servicios en situaciones de emergencia a las comunidades y la protección de los pueblos indígenas en aislamiento –PIA.

Instituciones del Estado:

- GOREMAD, a través de la Gerencia de Desarrollo Social y de la Subgerencia de participación y Comunidades, debe implementar un programa de protección a los PIA y entre las líneas el apoyo a las CCNN afectadas por la presencia de los PIA
- La escuela, la DRE. En el currículo incluya el estudio de los PIACI
- Programa Juntos (MIDIS), debe aportar con un fondo para la CCNN, en casos de emergencias.
- Qhaliwarma (MIDIS), debe apoyar con alimentación.
- Pensión 65 (MIDIS), debe buscar un mecanismo para incorporar o apoyar a las personas de la tercera edad de la comunidad en caso de emergencias con pueblos en aislamiento.
- El PNAP – SERNANP, apoyaría con logística (botes y combustible), personal y capacitaciones.
- Municipalidades Provincial de Tambopata y distrital de Las Piedras, apoyo a la comunidad durante las emergencias. Además, con el Vaso de leche, debe coordinar con otras instituciones y buscar la forma de apoyar a la CCNN en caso de emergencias.
- Ministerio de Transporte y Comunicaciones, implemente medios de comunicación en la comunidad, que son necesarios durante las emergencias.

Instituciones de la Sociedad Civil:

- FENAMAD, por su experiencia, debe coordinar con las instituciones del Estado y apoyar durante la emergencia con fondos del proyecto PIACI
- WWF, debe apoyar a las CCNN necesitadas, más a las colindantes a la reserva y donde hay presencia de aislados.
- SZF, apoyar con algún fondo en caso de emergencias por la presencia de indígenas en aislamiento.
- CARITAS, debe apoyar con alimentos, ropas, combustible y otras (con soguilla de nailon, machetes y cuchillos).

En las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia se debe realizar diagnósticos de la logística que dispone y no dispone cada comunidad (VER ANEXO 07).

También seguir las recomendaciones de Albertoni y Chindoy (2023), de las necesidades de logística y apoyo en caso de contacto fortuito, casual, no intencionado, forzado u otro.

- a. *Para el caso de situación de contacto se debe definir previamente la logística necesaria para ingresar a campo en caso de un contacto de acuerdo con las necesidades de la región.... Establecer una lista la cual se anexaría al presente documento acorde a los protocolos de salud intersectorial establecidos previamente.*
- b. *Además, se deben fortalecer las acciones de detección y alerta tempranas mediante la promoción y prevención, así como la realización de un estrecho seguimiento a la entrega oportuna de reportes y al cumplimiento de los tratamientos y protocolos propuestos.*
- c. *Elaboración de planes de contingencia comunitario de salud intersectoriales. Los planes de contingencia enfocados en situaciones de contacto deben considerar las especificidades de estos eventos, así como las personas involucradas, con énfasis en su alta vulnerabilidad potenciación de los riesgos de contagio y otros impactos, incluida la posibilidad de conflictos. En este sentido, además de los aspectos relacionados con la prevención y mitigación de los efectos adversos de los brotes epidémicos, se deben abordar cuestiones relacionadas con la seguridad e integridad de los pueblos y equipos indígenas en estos eventos, y el desencadenamiento de acciones continuas en el post-contacto. Estos puntos deben impregnar todo el Plan de Contingencia en cuestión.*
- d. *Equipamiento de insumos interculturales, como, por ejemplo, insumos para los guardias indígenas o vigilantes comunitarios. Estos se deben definir con las autoridades de las comunidades colindantes.*
(Albertoni y Chindoy 2023: 18 y 19)

7. Enfermedades prevalentes en la Población de las comunidades indígenas de la parte alta de la cuenca alta del río Las Piedras

En las comunidades ubicadas en la parte alta de la cuenca del río Las Piedras, los casos de enfermedades, morbilidades se presentan los datos de la Región Madre de Dios y de las CCNN de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia, los datos proceden del estudio realizado por Torres (2022).

Principales morbilidades – Madre de Dios

Considerando los datos de la Sala Virtual de la Situación Epidemiológica a nivel Distrital y Regional del MINSA, que realiza seguimiento a morbilidades prioritarias para el servicio de salud nacional... que muestran las 12 mayores causas reportadas en atenciones de salud en la región de Madre de Dios entre los años 2018 – 2020. Entre ellas tenemos que la principal morbilidad refiere a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños menores de 5 años, seguidas de las Enfermedades Diarreicas Agudas, tanto en menores de 5 años como en mayores. Seguidamente tenemos al Dengue como un factor de morbilidad importante, más de la mitad de ellos de la epidemia desatada entre finales de 2019 e inicios del 2020 en la Amazonia peruana.

Adicional a estos datos, tenemos información proporcionada por DIRESA en diciembre de 2021 a nivel de las atenciones brindadas en la Posta de Salud de la CN Monte Salvado... Esta posta atiende a las comunidades del río Las Piedras (Monte Salvado, Puerto Nuevo, Santa Alicia), por lo cual estos datos son de alguna forma representativa de estas 3 localidades.

En este caso tenemos 3 registros considerables de atenciones asociadas a la prevención y control del COVID-19 el año 2020. De otro lado, la principal morbilidad atendida tiene que ver con las Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores, lo cual se relaciona con las principales morbilidades en la región.

Finalmente, un tema preocupante tiene que ver con enfermedades relacionadas una alimentación deficiente o inadecuada por parte de la población, lo cual se revela con la importante prevalencia de Anemias Nutricionales, Obesidad y otros de hiperalimentación, por lo cual sería importante indagar... sobre las causas de estas deficiencias alimentarias.

Adicionalmente a estos datos, se realizaron entrevistas con los técnicos de salud de las Postas de Salud de Monte Salvado y Puerto Nuevo, consultando sobre los casos de mayor morbilidad que les ha tocado atender en el último año.

En el caso de Monte Salvado, nos comentaron que la mayor parte de los pacientes que se acercan a la posta lo hacen por cuadros de fiebre usualmente relacionadas con IRA´s (faringitis) y EDAs, principalmente en niños, pero también en adultos mayores. De otro lado, existen hasta casos de diabetes (en adultos de 40 a 50 años), casos varicela (3 en niños y 2 en adultos) e incluso un caso de VIH.

En el caso de Puerto Nuevo, el técnico de la posta refiere que los casos que más atenciones recibe son por causa de fiebre en niños y en adultos mayores, que estarían vinculados a enfermedades de la garganta (refiere también faringitis). Asimismo reporta 2 casos de amigdalitis y hasta 5 casos de Leishmaniasis.

En el caso de Santa Alicia y Nueva Oceanía, los pobladores refieren que las mayores dolencias se presentan por fiebres y malestar asociados a procesos de enfermedades respiratorias. Adicionalmente se presentan hasta casos de Leishmaniasis en ambas poblaciones.

Durante la campaña de vacunación de la COVID-19 realizada en las comunidades del río Las Piedras, se aplicó una encuesta de comorbilidades a la COVID-19 entre la población que accedió a la vacuna como parte del protocolo de inmunización. En esta encuesta se reportaron como principales comorbilidades la hipertensión arterial y la diabetes.

*En niños está diseminada la anemia en casi la totalidad de la población según los datos recogidos por DIRESA en 2018.
(Torres 2022: 15 – 18)*

Las autoridades de Salud de la Región Madre de Dios deberían promover y desarrollar mesas de trabajo con las autoridades sanitarias del ámbito de la cuenca del río Las Piedras, en el marco del Régimen Especial Transectorial (RET) y las comunidades indígenas colindantes a la RTMDD y sus organizaciones, con el propósito de definir un perfil sociocultural que permita definir acciones de protección de la salud y prevención de enfermedades de estas comunidades, lo cual aporta al establecimiento de un cordón sanitarios con enfoque intercultural en esta cuenca para proteger a los PIACI de la RTMDD y a las comunidades colindantes (Albertoni y Chindoy 2023).

Asimismo, se recomienda definir:

Elaborar un perfil de enfermedades de interés en salud pública de la cuenca baja y media del río Las Piedras y zonas adyacentes	Organizar una tabla por cuenca y zona
Elaborar un perfil enfermedades de causas e influencia cultural de las comunidades colindantes.	Organizar una tabla por cuenca y zona

Fuente: Elaborado en base a Albertoni y Chindoy 2023.

8. ¿Qué es un Plan de Contingencia de Salud para Pueblos Indígenas Altamente Vulnerable y en Contacto Inicial?

El plan de contingencia consiste en perfeccionar acciones preventivas, de respuesta oportuna y capacidad de resiliencia para salvaguardar y proteger a los Pueblos indígenas en aislamiento, en situación de emergencia sanitaria (brotes y contactos diversos que derivan en situaciones epidémicas), de las familias y trabajadores temporales de las comunidades nativas de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia, asentados en la cuenca media (parte alta) del río Las Piedras

El plan propone, una serie de pasos o procedimiento o alternativas al funcionamiento normal de una institución, actores u agentes respecto a una situación o fenómeno adverso, con el propósito de minimizar o mitigar los efectos que puedan generar sobre una población, institución o situación.

Su elaboración es una herramienta importante para la orientación de una intervención de salud adecuada y oportuna en caso de emergencias sanitarias locales, nacionales o internacionales. En el caso de los Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables y en Contacto Inicial, se hace necesario considerar desde la interculturalidad, el contexto territorial, sociocultural, político, ambiental, económico, epidemiológico y la atención de salud diferenciada, inherente al desempeño de los sistemas de salud propios y Estatales/público.

Es importante referir dos aspectos de los planes de contingencia de salud: i) el diseño, elaboración y concertación del plan ocurre previo al evento de contacto o brote epidémico; y ii) el instrumento debe ser revisado y actualizado permanentemente con la participación de los actores y agentes interculturales involucrados. Esto asegura la ágil, oportuna y eficaz respuesta a una implementación de las medidas de prevención y mitigación previstas en el plan de contingencia.

(Albertoni y Chindoy 2023: 20)

8.1. Objetivo

Objetivo general:

- Diseñar un plan de contingencia de salud para sucesos de contingencia - emergencia con pueblos en aislamiento, para desarrollar acciones preventivas, de respuesta durante la emergencia y su mitigación.

Actividades específicas que se propone desarrollar:

- Demarcar los aspectos generales que defina los fines, el corpus conceptual, normativo y metodológico del plan de contingencia de salud
- Realizar un diagnóstico de la situación de salud de las comunidades, la convivencia de los pueblos indígenas en aislamiento con las comunidades en el ámbito comunal y las zonas sensibles, los factores de riesgo y la presencia de instituciones estatales y civiles
- Proponer acciones post emergencia de salud, de remediación, vigilancia sanitaria y la preparación de las comunidad e instituciones
- Construir un procedimiento de alerta temprana

- Instituir medidas de acción específicas en caso de encuentros no deseados o fortuitos y sus posibles consecuencias para los PIA
- Proponer medidas durante los sucesos de emergencia por la presencia, avistamiento y hallazgo de evidencias de indígenas en aislamiento
- Instituir, fortalecer y activar el régimen especial transectorial local para apoyar a la población local y proteger la salud de los pueblos indígenas en aislamiento

9. Roles y competencias

El servicio de salud en la cuenca baja y media del río Las Piedras es deficiente, la infraestructura y el equipamiento son deficientes y el personal no permanece. En el caso de la comunidad de Monte Salvado el personal no quiere ir por las frecuentes emergencias por la presencia cercana de indígenas en aislamiento Masco Piro.

Las más afectadas son las comunidades ubicadas en la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras, a la posta que acuden los comuneros/as y las familias de las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y el asentamiento Mirador Santa Alicia, es al puesto de salud Monte Salvado.

El sector salud:

- Ministerio de Salud (MINS), sede Lima
 - Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios
- DIRESA Madre de Dios.
 - Micro red de Salud del distrito de Las Piedras, Centro de Salud Planchón
 - Micro red de Salud de Tambopata, el Centro de Salud Milenio
 - Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado (III Nivel).
 - El Puesto de Salud de Puerto Lucerna. Ubicado en el centro poblado de Puerto Lucerna.
 - Puesto de Salud de la comunidad Monte Salvado, está operativa y atiende Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.
 - Puesto de Salud de la comunidad Puerto Nuevo, es muy irregular, por lo general no tiene personal y la infraestructura está muy mal.
 - Promotores de salud comunitarios de las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.
 - Especialistas (hombres y mujeres) en salud oral (indígena y natural) de las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.

También se toma las sugerencias de Albertoni y Chindoy del plan de contingencia de la triple frontera, trabajado en grupo, en setiembre del 2022.

Un sistema de salud debe entenderse no sólo por lo expresado en los documentos institucionales, sino también y fundamentalmente por las prácticas cotidianas de la población, por tanto, son los propios individuos y familias quienes trazan sus propios itinerarios terapéuticos y formas de autocuidado. La necesidad pública de un sistema nacional y colectivizado responde a una serie de intereses específicos, pero sobre todo provoca la interdependencia social entre los individuos; en esta perspectiva, les interesaría a los Estados ofrecer respuestas coordinadas, a través de la infraestructura estatal, a problemas de salud colectiva como una epidemia, endemia o pandemia.

De esta manera, se considera que los sistemas de salud pública no solo complementan las prácticas de salud ya existentes en el contexto individual, sino que ofrecen respuestas a las demandas de salud a nivel colectivo. Por su parte, en cuanto a cómo funcionan y se organizan estos sistemas, así como la percepción de sus resultados en la vida y la salud de los individuos, dependen de cuánto la sociedad (gobierno, mercado y comunidad) asume la responsabilidad de la salud de la población (Lobato et al, 2012).

(Albertoni y Chindoy 2023: 22)

10. Definición, equipos de referencia y articulación de los actores

Los equipos de y los establecimientos de salud que tiene que actuar y responder durante las emergencias y en los contactos de cualquier tipo, son cinco (5 niveles) que responderán durante las emergencias de salud y contingencia de un posible contacto fortuito o por otra razón.

Primer nivel:

- Ministerio de Salud (MINSA), sede Lima
- Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios

Segundo nivel:

- DIRESA Madre de Dios.
- Estrategia de Salud Indígena
- Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado (III Nivel).

Tercer nivel:

- Micro red de Salud del distrito de Las Piedras, Centro de Salud Planchón
- Micro red de Salud de Tambopata, el Centro de Salud Milenio

Cuarto nivel:

- Puesto de Salud de la comunidad Monte Salvado, está operativa y atiende Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.
- Puesto de Salud de la comunidad Puerto Nuevo, es muy irregular, por lo general no tiene personal y la infraestructura está muy mal.

Quinto nivel:

- Promotores de salud comunitarios de las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.
- Especialistas (hombres y mujeres) en salud oral (indígena y natural) de las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.

Los niveles que asumen las decisiones durante una emergencia de salud o de contacto fortuito u otro, es el primer y segundo nivel, en específico las Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA y la Coordinación de la Estrategia de Salud de la DIRESA Madre de Dios. Este equipo implementará las acciones prevista en el plan de contingencia, definirá el o los equipos, los roles de cada nivel y organismo o establecimiento, de acuerdo a las responsabilidades de cada nivel.

Tabla 7: Responsabilidades y roles durante una emergencia de salud y contacto fortuito

Nivel	Responsabilidad	Rol	Equipo
Primer	Nacional: MINSA	Políticas	Especialistas
Segundo	Regional: DIRESA	Acción implementación	Equipo especializado en contingencia
Tercer	Local: Micro red de Salud	Soporte técnico y logística	Médicos y técnicos
Cuarto	Comunal: Puesto de Salud	Apoyo a equipo especializado	Técnicos
Quinto	Especialista comunal	Apoyo a equipo especializado	Médicos/as indígenas

Elaboración propia 2023

11. Flujos de comunicación y decisiones

Organizar comunicación permanente con las instituciones competentes del Estado, de la sociedad civil, las organizaciones indígenas y las comunidades Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia.

11.1. Tabla de comunicación y Organización de toma de decisiones

Es importante organizar una ruta de comunicación con Ministerios, Gobierno Regional y municipios, establecer un flujo de comunicación permanente y coordinación, con:

- El Ministerio de Salud, DIRESA y la Coordinación de la Estrategia de Salud Indígena (VER EL ÍTEM 10. Definición, equipos de referencia y articulación de los actores)
- El Ministerio de Cultura: Con la oficina desconcentrada de la DACI, con los especialistas y agentes de protección de la DACI
- Con la oficina de la Dirección Desconcentrada de Cultura de Madre de Dios (DDCMDD).
- Con los EESS de Puerto Lucerna, de Planchón, la DIRESA MDD (La coordinación de salud de PPII)
- Con el Gobierno Regional, con la Subgerencia de Participación y Comunidades Nativas
- Con el Gobierno Municipal, con la Subgerencia de Participación y Comunidades Nativas

Las organizaciones civiles y las organizaciones indígenas, coordinar y mantener comunicación, con:

- COINBAMAD

- Con FENAMAD, con el equipo PIACI, mediante los agentes de protección
- Con las organizaciones civiles que trabajan en la cuenca del río Las Piedras

Los Puestos de control y las comunidades del río Las Piedras, mantener el reporte diario por radiofonía, 3 veces al día:

- En la mañana de 7:00 a 9:00 horas.
- Al mediodía, desde las 12:00 – 13:00 horas
- En la tarde, de 4:00 a 6:00 pm.
- Comunicarse con las radios de los PCV Nomole, Puerto Nuevo, Boca Boleo, Megiri, el de FENAMAD en Puerto Maldonado y con las radios de los Puestos de SERNANP
- Mantener operativo la radio comunicación del PCV de Monte Salvado

11.2. Sala de situaciones o Puesto de Mando Unificado (PMU) de las comunidades nativas de la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras

Entre las entidades estatales rectoras, representantes de las comunidades, sus organizaciones indígenas y organizaciones civiles aliadas, establecer una “Sala de Situación” o Puesto de Mando Unificado para la toma de decisiones, diálogos, intercambio de información y acuerdos de responsabilidades con instituciones de cada actor, por ejemplo: con COER (Defensa Civil), municipios, directivas de las comunidades, organizaciones indígenas, funcionarios de Salud, hospitales, otras instituciones vinculadas y especialistas de las comunidades y técnicos, directa e indirectamente involucradas en la protección y durante un contacto fortuito u otro con los PIA.

La sala de situación será coordinada por un representante del Ministerio de Salud y representantes de las entidades estatales (nacional, regional y local), de las comunidades, de las organizaciones indígenas y de la sociedad civil. Las reuniones se realizarán basado en un cronograma (ordinario y extraordinario), con horarios y lugar, mediante acuerdos de la sala de situaciones, definirán las tareas y competencias institucionales (En base a Albertoni y Chindoy 2023).

11.3. Medidas especiales de prevención de enfermedades y protección de la salud de los Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables y en aislamiento, con enfoque intercultural

Medidas para comunidades colindantes con los PIA y sus territorios

11.3.1. Medidas preventivas para mitigar riesgos y contactos fortuitos

Las medidas preventivas son las actividades del plan de contingencia que se realiza como preparación anticipada cuando se produzca la contingencia u emergencia de salud, ante brotes epidémicos o contactos con PIA. Estas acciones son longitudinales, algunas de ellas se realizan inopinadamente, de sorpresa, es una forma de medir la capacidad de respuesta de las familias y de la comunidad en situaciones de emergencia.

11.3.1.1. Zonificación de la comunidad

La comunidad cuenta con la siguiente zonificación para minimizar el riesgo de contingencias con PIACI. En la presente zonificación podemos encontrar las siguientes zonas.

11.3.1.2. Zonas de riesgo

En las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Mirador Santa Alicia se definen las zonas de riesgo en relación a la mayor presencia de los indígenas en aislamiento (Mashco Piro) en el ámbito de los bosques, las tierras y zona de viviendas de la CN Monte Salvado, de las concesiones colindantes, las zonas donde las familias de la comunidad realizan diversas actividades económicas dirigidas al mercado, de subsistencia y comunidades cercanas.

Los niveles de sensibilidad se califican en relación al riesgo de encuentros no deseados, hallazgo de diversas evidencias y avistamientos son los siguientes:

- Zona de primer nivel de riesgo : Bajo (Amarillo)
 - Zona de segundo nivel de riesgo : Medio (Naranja)
 - Zonas en tercer nivel de riesgo : Alto (Rojo)
 - Zonas en cuarto nivel de riesgo : Catástrofe ... (Morado)
- Fuente: En base a SESAI y FUNAI

11.3.1.3. Medidas preventivas y acciones a implementar antes de la emergencia

1. Las familias de las comunidades participan del cordón sanitario
 - Vacunar a las familias de las comunidades
 - Elaborar e implementar los protocolos de salud para comunidades
2. Activar la organización comunal para las situaciones de emergencia
 - Elegir un comunero/ra responsable de la comunicación y grupo de apoyo (antes, durante y después de la emergencia), que coordine la información que se comunica hacia el interior y hacia el exterior de la comunidad
 - Organizar a las familias cuando en la comunidad permanezcan pocas personas y familias y la mayoría están ausentes, porque viajaron a Puerto Maldonado, están trabajando en los campamentos de castaña o están realizando otras actividades que los obligan abandonar por un tiempo la comunidad:
3. Identificar en la comunidad las zonas de mayor riesgo para encuentros no deseados
 - Cuando las familias de la comunidad van (salen) a pescar
 - Cuando las familias y mitayeros (cazadores) van a cazar y recolectar al bosque

- Cuando las familias van a las chacras
- Cuando las familias navegan en los ríos

- Cuando en una zona de la comunidad donde se caza, se pesca, recolecta, se hace chacra y otras actividades, se halla, se escucha, se sospecha de la presencia de alguna evidencia o de la presencia de hermanos en aislamiento, los agentes y la directiva recomendará a:
 - A los/as comuneros/as que no se aproximen a la zona de riesgo donde se identificó, se halló una evidencia o la presencia de los hermanos en aislamiento

- 4. Realizar simulacros con la comunidad
 - Los especialistas y agentes de protección de la DACI y FENAMAD, durante el año deben organizar dos (02) simulacros de emergencias, por la presencia de indígenas en aislamiento frente a la comunidad de Monte Salvado
 - Capacitar a la comunidad para responder en situaciones de emergencia salud y contingencia de un contacto
 - Elegir un/a comunero/a responsable y un grupo para apoyar en el simulacro

- 5. Patrullajes en el ámbito de la comunidad:
 - Patrullajes fluviales:
 - Patrullajes terrestres:

11.3.1.4. Rutas de evacuación

En las comunidades identificar las rutas de evacuación, las que se utilizaron durante las emergencias por la presencia de indígenas en aislamiento frente a la comunidad de Monte Salvado fueron, vía fluvial y vía aérea.

- Ruta de evacuación fluvial
- Ruta de evacuación aérea
- Ruta de evacuación aérea

11.3.1.5. Zonas seguras

En las comunidades identificadas las zonas seguras, siempre deben ser dos, o más. Es el refugio del puesto de control y otra zona segura es el conjunto de la comunidad.

- El puesto del control antiguo es el más utilizado como refugio, y después la ampliación del PCV. Esta ampliación del PCV fue construido por el MINCU para que sea utilizado como refugio durante las emergencias, se tiene que dotarla de las reservas necesarias:
 - o Una dotación de víveres no perecibles y agua para una semana
 - o Debe de equiparse con un tanque de agua y el sistema de bombeo de agua
 - o Debe tener un paquete básico con ropa para los/as niños/as

- Debe tener un paquete con abrigo para los/as niños/as
 - Debe de tener un botiquín con medicamentos básicos
 - El refugio debe contar con una dotación de cinco balones de gas para cocinar los alimentos
 - Debe tener una cocina a gas, vajilla, ollas y todo lo necesario para preparar y servir alimentos a la comunidad
- La comunidad en su integridad es un lugar de seguridad para las familias, y para ellos se tiene que realizar algunas mejoras y mantenimiento de esas zonas:
- Despejar de yerba y arbustos la zona adyacente a las chacras.
 - En lo posible evitar dejar con pocas personas la comunidad.
 - Si es inevitable la presencia de las familias, los comuneros que se quedan, deben de simular ser más de lo que son, haciendo tocar un equipo de sonido en volumen alto.
 - Las familias en coordinación con los agentes deben de organizar turnos de vigilancia en las zonas más sensibles de la comunidad.

Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables

11.3.2. Medidas de alerta temprana que se activan durante las emergencias

Medidas de acción implementadas durante contingencias con PIA:

1. Alerta de emergencia:

ALERTA de emergencia, comunicar de inmediato a la organización responsable de la alerta de emergencia, para organizar a toda la comunidad.

Los agentes de protección de CULTURA y FENAMAD deben ser los primeros en ser informados cuando un comunero/a o agente vea huella/s, evidencia/s o a los/as hermanos/as en aislamiento en las ZONAS DE ALTO RIESGO, identificados por la comunidad:

- Cuando un comunero/a o agente vea a un hermano/a en aislamiento frente a la comunidad (margen izquierda del río Las Piedras)
- Cuando un comunero/a o agente vea huellas o a los/as hermanos/as aislados en las chacras
- Cuando vean huellas, evidencias o a los/as hermanos/as en las playas de los ríos Las Piedras, Curiaco, Lidia Chica, Lidia Grande, San Francisco, Quebrada Mashco, el pozo y la cocha...
- Cuando vean huellas, evidencias o a los/as hermanos/as en el camino o en los campamentos del castañal y madereros
- Cuando un/a comunero/a vea huella/s, evidencia/s o a los/as hermanos/as en una zona de riesgo y está cercana a las casas de la comunidad, de inmediato debe/n de comunicar, para que los agentes de protección den una alerta temprana y oportuna

2. Comunicación de alerta

ALERTA de comunicación de una situación de posible emergencia, comunicar de inmediato a la organización responsable de la alerta de emergencia, para organizar a toda la comunidad

11.3.3. Medidas de acción que se movilizan durante las emergencias

Medidas de acción implementadas durante contingencias con PIA:

3. Alerta de emergencia:

ALERTA de emergencia, comunicar de inmediato a la organización responsable de la alerta de emergencia, para organizar a toda la comunidad.

- Los agentes de protección de CULTURA y FENAMAD deben ser los primeros en ser informados cuando un comunero/a o agente vea huella/s, evidencia/s o a los/as hermanos/as en aislamiento en las ZONAS DE ALTO RIESGO, identificados por la comunidad:
 - Cuando un comunero/a o agente vea a un hermano/a en aislamiento frente a la comunidad (margen izquierda del río Las Piedras)
 - Cuando un comunero/a o agente vea huellas o a los/as hermanos/as aislados en las chacras
 - Cuando vean huellas, evidencias o a los/as hermanos/as en las playas del río Lidia Grande, San Francisco
 - Cuando vean huellas, evidencias o a los/as hermanos/as en el camino o en los campamentos del castañal
 - Cuando un/a comunero/a vea huella/s, evidencia/s o a los/as hermanos/as en una zona de riesgo y está cercana a las casas de la comunidad, de inmediato debe/n de comunicar, para que los agentes de protección den una alerta temprana y oportuna

4. Activación de la comunicación:

El personal de salud de las CCNN, los agentes de protección de CULTURA y FENAMAD deben activar la organización de COMUNICACIÓN durante la emergencia.

- Los/as agentes y comuneros/as designados como responsables para encargarse de las COMUNICACIONES:
 - . Para enviar y recibir información por radiofonía
 - . Para enviar y recibir información por el teléfono
 - . Para enviar y recibir información por internet
- Comunicación con la DIRESA Madre de Dios (entidad regional rectora en salud), instituciones estatales y FENAMAD:
 - . Comunicarse con MINSA, los EESS de Puerto Lucerna, Planchón y la DIRESA
 - . Comunicar la emergencia al MINCU, a la DACI y a la DDCMDD
 - . Comunicar de la emergencia a la CN Puerto nuevo y a Santa Alicia
 - . Comunicar de la emergencia a la FENAMAD

- . Comunicar de la emergencia a los Puestos Nomole, Yushi y Megiri
- . Los indicativos de las radios de los puestos de CULTURA, al 56.45.5
- . El teléfono fijo de la DDCMDD, al (082) 572 135

5. Medidas de interlocución y contención de la emergencia:

- Los/as agentes de protección organizan el DIALOGO con los hermanos en aislamiento, cuando estén frente o en otras zonas de las comunidades:
 - i) Los agentes/s y comunero/s designado/s como responsable/s organizan el dialogo con los hermanos/as aislados
 - ii) Los agentes son los principales responsables del dialogo con los hermanos aislados
 - iii) Los/as comuneros/as con mayor experiencia coordinan el dialogo con los agentes de protección
 - iv) El agente y comunero/a designado como responsable/s de registrar con cámaras fotográficas y de video tienen que coordinar con los responsables del manejo de la emergencia
 - v) La mayoría de los hombres de la comunidad coordinan con los agentes para la interacción con los hermanos aislados (deben de hablar la lengua Yine)
- Grupo responsable para TRASLADAR PRODUCTOS de las chacras familiares
- Grupo de PROTECCIÓN DE LOS/AS NIÑOS/AS, MUJERES Y ANCIANOS/AS

6. Medidas para la evacuación:

Activar la organización para EVACUACIÓN de las familias.

- Evacuación fluvial
- Evacuación terrestre - fluvial
- Evacuación aérea

11.3.4. Organización de vigilancia sanitaria

Tabla 8: Organización de vigilancia sanitaria

Organización de Vigilancia Sanitaria para la respuesta	<i>(2.1) Constitución de la Sala de Respuesta y Monitoreo con participación de las comunidades Yine de la cuenca del río Las Piedras, apoyado por sus organizaciones para la elaboración y difusión de boletines epidemiológicos involucrando de manera conjunta a los tres países.</i>
	<i>(2.2) Desarrollo de una estrategia de detección temprana y control comunitario con agentes comunitarios de salud.</i>
	<i>(2.3) Investigación genómica de casos confirmados, la región de Madre de Dios tiene alta movilidad humana por lo actividad minera y forestal por ser más susceptibles a nuevas variantes.</i>
	<i>(2.4) Diseñar una ruta de vigilancia en salud pública comunitaria que articule todos los niveles de las divisiones políticas y administrativas; municipios, departamentos, distritos, capitales, centros poblados y áreas rurales dispersas, áreas no municipalizadas, comunidades, asentamientos y tierras indígenas.</i>

	<p><i>Tener en cuenta los mecanismos de comunicación y la perspectiva intercultural. Para la vigilancia epidemiológica de las comunidades indígenas de la parte alta de la cuenca alta del río Las Piedras, se debe tomar en cuenta las enfermedades de salud específicas o culturales que forman parte de la cosmovisión de los pueblos indígenas, a partir de la integración de variables interculturales en los perfiles epidemiológicos (mal aire, mal de ojo, desánimo, etc.) que permitan al analista conocer la situación real de salud de esta población específica y así realizar una vigilancia intercultural de la salud indígena.</i></p>
	<p><i>(2.5) Disponibilidad previa de una red de internet o mecanismos de comunicación adecuados a las condiciones ambientales y territoriales con la potencia necesaria y adecuada que permita la comunicación constante entre las zonas más alejadas de la cuenca del río Las Piedras con los puestos de salud locales, regionales, departamentales.</i></p>
	<p><i>Definir Cordones Sanitarios concertados entre las autoridades sanitarias y comunidades indígenas. Acciones en salud interculturales para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de pueblos y comunidades indígenas colindantes a los PIACI, como un factor protector del buen vivir de esta población. Estas hacen parte de los cordones sanitarios.</i></p>

Fuente: En base a Albertoni y Chindoy 2023: 27

12. Contacto fortuito

Las situaciones de contacto, que pueden ser fortuitos, casuales, u otro, necesitan de una respuesta particular.

En caso de contacto la sala de situación o MPU, debe a ver definido la operacionalización en caso del evento definiendo lo siguiente:

- a. *Miembros del equipo de campo.*
- b. *Protocolos de salud de ingreso a la zona del contacto.*
- c. *Metodología de contacto (situación extrema o solicitud expresa de los PIA).*
- d. *Reconocer los principales agentes etiológicos implicados en epidemias entre las comunidades colindantes que aproximen a el perfil epidemiológico de los PIA y la enfermedades y lesiones comunes.*
- e. *Acciones de atención en salud.*
- f. *Cuarentena con enfoque intercultural.*
- g. *Perfil de vacunación definido.*
- h. *Perfil de pruebas serológicas para campo.*
- i. *De acuerdo con el principio de capacidad de resolución de problemas, se deben priorizar los procedimientos dentro del territorio indígena, evitando, siempre que sea posible, el traslado de personas. Sólo en casos graves que vayan más allá del nivel de atención local ofrecido por los equipos de salud se debe realizar el traslado a la red de servicio de complejidad media o alta. La remoción debe llevarse a cabo a partir de la consulta y el consentimiento de los pueblos indígenas involucrados.*
- j. *Definir los criterios y evaluación de riesgos.*
- k. *Monitoreo del contacto (protocolo de seguimiento).*
- l. *Flujo de información y comunicación entre los países para el monitoreo y con los medios de comunicación.*
- m. *Definir las conductas de seguridad de los indígenas y de los equipos que ingresan. La situación de contacto es un momento crucial para el establecimiento de la relación entre los contactos indígenas y los contactos no indígenas o indígenas. Muchas acciones*

pueden interpretarse de maneras distintas a la intención inicial. Por lo tanto, es necesario seguir estrictamente ciertas reglas para evitar la exposición a ciertos riesgos. (Albertoni y Chindoy 2023: 30 y 31)

13. Inmunización en situación de contacto

En situaciones de contacto fortuito, no deseado u otro, los equipos que realizan la atención y los equipos de apoyo implementaran un estricto protocolo de inmunización, en ese caso tomamos las recomendaciones elaboradas por Albertoni y Chindoy (2023: 31 y 32)

En el caso de situaciones de contacto con personas recién contactadas, la vacunación es una de las acciones de salud más importantes a realizar, pero no debe ser la primera acción, debido a su potencial para generar molestias (medida invasiva). Al no ser una actividad de emergencia su realización deberá ser planificada, acordada previamente con los intérpretes e indígenas recién contactados y dependerá del contexto del contacto.

Es sumamente importante apoyar la comunicación con la participación de intérpretes culturales y personas experimentadas, desde el inicio de un diálogo para establecer una confianza mínima, además de la demostración a través de ejemplos visibles de lo que se desea lograr. Sólo después del consentimiento de los pueblos indígenas contactados, se debe iniciar la vacunación.

Los equipos de salud monitorean los eventos adversos posteriores a la vacuna, así como otros signos y síntomas presentados en las siguientes 48 horas. No hay diferencias significativas en el calendario de vacunación para los aislados, pero es importante aplicar tantas vacunas como sea posible en una sola oportunidad; para evitar la pérdida de la oportunidad de vacunación en un grupo que puede dejar de tener contacto con la sociedad nacional y, por lo tanto, seguir siendo vulnerable a las enfermedades infecciosas que circulan en los alrededores.

Por ello, se recomienda que el equipo priorice las vacunas como las ejemplificadas en esta región y monitorear la cobertura que siempre debe ser alta, sobre todo en regiones circundantes a pueblos y grupos indígenas en aislamiento, considerando que estas poblaciones son altamente vulnerables inmunológicamente.

Establecer estructura técnica, logística y operativa mínima para una vacunación eficiente en estas áreas que supone la adquisición de cámaras frigoríficas, congeladores y equipos para unidades de vacunación, especialmente en municipios con red de frío insuficiente, así como el alquiler de contenedores refrigerados para almacenamiento inmunobiológico para hacer frente a la pandemia por Covid-19 u otras pandemias, según las especificaciones de cada tipo de vacuna, normatividad o directrices específicas de cada país y la OMS. Para ello, se hace necesario la identificación de las zonas y elementos necesarios por parte de las Entidades locales competentes de las Micro Redes de Salud de la triple amazonia sur peruana y Acre en Brasil, para abastecerlos de los elementos señalados

Se deben desarrollar herramientas comunes entre ambos países (Perú y Brasil) para monitorear y triangular la información de las personas vacunadas en la frontera, ya que muchas están vacunadas en el país vecino, lo que dificulta el control epidemiológico por parte de las autoridades sanitarias locales.

14. Acción de alerta temprana

- Se realizará comunicaciones diarias con los puestos de Puerto Nuevo Yushi y Nomole, Megiri, Yopri y de FENAMAD. El primer contacto será en la frecuencia 7020 y luego se pasará la frecuencia de cultura 8185 o 4650, el responsable de la comunicación radial es el agente designado durante los días de emergencia.

En el caso de la comunicación por internet, Los agentes de cultura y FENAMAD designaran a sus agentes para que remita información oficial.

- En caso de emergencia, tras la comunicación vía radiofonía e internet, los puestos del alto Madre de Dios y de Pariamanu, se comunicarán o llamarán por teléfono o vía internet, en el siguiente orden, al Ministerio de Cultura (a especialistas y agentes de la DACI para MDD, a la DDCMDD), a FENAMAD al PNAP, a la DIRESA, a GOREMAD. En respuesta el Ministerio de Cultura se comunicará directamente por radio o internet u otro medio, para coordinar y apoyar a los agentes o especialistas que se encuentran en la comunidad para implementar las acciones planificadas.
- En caso que no se pueda establecer comunicación con los puestos de control de Yushi y el alto Madre de Dios, se comunicará con el puesto de control de Puerto Nuevo, ellos comunicarán la situación de emergencia al Ministerio de Cultura.
- En caso no respondan a las acciones anteriores, comunicarse con SERNANP (Parque Alto Purús) 5390, al recibir la alerta SERNANP deberá comunicarse con el Ministerio de Cultura o FENAMAD.
- Otra opción es la radio que tiene el Centro de Operaciones de Emergencia Regional – COER a quienes se puede comunicar el hecho.
- En la ciudad de Puerto Maldonado se debe utilizar la radio de la FENAMAD, de parte del Ministerio de Cultura el contacto es el especialista Maximiliano Mamani, Romel Ponciano y Flavia Aguilar.

Las comunicaciones con la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios (DPIO), del MINSA, de la DIRESA Madre de Dios, si fuera necesario también con la sede central del Ministerio de Cultura se realizarán a la radio HF, frecuencia 8185, indicativo: Lima, al teléfono (01) 618-9393, anexos 2542 - 2723 y/o al correo electrónico de uno de los especialistas.

15. Capacitación en implementación de planes de contingencia

La capacitación en la implementación del plan de contingencia estará acompañada por la capacitación en otras competencias que son de vital importancia en las situaciones de emergencia.

Las capacitaciones y pasantía tienen que direccionarse para el personal de salud de los Establecimientos de Salud de este ámbito, hacia los/as agentes de protección de Cultura y FENAMAD y a los/as comuneros/as de las tres comunidades.

Capacitación y pasantías al personal de salud, agentes de protección y comuneros.

Tabla 9: Cronograma de actividades

N°	Actividad	1 T	2 T	3 T	4 T
1	Medidas preventivas del Plan de Contingencia	X			
	Primeros auxilios para emergencias (agentes y comuneros/as)	X			
	Norma y guías de salud para protección PIACI (personal de salud)		X		
2	Plan Contingencia y el Régimen Especial Transectorial y Salud		X		
	Derecho de los PIA		X		
3	Plan Contingencia y alerta temprana			X	
	Protocolos de salud y respuestas durante las emergencias			X	
4	Plan de contingencia y evacuaciones				X
	Mantenimiento de logística y equipos				X
5	Pasantía para el personal de salud			X	

Fuente: Elaboración propia 2023.

Referencia bibliográfica

Albertoni, Lucas; Chindoy, Lyli

2023 Plan de Contingencia de Salud para Pueblos Altamente Vulnerables y en Contacto Inicial en La Región de la Triple Frontera Perú, Brasil y Colombia con recomendaciones en un contexto intercultural. OTCA, Triple Frontera, Brasil, Colombia y Perú. Inédito.

Aquino Acharte, Nohemí

2021 Carta N°013-2021-NAA. “Servicio de coordinación, monitoreo y sistematización de los resultados de la campaña de vacunación de la segunda dosis contra la Covid-19, para la protección de los Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento y Contacto Inicial del ámbito de la Reserva Territorial Madre de Dios y del Parque Nacional del Manu”. Ministerio de Cultura, DACI; 55 págs., Lima, noviembre. Inédito

Caritas Madre de Dios

2022 Comunidad Nativa Monte Salvado; Actualización de Plan de Vida comunal 2022 – 2024. Caritas Española, 50 págs., Puerto Maldonado, inédito.

2022 Comunidad Nativa Puerto Nuevo; Actualización de Plan de Vida comunal 2022 – 2024. Caritas Española, 41 págs., Puerto Maldonado, inédito.

COINBAMAD y FENAMAD

2018 Plan de Vida Plena – Comunidad Nativa Monte Salvado 2018 – 2021. Proyecto “Estrategia Indígena para la Acción Climática en los Bosques de Madre de Dios”. Rainforest Foundation Norway; 60 págs., Puerto Maldonado.

2018 Plan de Vida Plena – Comunidad Nativa Puerto Nuevo 2018 – 2021. Proyecto “Estrategia Indígena para la Acción Climática en los Bosques de Madre de Dios”. Rainforest Foundation Norway; 50 págs., Puerto Maldonado.

Huertas Castillo, Beatriz

2015 Corredor Territorial de Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial Pano, Arawak y otros. Diagnóstico y fundamentos antropológicos. AIDSEP y RFN; 209 págs. Lima, marzo.

Mamani Eugenio, Maximiliano

2021 Informe-R127-2021-DACI-MME. “Informe técnico del monitoreo realizado a la cuenca del río Las Piedras, en el ámbito de la Reserva Territorial Madre de Dios, y los talleres para elaboración de planes de contingencia PIACI de las comunidades nativas de Monte Salvado y Puerto Nuevo, en el marco del Proyecto DCI-PNUD”. Ministerio de Cultura, DACI; 37 págs., Lima, junio.

MINISTERIO DE CULTURA (MINCUL)

2019 Decreto Supremo que aprueba los lineamientos para la elaboración, aprobación, implementación, monitoreo y actualización de planes de contingencia para la protección de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial. DACI, 20 págs. Lima, Perú, inédito.

2016 Los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial de la Amazonía peruana: mecanismos para la protección de sus derechos. DACI, 112 págs. Lima, Perú.

2015 Registro de pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial. Consulta: 06 de mayo de 2019.
<http://www.cultura.gob.pe/interculturalidad/dpiaci>

2014 Registro de Reservas Indígenas. Consulta: 06 de mayo de 2019.
<http://www.cultura.gob.pe/es/interculturalidad/dpiaci/registro/reservasindigenas>

AIDSESEP y RFN

2015 Resumen del Corredor Territorial de Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial Pano, Arawak y otros. Plataforma de organizaciones indígenas para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial. AIDSESEP y RFN; 8 págs. Lima, abril.

Rumiche, Manuel

2019 Informe sobre condiciones de trabajo que pueden generar problemas en la salud y sirvan para identificar y evaluar riesgos. Lima, Perú, inédito.

SZF

2022 Diagnóstico sobre la situación actual del enfoque de diversidad, equidad e inclusión, desarrollado con seis comunidades nativas de madre de dios y cuarenta y dos comunidades nativas de Ucayali y actores clave relacionados a la gestión de la conservación biológica y cultural. SZF; 329 págs. Cusco, setiembre, inédito

Torres, Luis; Mendieta, Fernando

2002 Resumen Ejecutivo Estudio territorial y diagnóstico situacional de salud Tierra Indígena Mamoadate – reserva territorial Madre de Dios (frontera Acre – Madre de Dios). Proyecto: plan de contingencia para la protección de la salud en los pueblos indígenas altamente vulnerables y en contacto inicial. Lima, Perú. Inédito.

2021 Estudio territorial y diagnóstico situacional de salud Tierra Indígena Mamoadate– reserva territorial Madre de Dios (frontera Acre – Madre de Dios). Proyecto: plan de contingencia para la protección de la salud en los pueblos indígenas altamente vulnerables y en contacto inicial. Lima, Perú. Inédito.

Villasante Sullca, Fritz

2014 Plan de contingencia de la comunidad nativa Shipetiari, para la protección de los Mashco Piro del río alto Madre de Dios. DACI, 35 págs.; Lima, Perú, inédito.

ANEXOS

Anexo 01

Directorio de Instituciones estatales nacionales

1. Directorio de la CN Monte Salvado

N°	ORGANIZACIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
	Presidente Comunal				

2. Directorio de las comunidades de Puerto Nuevo

N°	ORGANIZACIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
	Presidente Comunal				

3. Directorio de las comunidades de Mirador Santa Alicia

N°	ORGANIZACIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
	Presidente Comunal				

4. Directorio de las comunidades La Victoria, Tipishca y Santa Teresita (Directivas y otros)

N°	COMUNIDAD	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
	Presidente Comunal				

Anexo 02

5. Directorio del Ministerio de Salud –MINSA-, DIRESA MDD, EESS

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
	DIRESA Madre de Dios	Gustavo Andia Choque	Coordinador Estrategia Salud Indígena MDD	946876375	g.andia156@hotmail.com
	Dirección de Pueblos Indígenas u originarios – DPIO / MINSA	Sara Lucinda del Pilar Cerna Saldarriaga	Directora (e) PPII u Originarios MINSA		scerna@minsa.gob.pe
	Dirección de Pueblos Indígenas u originarios – DPIO / MINSA	Judith Díaz Cabello	Especialista PIACI DPIO MINSA	920728582	jdiazc@minsa.gob.pe
	Centro de Salud Planchón				
	Centro de Salud Planchón				
	EESS Puerto Lucerna				
	EESS Puerto Lucerna				
	EESS Puerto Nuevo				
	Agente comunitario Puerto Nuevo				
	EESS Monte Salvado				

6. Directorio del Ministerio de Cultura, DACI y DDC Madre de Dios

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
1	DACI – MDD - MC	Maximiliano Mamani Eugenio	Coordinación DACI Madre de Dios	975945902	mmamani@cultura.gob.pe , markx10atp@gmail.com
	DACI – MDD - MC	Flavia Aguilar	Especialista Social	987558954	
	DACI – MDD - MC	Romel Ponceano Cushichinari.	Especialista Indígena		
	DACI – MDD - MC	Waldo Maldonado Galván	Especialista Social Mdd		waldonado@cultura.gob.pe
	DACI – MDD – PCV Puerto Nuevo	Liner Pacaya	Agente de protección Puerto Nuevo MINCUL		
	DACI – MDD – PCV Monte Salvado		Agente de protección monte Salvado MINCUL		
	DACI – MDD – PCV Monte Salvado		Agente de protección monte Salvado		
	DACI – MDD – PCV Monte Salvado		Agente de protección monte Salvado MINCUL		
	DACI – MDD – PCV Monte Salvado		Agente de protección monte Salvado		
	DACI - MC	María Emilia Trigoso Berentzen	Directora DACI		mtrigoso@cultura.gob.pe
	DACI - MC	Paola Barriga Flores	Coordinadora DACI		pbarriga@cultura.gob.pe
	DACI – VMI - MC	Dulhy	Directora General DGDPI -VMI		
	DACI - MC				

7. Directorio del GOREMAD y Municipalidades Tambopata y Las Piedras

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
----	-------------	--------	-------	----------	--------

8. Directorio de FENAMAD

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
	FENAMAD		Agente de protección Puerto Nuevo FENAMAD		
		Isarrail Aquise	Coordinador Programa PIACI		
	FENAMAD	Julio Cusurichi	Presidente	987592167	jimpacto@yahoo.es
	FENAMAD	Ruth Vanesa Racua Troncoso	Secretaria FENAMAD	924436290	fenamad@fenamad.org.pe
	FENAMAD				
	FENAMAD	Alfredo García	Especialista	950028851	sahoemdd@gmail.com

9. Directorio PNAP y SERNANP

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL

10. Directorio ONGs aliadas y trabajan en Madre de Dios

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
	SZF	Hauke Hoops	Director		
	SZF	Danilo Jordán	Coordinador Paisaje Purús		
	SZF	Eddy Torres	Oficial		
	SZF				
	WWF	Edith Condori	Especialista		
	WWF				

11. Directorio de instituciones estatales en Madre de Dios

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL

12. Directorio Iglesias Evangélicas

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL

Anexo 03

Definiciones operativas

- **Asentamientos poblacionales**

Grupos humanos, concentrados o dispersos, de forma provisional o no, establecidos en zonas colindantes o cercanas a las Reservas Territoriales o Indígenas o en zonas en donde las comunidades, pobladores locales, organizaciones indígenas, el Ministerio de Cultura y otras instituciones reportaron la presencia o desplazamiento de PIACI.

- **Contingencia PIACI**

Situación imprevista que deviene en un hallazgo, avistamiento o contacto no deseado con PIA (individuo o grupal) o una situación de relacionamiento no autorizado o no previsto con PICI.

- **Emergencia PIACI**

Situación de riesgo o daño sobreveniente a un hallazgo, avistamiento o contacto con u PIA (individuo o grupal). En el caso de los PICI, cuando una situación de relacionamiento ha producido afectación o daño a la vida, salud o integridad física de dichos pueblos. Tratándose de terceros, la emergencia abarca a aquellos involucrados en la contingencia PIACI.

- **Medidas de Prevención**

Disposición que se adopta de manera anticipada a fin de evitar riesgos a la vida, salud y autodeterminación de los PIACI que pudieran derivar en una emergencia.

- **Plan de Contingencia para la Protección de Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial (PC-PIACI)**

Instrumento técnico de planificación que tiene como propósito proteger los derechos de los PIACI y garantizar la existencia física y cultural de los mismos, a través de la ejecución de un conjunto de normas, procedimientos y acciones básicas de respuesta que se deberán tomar para afrontar o mitigar de manera oportuna cualquier evento relacionado a una contingencia PIACI.

- **Protocolo de Actuación**

Instrumento de gestión aprobado por el Ministerio de Cultura que contiene las conductas y procedimientos que deberán adoptarse durante y después de producido un hallazgo, avistamiento o contacto con PIA y en el caso de los PICI un relacionamiento no autorizado o no previsto con estos pueblos. Es uno de los componentes del PC-PIACI.

- **Registro de Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial**

Instrumento que contiene información técnica orientada a facilitar el establecimiento de mecanismos o medidas necesarias para la protección de los derechos de los PIACI. Este registro es declarativo de derechos y es actualizado permanentemente por el Ministerio de Cultura, en el ejercicio de sus competencias.

Anexo 04

En el marco de la pandemia por COVID-19 los métodos de investigación ven limitados para el trabajo de campo en territorios indígenas, tanto en Perú como en Brasil. Sin embargo, se consiguió levantar información de campo en las localidades del sector Las Piedras en noviembre del 2021, en el marco de una visita a la zona con autoridades sanitarias (DIRESA) y la organización indígena regional (FENAMAD). Asimismo, se han realizado entrevistas y gestiones presenciales para la obtención de documentos en diversas instituciones en Puerto Maldonado. Para conseguir información de las demás localidades fue preciso priorizar las entrevistas virtuales y llamadas telefónicas.

La información para el Diagnóstico Situacional de Salud de la Reserva Territorial Madre de Dios y la Terra Indígena Mamoadate proviene principalmente de la sistematización de información disponible en instituciones públicas y de la sociedad civil, complementada con trabajo de campo, entrevistas con funcionarios y otros actores clave, con énfasis en la participación de las representantes indígenas y de las federaciones.

Luego de elaborado un Informe preliminar se programaron las actividades de Validación del mismo convocando a una Reunión Virtual a los principales actores en la protección de salud de los pueblos indígenas de la frontera entre Acre y Madre de Dios, realizada el 4 de febrero de 2022.

Fueron convocados actores involucrados en la protección de la salud de los pueblos indígenas de la región fronteriza de Acre/Madre de Dios:

Brasil: FUNAI, SESAI, DSEI (Alto Purús), CPI-Acre, COIAB, representantes indígenas locales, académicos y expertos.

Perú: MINCU, MINSA, DIRESA (Madre de Dios), FENAMAD, COINBAMAD, Caritas, HIVOS, representantes indígenas locales, académicos y expertos.

El objetivo del encuentro fue el intercambio de información y experiencia entre los diferentes actores con la presentación de información del Diagnóstico Preliminar de Salud en la Tierra Indígena Mamoadate / Reserva Territorial Madre de Dios. (Torres 2022: 6)

Anexo 05

Normas vinculadas a salud y territorio de los PIACI:

- Decreto Ley N° 22175, Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y Ceja de Selva, 1978.
- Ley N° 26834, Ley de Áreas Naturales Protegidas, 2008.
- Ley N° 28736, Ley para la Protección de los Pueblos Indígenas u Originarios en Situación de Aislamiento o en Situación de Contacto Inicial, 2006.

- Ley N° 29565 Ley de Creación del Ministerio de Cultura, 2010.
- Ley N° 29763, Ley Forestal y de Fauna Silvestre, 2015.
- Decreto Supremo N° 008-2007-MIMDES, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.
- Decreto Supremo N° 001-2014-MC que declara el reconocimiento de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial ubicados en las Reservas Territoriales denominadas “Madre de Dios” ubicada en el departamento de Madre de Dios; “Isconahua”, “Murunahua”, y “Mashco Piro” ubicadas en el departamento de Ucayali, y la Reserva Territorial “Kugapakori, Nahua, Nanti y otros”, ubicada en los departamentos de Ucayali y Cusco.
- Decreto Supremo N° 008-2016-MC, modifican Reglamento de la Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.
- Resolución Ministerial N° 797-2007-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Relacionamiento para Casos de Interacción con Indígenas en Aislamiento o Contacto Reciente”. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/1003_INS69.pdf
- Resolución Ministerial N° 798-2007-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Atención de Salud a Indígenas en Contacto Reciente y en Contacto Inicial en riesgo de alta mortalidad”. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/1003_INS69.pdf
- Resolución Ministerial N° 799-2007-MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud: Prevención, contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en escenarios con presencia de Indígenas en Aislamiento y en Contacto Reciente". Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/1003_INS69.pdf
- Resolución Ministerial N° 240-2015-MC que aprueba el “Protocolo de Actuación ante el Hallazgo, Avistamiento o Contacto con Pueblos Indígenas en Aislamiento y para el Relacionamiento con Pueblos Indígenas en Situación de Contacto Inicial”. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/213398/rm240.pdf?v=1539858425>
- Resolución Viceministerial N° 004-2013-VMI-MC, que crea el “Registro de Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial y el Registro de Reservas Indígenas”.
- Resolución Viceministerial N° 008-2013-VMI-MC, que aprueba la Directiva N° 001-2013-VMI-MC, “Normas, Pautas y Procedimientos para el Registro de los Pueblos Indígenas en Situación de Contacto Inicial y el Registro de Reservas Indígenas”.
- Resolución Viceministerial N° 012-2014-VMI-MC, que aprueba la Directiva N° 004-2014-VMI-MC, “Normas pautas y procedimientos que regulan las Autorizaciones excepcionales de ingreso a las Reservas Indígenas”.

Otras normas relacionadas a los PIACI:

- Constitución Política del Perú. 1993
- Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.
- Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007).
- Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental.

- Ley N° 30230, Ley que establece medidas tributarias, simplificación de procedimientos y permisos para la promoción y dinamización de la inversión en el país.
- Decreto Supremo N° 003-79-AA, que aprueba el Reglamento del Decreto Ley N° 22175, Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de las Regiones de Selva y Ceja de Selva.
- Decreto Supremo N° 038-2001-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26834, Ley de Áreas Naturales Protegidas.
- Decreto Supremo N° 043-2007-EM, que aprueba el “Reglamento de Seguridad para las Actividades de Hidrocarburos”.
- Decreto Supremo N° 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.
- Decreto Supremo N° 005-2013-MC, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Cultura.
- Decreto Supremo N° 039-2014-EM, que aprueba el Reglamento para la Protección Ambiental en las Actividades de Hidrocarburos.
- Decreto Supremo N° 018-2015-MINAGRI, que aprueba el Reglamento para la Gestión Forestal.
- Decreto Supremo N° 019-2015-MINAGRI, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Fauna Silvestre.
- Decreto Supremo N° 020-2015-MINAGRI, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Plantaciones Forestales y los Sistemas Agroforestales.
- Decreto Supremo N° 021-2015-MINAGRI, que aprueba el Reglamento para la Gestión Forestal y de Fauna Silvestre en Comunidades Nativas y Comunidades Campesinas.
- Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Anexo 06

- a. *Definir en espacios técnico y de concertación con la Red de salud local, regional y nacional un protocolo de atención intersectorial y de salud diferencial e intercultural para los Pueblos Indígenas en Contacto [aislamiento].*
- b. *Realizar encuestas de contacto e insumos y recursos disponibles en las regiones para atención de primer, segundo y tercer nivel.*

Lista de verificación para los agentes en salud y otros sectores involucrados para las regiones de los tres Estados:

1. *¿Se cuenta con una caracterización territorial que contempla los PIA?*
2. *¿La cartografía es actualizada y es adecuada?*
3. *¿Cuáles son los principales escenarios afrontar?*
4. *¿Cuántas son las horas de traslado de un lugar a otro por vía fluvial, terrestre o área?*
5. *¿Tiene los medios de transporte y cuenta con el combustible?*
6. *¿Se ha realizado la verificación operacional de los medios de transporte disponibles para la implementación del Plan de Contingencia?*
7. *¿Está definida la logística que se requiere para la implementación del Plan teniendo en cuenta todas las [situaciones] variables que se puedan presentar?*
8. *¿Se cuenta con el apoyo de la red de servicios de salud de cada una de las [Micro Redes de Salud, de la DIRESA y de las] regiones?*

9. ¿Se ha definido los protocolos de atención de las redes de mediana y alta complejidad para el Plan en cada región [...] y la articulación entre los mismos?

Fuente: en base a Albertoni y Chindoy 2023: 18

Anexo 07

Tabla 10: Diagnóstico de la logística de las comunidades de la parte alta de la cuenca media del río Las Piedras

N°	Descripción	Mirador Santa Alicia	Puerto Nuevo	Monte Salvado
1	Internet (Wifi)			
2	Sistema de radio comunicación			
3	Megáfono			
4	Bote de aluminio y motor fuera de borda (60 HP u otro caballaje)			
5	Chalupa y motor fuera de borda (40 HP u otro caballaje)			
6	Bote pequeño de madera con motor peque			
7	Casa refugio			
8	Puesto de control y vigilancia			
9	Televisión satelital			
10	Otros			

Fuente: Elaboración propia, basado en Mamani 2021