



## **PROGRAMA**

"Marco estratégico para la Protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial"

**Consultoría sobre la situación de salud de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial en Ecuador**

### **Consultores**

Esteban Ortiz Prado MSC, PhD (c)  
Gabriel Cevallos Serra, MD

**Abril, 2014**



Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Secretaría Permanente

Amazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Permanent Secretariat

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Secretaría Permanente

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonsche Samenwerking  
OT - Permanente Secretarier

## Contenido

<b>LISTA DE FUGURAS</b> .....	3
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	4
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	4
<b>GLOSARIO</b> .....	5
<b>ANTECEDENTES</b> .....	6
<b>METODOLOGIA</b> .....	8
<b>Recolección de información existente sobre PIACI en el Ecuador:</b> .....	8
Recolección de datos históricos sobre contacto con pueblos indígenas: .....	9
Normativa vigente:.....	9
Programas, protocolos y manuales de atención tanto preventiva como en caso de contacto con PIA que estén siendo aplicados en el terreno: .....	9
Capacidad instalada del sistema de salud con enfoque hacia protección de salud de PIA:.....	10
<b>PRODUCTOS DE LA CONSULTORIA</b> .....	10
<b>INTRODUCCION</b> .....	10
<b>Los Waorani, la gente.</b> .....	11
<b>Cronología del contacto inicial con el pueblo Waorani</b> .....	17
<b>Revisión de la normativa Nacional e internacional en temas PIACI en el Ecuador</b> .....	23
<b>Mapeo de la Normativa Nacional sobre los PIACI en el Ecuador</b> .....	24
<b>Mapeo de la Normativa Internacional sobre los PIACI aplicables en el Ecuador</b> .....	28
<b>Pueblos Indígenas en Contacto Inicial o contacto reciente en el Ecuador</b> .....	30
Evidencia sobre la existencia de PIACI en el Ecuador .....	32
Cronología de las matanzas atribuidas a los Pueblos No contactados en el Ecuador .....	32
Otras evidencia sobre la existencia de PIACI en el Ecuador .....	38
<b>PRODUCTO UNO</b> .....	41
Sistema de atención médica en el Ecuador .....	42
<b>Mapeo Institucional para la atención de pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario en el Ecuador.</b> .....	42
Capacidad de atención medica en la zona de influencia de los PIAV en el Ecuador .....	43
<b>Provincia de Napo</b> .....	43
<b>Provincia de Orellana</b> .....	46



Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OTCA

Amazon Cooperation  
Treaty Organization

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie

<b>Provincia de Pastaza .....</b>	<b>50</b>
<b>Organización de servicios de salud para los Pueblos Indígenas en el país. ....</b>	<b>53</b>
Servicios de Atención médica para comunidades indígenas .....	54
<b>Red de salud de Tiwino.....</b>	<b>55</b>
<b>Puesto de salud del Plan de Medidas Cautelares.....</b>	<b>59</b>
<b>PRODUCTO DOS .....</b>	<b>60</b>
Experiencias Pasadas en Atención de salud a pueblos Indígenas en Contacto Inicial .....	62
La salud de los Pueblos aledaños a los PIAV en Ecuador .....	63
Análisis epidemiológico y médico científico .....	63
Análisis del Estado de Salud de los pueblos en contacto reciente en el Ecuador, la evidencia científica Actual sobre la salud de los Waorani, los Zaporas de la Zona y Algunas Familias Quichuas o Colonas.....	65
Análisis final de los artículos publicados .....	73
Experiencias pasadas y recientes con indígenas en aislamiento voluntario. ....	74
Experiencia de atención en salud a dos niñas de un clan de indígenas aislados.....	74
Atención Médica a las niñas. ....	76
<b>PRODUCTO TRES .....</b>	<b>77</b>
Situación geográfica e intercultural del Grupo de Cuchiyaku.....	84
Situación geográfica e intercultural del Grupo de Tivacuno, Yasuní o Maxus.....	84
Situación geográfica e intercultural del Grupo de Cononaco Nashiño .....	84
Situación geográfica e intercultural del Grupo Armadillo-Gabaro .....	85
<b>Situación sanitaria con relación a las comunidades vecinas y vectores de salud .....</b>	<b>85</b>
Situación sanitaria en Napo.....	88
Situación sanitaria en Orellana .....	92
Situación sanitaria en Pastaza .....	95
<b>PRODUCTO CUATRO.....</b>	<b>98</b>
<b>Realización de taller técnico sobre el tema de salud de PIACI en el Ecuador .....</b>	<b>98</b>
Resumen del taller .....	100
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>105</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>107</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>112</b>



OTCA

Organização do Tratado  
de Cooperação AmazônicaAmazon Cooperation  
Treaty OrganizationOrganización del Tratado  
de Cooperación AmazónicaDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie

## LISTA DE FUGURAS

FIGURA 1 Territorio Waorani.....	13
FIGURA 2 Mapa Base del territorio Waorani, fuente NAWE.....	14
FIGURA 3 Mujer Waorani de la Comunidad Bameno Cononaco .....	15
FIGURA 4 Típica casa Waorani o ONKO .....	16
FIGURA 5 Mapa de las comunidades Waorani en el Ecuador .....	17
FIGURA 7 Monseñor Labaka muere lanceado.....	33
FIGURA 8 Maderero Hospitalizado por heridas de lanzas Taromenane.....	34
FIGURA 9 Matanza de los Reyes .....	35
FIGURA 10 Ompore un año antes de su muerte .....	36
FIGURA 11 Buganey Agonizando, víctima de Lanzas Taromenane.....	37
FIGURA 12 Mapa de Evidencias facilitado por Cawetipe Yeti ex presidente de la NAWE hace 6 meses .....	38
FIGURA 13 Evidencia de la presencia de PIAV, fuente PMC a través de la exposición de E. Vela en el Taller OTCA 2013 .....	39
FIGURA 14 Huellas de pisadas de personas posiblemente indígenas aislados fuente PMC .....	40
FIGURA 15 Fotografías de varias casas de los PIAV en Ecuador, tomadas del taller de salud OTCA pertenecientes al PMC.....	41
FIGURA 16 Mapa de la Provincia del Napo con sus respectivos Puestos de salud.....	44
FIGURA 17 Puestos de salud públicos o privados en la provincia de Orellana.....	47
FIGURA 18 Puestos de salud públicos o privados en la provincia de Pastaza .....	50
FIGURA 19 Disposición de los grupos no Contactados según reportes del Plan de Medidas cautelares y su relación con los puestos de salud más cercanos, los puestos de salud son los puntos más pequeños y los grupos de PIAV están distribuidos por su posible zona territorial y se las ha coloreado x localización de la siguiente manera:: círculo azul: Grupo Tivacuno, Amarillo grupo Nashiño y círculo Rojo grupo Cunchiyacu .....	53
FIGURA 20 Promotores de salud por comunidad Waorani.....	55
FIGURA 21 Perfil epidemiológico de las comunidades atendidas por la Red de salud de Tiwino....	57
FIGURA 22 Cobertura de Vacunación contra la Hepatitis B .....	57
FIGURA 23 Atenciones médicas preventivas y curativas en los últimos 5 años.....	59
FIGURA 24 Red de salud de Dikaro .....	75
FIGURA 25 Pueblos Waorani hace 60 años, foto tomada del libro Veinte años de contacto de James Yost(54).....	79
FIGURA 26 Territorio de Taga antes del contacto (54) .....	80
FIGURA 27 Pueblos Indígenas Tagaeri Taromenane en el 2002.....	81
FIGURA 28 Ubicación referencial de los PIAV en Ecuador según PMC 2009 tomada de Marchi(9). 82	
FIGURA 29 Existencia de PIAV en el Ecuador, documento Oficial del MJDHYC 2013 .....	83
FIGURA 30 Principales causas de Morbilidad hospitalaria en Napo, Orellana y Pastaza .....	86

FIGURA 31 Principales patologías atendidas por la red de Tiweno .....	87
FIGURA 32 principales causas de atención en Consulta Externa 2013 fuente MSP .....	88
FIGURA 33 Principales causas de egresos hospitalarios en la Provincia de Napo año 2012.....	89
FIGURA 34 Principales enfermedades infecciosas en la Provincia de napo 2012 .....	90
FIGURA 35 Principales enfermedades transmitidas Por vectores en la Provincia de napo año 2012	91
FIGURA 36 Incidencia de enfermedades prevenibles con vacuna en Napo 2010-2012 .....	91
FIGURA 37 Principales Causas de Egresos Hospitalarios Orellana 2012 .....	93
FIGURA 38 Principales Enfermedades infecciosas de la Provincia de Orellana 2012 .....	93
FIGURA 39 Principales Enfermedades transmitidas por vectores en Orellana .....	94
FIGURA 40 Incidencia enfermedades prevenibles con vacuna en la Provincia de Orellana 2010- 2012 .....	95
FIGURA 41 Principales causas de Egresos Hospitalarios año 2012 Provincia de Pastaza .....	96
FIGURA 42 Principales enfermedades Infecciosas en la Provincia de Pastaza 2012 .....	96
FIGURA 43 Principales Enfermedades Transmitidas por Vectores en la Provincia de Pastaza 2012 .	97
FIGURA 44 Incidencia de Enfermedades Prevenibles con vacuna en Pastaza 2010-2012.....	98
FIGURA 45 Taller de Salud realizado en el Coca .....	99

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1 Unidades Hospitalarias de referencia Provincial .....	44
TABLA 2 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 1 El Tena .....	45
TABLA 3 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 2 Baeza .....	46
TABLA 4 Unidades Hospitalarias de referencia Provincial .....	47
TABLA 5 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 1 Orellana .....	48
TABLA 6 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 2 Joya de los Sachas .....	49
TABLA 7 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 3 Loreto .....	49
TABLA 8 Puestos de salud privados de la zona de influencia ZITT.....	50
TABLA 9 Unidades Hospitalarias de referencia Provincial .....	51
TABLA 10 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 1 El Puyo .....	51
TABLA 11 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 2 Interiores .....	52
TABLA 12 Artículos Científicos relacionados con la Salud de los Waorani en el Ecuador .....	65

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO: 1</b> Lista de Asistencia.....	112
<b>ANEXO: 2</b> Lista de asistentes dos .....	113
<b>ANEXO: 3</b> Lista de Asistentes tres .....	114



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Permanente

Amazon Cooperation Treaty Organization

OT - Permanent Secretariat

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Permanente

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

OT - Permanent Secretariat

## GLOSARIO

**OTCA/ATCO:** Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

**CCA:** Consejo de Cooperación Amazónica

**CCOOR:** Comisión de Coordinación del Consejo de Cooperación Amazónica

**ONG:** organización no gubernamental

**MSP:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**CODIR:** El consejo directivo regional

**PIA:** “Son pueblos o segmentos de pueblos indígenas que no mantienen contactos regulares con la población mayoritaria, y que además suelen rehuir todo tipo de contacto con personas ajenas a su grupo. También pueden ser grupos pertenecientes a diversos pueblos ya contactados que tras una relación intermitente con las sociedades envolventes deciden volver a una situación de aislamiento como estrategia de supervivencia y rompen voluntariamente todas las relaciones que pudieran tener con dichas sociedades”(1).

**PICI:** “Son pueblos que mantienen un contacto reciente con la población mayoritaria; pueden ser también pueblos que a pesar de mantener contacto desde tiempo atrás, nunca han llegado a conocer con exactitud los patrones y códigos de relación de la población mayoritaria. Esto puede deberse a que estos pueblos mantienen una situación de semi aislamiento, o a que las relaciones con la población mayoritaria no son permanentes, sino intermitentes. Los pueblos "en contacto inicial" son pueblos que previamente permanecían "en aislamiento" y que bien forzados por agentes externos, bien por decisión del grupo, o por factores de otro tipo entran en contacto con la población mayoritaria”(1).

**COWORES o COWODES:** Gente no Waorani, Intrusos, Caníbales.

**CODENPE:** Consejo de Desarrollo de las nacionalidades y pueblos del Ecuador

**PRAS:** Proyecto de Reparación Ambiental y Social.

**HE:** Hospital especializado

**HG:** Hospital general

**HB:** hospital básico

**CS:** centro de salud

**SCU:** Subcentro de salud urbano

**INEC:** Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos

**SENESCYT:** Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

**SCR:** Subcentro de salud rural

**PS:** puesto de salud

**MAF:** Mission Aviation Fellowship

**NAWE:** Nacionalidad Waorani del Ecuador

**ONHAE:** Organización de la Nacionalidad Huaorani de la Amazonia Ecuatoriana

**ONWO:** Organización de la Nacionalidad Waorani de Orellana

## ANTECEDENTES

El Tratado de Cooperación Amazónica, posteriormente Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA/ATCO) fue suscrito el 3 de julio de 1978 por representantes de todos los países que gozan de selva amazónica dentro de su territorio, estos países son Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname y Venezuela. La creación de este tratado tiene como objetivo fundamental cooperar con asesoría a todos sus países miembros y hacer de ejercer de eje de coordinación en temas fundamentales para la región amazónica.

A lo largo de su historia, la OTCA ha venido desarrollando mecanismos para consolidar e institucionalizar la visión común que alienta a sus Países Miembros a mejorar su participación conjunta que tiene como objetivo fundamental preservar el equilibrio social, natural, cultural, ambiental y sanitario de la región más rica del planeta.

La OTCA es una Organización Internacional conformada por los países antes mencionados que tiene como instancia máxima la Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores y cancillerías y que cuenta con el apoyo y soporte del Consejo de Cooperación Amazónica (CCA) y de la Comisión de Coordinación del Consejo de Cooperación Amazónica (CCOOR)(2).

Cada uno de los países miembros cuentan con Comisiones Nacionales Permanentes (CNP) que son las encargadas de la aplicación de las disposiciones del Tratado de Cooperación Amazónica, así como de la ejecución de las decisiones adoptadas por las reuniones de los Ministros de Relaciones Exteriores y por el Consejo de Cooperación Amazónica, sin necesidad de interrumpir o interferir directamente sobre actividades inherentes de cada uno de los Estados(3,4).

En el transcurso de los últimos 10 años y luego de un amplio proceso multidisciplinario de cada uno de los países, incluyendo reuniones presenciales, talleres virtuales, consulta, diálogos

sectoriales regionales y por último la recopilación y levantamiento de información se elaboró el Plan Estratégico 2004 – 2012.

En este plan estratégico se tratan varios puntos fundamentales para la preservación de la integridad de toda la selva amazónica y de los pueblos que habitan en ella. En la X reunión de los países miembros de la OTCA se incluyó como tema fundamental la preservación y cuidado de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y en Contacto Inicial (PIACI) al ser este un patrimonio intangible del planeta.

Una de las actividades previstas fue la sistematización de esfuerzos conjuntos para poder implementar un programa regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial que contempla varios objetivos.

Este programa ha sido financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través de su proyecto OTCA/BID (RG-T1503 – ATN/OC-11423F-RG) y será coordinado por su secretaría permanente quien es la encargada de ejecutar dicho proyecto con cada uno de sus actores.

El fin del programa es contribuir a la protección de los pueblos indígenas aislados y en contacto inicial a través de la definición de políticas efectivas y acciones consensuadas entre los gobiernos, los pueblos y organizaciones indígenas y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) con experiencia en el tema(4).

Para estos efectos, el programa se ejecutará a través de 5 componentes:

1. Un mecanismo de coordinación interinstitucional regional apoyado en instancias nacionales;
2. Un marco estratégico consensuado que incorpore medidas de protección a la integridad física y cultural
3. Un plan de acción de medidas de protección territorial, incluyendo la protección legal y un control físico de las actividades que agentes externos desarrollan en los territorios que ocupan estos pueblos y en áreas colindantes
4. Una estrategia regional de atención a la salud que incluye una norma técnica de salud preventiva con la característica o enfoque intercultural y de sistemas de emergencia sanitaria en las regiones habitadas por estos pueblos
5. La sistematización de datos y conocimiento sobre la situación de los pueblos aislados y la generación de capacidad y compromiso con su protección.



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Ejecutiva

Amazon Cooperation Treaty Organization

OT - Secretariat Executive

OT - Secretariat Executive

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Ejecutiva

OT - Secretariat Executive

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

OT - Secretariat Executive

OT - Secretariat Executive

El motivo de esta sección del programa OTCA/BID (RG-T1503 – ATN/OC-11423F-RG) es el de brindar la información necesaria sobre el tema salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial del Ecuador y de esta forma poder generar un insumo válido para la región, canalizado a través de la OTCA como una propuesta de normativa y guía regional, así como brindar insumos necesarios al Ministerio de Salud del Ecuador (MSP) rector del tema salud para tratar de generar política pública expedida por dicho organismo y de esta forma garantizar la salud de los PIACI.

El cuarto objetivo del “Programa Marco estratégico para elaborar una agenda regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial” trata específicamente sobre la necesidad de crear una norma técnica de salud preventiva con la característica o enfoque intercultural y de sistemas de emergencia sanitaria en las regiones del Ecuador habitadas por estos pueblos e incluye 5 componentes fundamentales que deberán ser cumplidos por los consultores nacionales de salud

## METODOLOGIA

EL presente trabajo de consultoría se dividió en 3 fases con el objetivo de cumplir con los 4 productos que nos demanda el programa. Esta división fue arbitraria y nos permitió recopilar la información de todos los actores en el tema PIACI PIA en el Ecuador.

### Recolección de información existente sobre PIACI en el Ecuador:

Se realizó una extensa revisión bibliográfica y experiencial sobre la información disponible hasta el momento sobre PIA y PICI en relación a su existencia, localización probable, normativa relacionada, instituciones que trabajan el tema y sobretodo las acciones que se están tomando al momento para su protección y garantía de derechos de estos grupos en el territorio ecuatoriano, con implicaciones regionales según sea el caso.

La información proveniente de las instituciones públicas se ha venido recopilando de manera continua, la misma que se sistematizó y analizó de acuerdo a las directrices obtenidas en el taller



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

Amazon Cooperation Treaty Organization

OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

realizado en el mes de noviembre con todos los actores directos e indirectos en el tema PIACI en Ecuador.

Mucha información fue obtenida de reportes no oficiales debido a la sensibilidad del tema sobre los pueblos no contactados y la disponibilidad de datos que podrían poner en riesgo este tipo de poblaciones.

#### Recolección de datos históricos sobre contacto con pueblos indígenas:

Se la realizó con la ayuda de varias bases de datos que contienen reportes históricos existentes desde los primeros contactos en el Ecuador, con esta información se logró hacer introducción al tema de Pueblos Indígenas Aislados (PIA) y Pueblos Indígenas en Contacto Inicial (PIC) con énfasis en el tema de salud, usando información de origen ecuatoriano o internacionales así como libros de repositorios físicos en el Ecuador, buscando artículos científicos, reportes, libros y demás documentos de utilidad.

#### Normativa vigente:

Se sistematizó la normativa legal vigente sobre PIA y PIC para identificar las instancias estatales responsables en el Ecuador o regional usando buscadores de leyes ecuatorianas como el portal jurídico lexis y demás métodos tradicionales.

#### Programas, protocolos y manuales de atención tanto preventiva como en caso de contacto con PIA que estén siendo aplicados en el terreno:

Se buscó toda la información referente en temas de salud a través de los funcionarios del Ministerio de Salud del Ecuador que trabajan en el tema PIACI, logrando sistematizar todo lo existente referente a políticas, protocolos y manuales para la protección de la salud de PIA y PIC en instancias tanto públicas como privadas que se apliquen al momento.

El Plan de Medidas cautelares cuando estaba adscrito al Ministerio del Ambiente y del PRAS, mantenía un puesto de salud con ambulancia y médico en las orillas del río Shiripuno. Este puesto brindaba atención médica a varias comunidades Waorani de la zona y a varias otras comunidades indígenas cercanas a este puesto. Conocemos que algunos datos fueron recopilados, sin embargo, estos datos no nos fueron facilitados sin antes tener autorización de la Sra. Ministra de Justicia, quien es actualmente quien maneja el PMC, trámite que ha sido solicitado y se incluirá como *adendum* o en los comentarios del presente trabajo.

Capacidad instalada del sistema de salud con enfoque hacia protección de salud de PIA:

Desde un punto de vista técnico realizamos un mapeo de las capacidades instaladas en el sector salud tanto de la red pública integral de salud y del sector proveedor de salud privado así como la capacidad de respuesta tanto en infraestructura como en personal capacitado para atender la eventualidad de contacto. Se incluyeron además las actividades de salud programadas que afecten de forma indirecta la salud de los no contactados.

## PRODUCTOS DE LA CONSULTORIA

La consultoría se dividirá en cuatro productos los mismos que son:

1. El mapeo institucional de la organización de servicios de salud a los Pueblos Indígenas en el país, en las esferas nacional, regional y local, identificando la existencia del desarrollo de equipos especializados de atención en salud para pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.
2. Un informe de la sistematización de las experiencias (pasadas y presentes) del primer contacto y de atención a los pueblos indígenas en contacto inicial en términos de atención de salud.
3. El Informe de la situación geográfica de cada pueblo aislado del país con base en el trabajo de investigación sobre la ubicación de los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento, acompañado de varios relatos de la situación sanitaria con relación a las comunidades vecinas y vectores de salud presentes en cada área.
4. Organización de un taller con representantes del Ministerio de Salud y demás actores especializados en el país, para discutir una propuesta de norma técnica de salud y una estrategia sanitaria a ser compartida y consensuada en el ámbito regional.

## INTRODUCCION

Este es un breve análisis de la situación de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en el Ecuador, su relación con las comunidades indígenas aledañas a la zona de influencia, las petroleras, los evangélicos, los mestizos, así como su historia y su territorialismo.

La historia de los pueblos ocultos, libres o en aislamiento voluntario no puede ser entendida sin antes describir brevemente a los pueblos indígenas que colindan y comparten muchas de las características de los pueblos no contactados, siendo este el caso de los Waorani.

A pesar de que el objetivo de esta consultoría no es elaborar un análisis antropológico, conocemos que a pesar de que según reportes y relatos, los Waorani comparten muchas características culturales con los Tagaeri y Taromenane (Como una misma raíz lingüística y algunas otras costumbres), sin embargo, otras características los hacen diferentes tendiendo como ejemplo el diseño de las lanzas de guerra entre los dos grupos indígenas.

En relación a los pueblos no contactados en el Ecuador existen al menos dos pueblos en aislamiento voluntario conocidos, los Tagaeri (gente de Taga) y los Taromenane (gente rio abajo), aunque se cree que podría existir un tercer grupo formado por los remanentes de una familia Zapara en el oriente ecuatoriano del cual solo se tiene indicios(5,6).

Se cree que los pueblos Tagaeri y Taromenane son indígenas muy parecidos a los Waorani, cuyas familias se separaron hace muchos años, se cree que los unos hace más o menos 60 años y los últimos probablemente hace más de 100 años según muchos reportes etnolingüísticos, experiencias reportadas y análisis antropológicos(7–9).

Sin embargo, y debido a la poca información disponible no se conoce con certeza este tipo de relación, la misma que está siendo analizada por el equipo técnico del plan de medidas cautelares luego de que encontraran dos casas Taromenane en noviembre del año 2013.

### Los Waorani, la gente.

Los Waorani o Huaorani son un grupo indígena de la Amazonía ecuatoriana. Su nombre proviene del término “Wao”, que significa gente en el idioma Wao-Terero *la gente*. Su territorio actualmente abarca más 670 mil hectáreas reconocidas por el Estado Ecuatoriano y es parte de la Reserva de la Biosfera más importante del mundo, el Parque Nacional Yasuní(9,10).

Los Waorani son un pueblo que históricamente han sufrido un sinnúmero de violaciones a sus libertades, desde hace más de 4 siglos ellos se han visto forzados a pelear por su territorio con diferentes actores como son los conquistadores, caucheros, petroleras, evangélicos, militares , entre otros.



OTCA

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

OT - Surinam-Paraguay

Amazon Cooperation  
Treaty OrganizationOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

OT - Surinam-Paraguay

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazoneische Samenwerking

OT - Surinam-Paraguay

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazoneische Samenwerking

OT - Surinam-Paraguay

Tradicionalmente (antes del contacto con las misiones evangélicas) los Waorani eran grupos nómadas que se autoabastecían, dedicándose especialmente a la caza y la recolección(11,12). Su sistema social permitía alianzas tribales, y los diferentes grupos familiares podían compartir territorios de caza. Los grupos normalmente estaban conformados por cerca de 30 personas que vivían en dos o tres malocas (vivienda tradicional Waorani), en lo alto de las colinas. A partir del contacto con el Instituto Lingüístico de Verano (ILV), en 1958, se convierten en habitantes ribereños, con un mayor componente sedentario. Además, se forman comunidades mucho más amplias. Con el pasar de los años los Waorani se ven confrontados a compartir su territorio con actividades de extracción petrolera, maderera y turismo comunitario(8,13).

Los Waorani actualmente son más de 2300 personas agrupadas en 47 comunidades (Fig.1 y 2 ) (18 Francisco de Orellana, 21 Pastaza, y 8 Napo), las cuales se encuentran distribuidas a lo largo del territorio Waorani y el Parque Nacional Yasuní, entre los ríos Napo al norte y Curaray al sur. Como dato importante a tomar en cuenta, cabe resaltar que la lengua Waorani (el Wao-Terero) todavía no ha podido ser clasificada dentro de los troncos etnolingüísticos amerindios, ni se ha encontrado relación entre esta lengua y otras lenguas de la Amazonía ecuatoriana(7,13–15).

TERRITORIO WAORANI

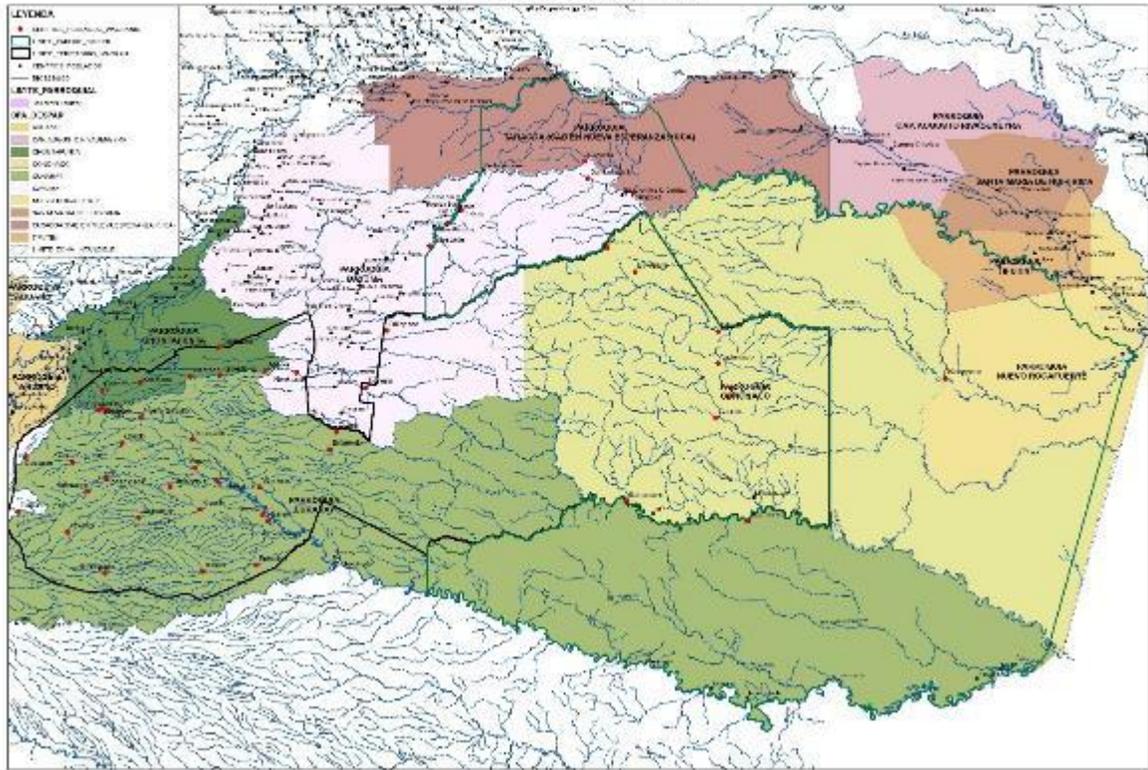


FIGURA 1 Territorio Waorani

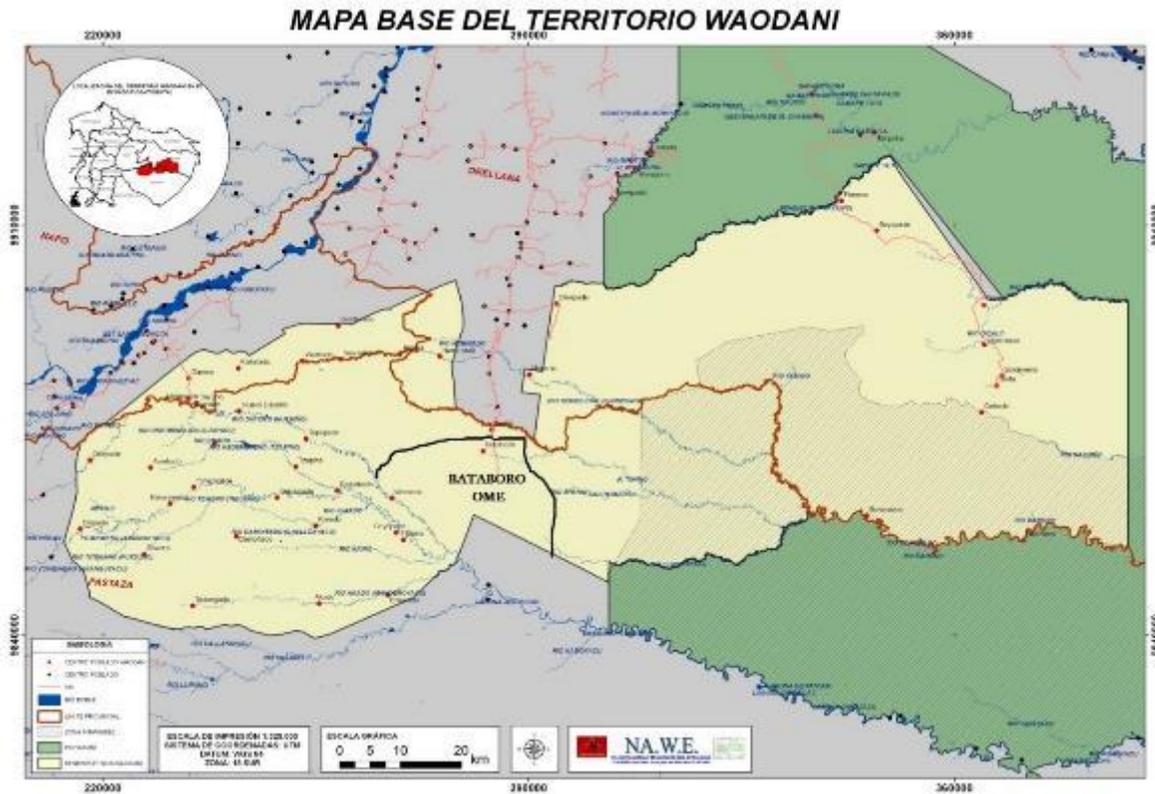


FIGURA 2 Mapa Base del territorio Waorani, fuente NAWE

En la literatura académica se puede encontrar a varios autores que han investigado los temas relacionados con los procesos sociales de cambio que ha afrontado la nacionalidad Waorani desde sus primeros contactos con el mundo exterior.

Los Waorani son una sociedad bastante particular no solo por sus maravillosas facetas en relación a sus costumbres sino también por su capacidad histórica de lucha, protección de su tierra, amor profundo y respeto por los animales, selva y familia, sino también por su aislamiento de las poblaciones indígenas vecinas (shuar, Achuar, Kichwa, Cofán etc). Son una población tan aislada, que los Waorani se parecen más a sus ancestros de Siberia que a sus propios vecinos de la amazonia ecuatoriana(16). Genéticamente, viene de tres mujeres las cuales procrearon a todos los Waorani por más del 96% de la descendencia (Fig.2)(16).



FIGURA 3 Mujer Waorani de la Comunidad Bamenon Cononaco

En los últimos 200 años, los Waorani han reusado el contacto con colonizadores, caucheros, madereros, colonos actuales, mestizos, evangélicos y demás "Kowode" "cowores" "cowodes" que significan intrusos, no-gente, caníbales, en fin cualquier ser humano no Waorani (no bienvenido)(7,8,17) de una forma firme y violenta, atribuyéndoles una gran ferocidad al momento de defender su territorio.



FIGURA 4 Típica casa Waorani o ONKO

La mayoría de las muertes entre Waorani (al menos hasta antes del primero contacto) se han dado entre ellos; Tan intensas eran sus relaciones interclánicas y sus correrías que muchos jóvenes guerreros Waorani no conocían ni siquiera a sus abuelos ya que la mayoría moría en batallas entre clanes o familias. En algunos reportes se describió que más del 60% de las muertes Waorani eran violentas, ocasionadas por batallas y coaliciones familiares o grupales(7,8).

Esta relación grupal, inter e intrafamiliar ocasionó la segmentación progresiva de la población Waorani, que antes del contacto “pacífico” en los 50’s llegaba a no más de 500 individuos.

Desde el punto de vista antropológico es interesante conocer que antes del primer contacto, se describieron clanes familiares rivales muy marcados, entre ellos los Geketaidi, los Baiidi y los Wepeidis (todos Waorani)(7,18–20) mientras que después del contacto (1956), el grupo de Taga, y suponemos que algunos grupos más, se aislaron de sus primos y decidieron vivir en confinamiento voluntario.

Actualmente, El clan familiar más conocido pero posiblemente menos numeroso es el de Taga (reconocido por ser un feroz guerrero) y los hombres que ya vivían "rio abajo" conocidos como los Taromenane, siendo estos los principales clanes indígenas en aislamiento voluntario. Se especula que luego de la muerte de Taga (posiblemente atribuida a un colono), la familia de Taga se unió Taromenane.

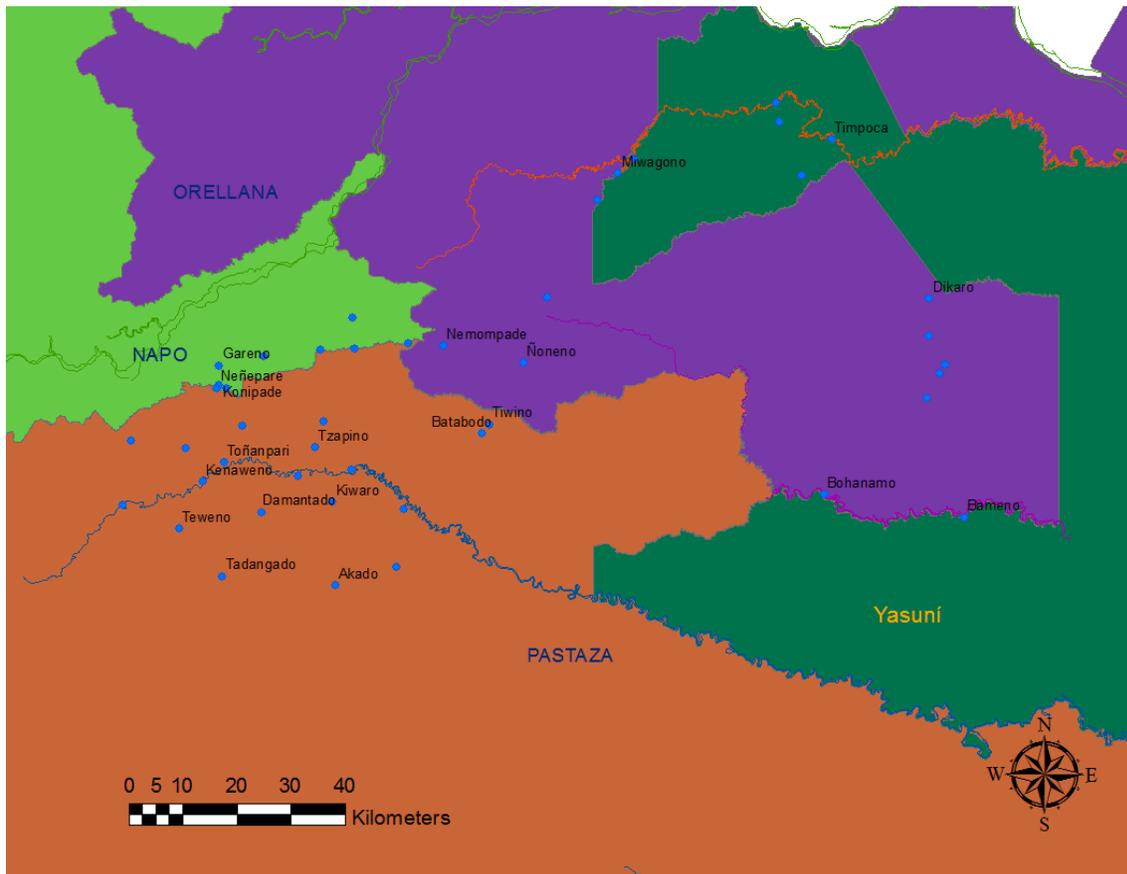


FIGURA 5 Mapa de las comunidades Waorani en el Ecuador

## Cronología del contacto inicial con el pueblo Waorani

Para poder analizar el caso desde una perspectiva más profunda, es necesario hacer hincapié en la relación que han tenido los Waorani con la gente de afuera, los caníbales o los *cowores* y los Waorani.

La historia del contacto de los Waorani es sumamente importante para poder entender la relación que esta nacionalidad ha tenido con los colonos, empresas petroleras y otros grupos étnicos de la



OTCA

Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazonecoöperatie

Amazonía ecuatoriana. Presentamos a continuación una breve cronología acerca de los hechos que han marcado esta relación.

En primer lugar, el fundamental rol que han tenido las misiones eclesiásticas, especialmente evangélicas, en el contacto con los Waorani, así como en los profundos cambios que éstos han sufrido en sus estructuras sociales, debido a los procesos “civilizatorios” hegemónicos.

En segundo lugar, las profundas conexiones que han existido entre el ingreso de las misiones y el ingreso de las petroleras en el territorio Waorani, y que han resultado en transformaciones agresivas de la nacionalidad Waorani, así como el quebrantamiento de derechos colectivos. Según Rivas y Lara:

*La cultura Waorani hace apenas 40 años ha experimentado una serie de cambios drásticos en su dinámica social y cultural. Formas de producción, relaciones de parentesco, modalidades de asentamiento han sufrido cambios violentos. Las causas de estos cambios acelerados pueden ser resumidas en dos intervenciones: el contacto evangelizador del Instituto Lingüístico de Verano (ILV) y la explotación petrolera.*

Por último, otro factor que resalta a partir de la revisión bibliográfica, es la ausencia del Estado en relación con el territorio Waorani. Debido a su incapacidad o desidia, el Estado, desde los primeros contactos en la década de los 50's hasta mediados de la década de los 90's, “delegó” sus funciones de relacionamiento con la nacionalidad Waorani, así como de la defensa del territorio ancestral y el reconocimiento de derechos, a las misiones evangélicas primero y, más tarde, a las compañías petroleras. Esto podrá observarse más claramente a través de los convenios firmados por parte del Estado.

Esta sección no constituye un trabajo de investigación histórica sobre la nacionalidad Waorani y lo referente a la aplicación de normativa a los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, sin embargo, pues ya existen varios estudios en este campo (entre los antes mencionados) que explican este fenómeno de manera ampliamente detallada. El objetivo único de esta cronología es obtener un mejor entendimiento acerca de las circunstancias que han facilitado las relaciones entre las petroleras, los colonos, la iglesia y los Waorani (y por ende los PIAV).

A continuación se presenta el resumen cronológico:

- En el Siglo 17 se reporta ser el primer contacto violento con poblaciones Waorani en la selva ecuatoriana(21).
- 1920: Se reportan que al menos 80 Waorani murieron y otros fueron capturados por batallas territoriales con colonos y caucheros(21).
- 1937: se reportan las primeras exploraciones de la compañía Shell en la Región Amazónica Ecuatoriana (RAE). Las exploraciones fueron interrumpidas por problemas con los Waorani y sus encuentros violentos.(12)
- Años 40's: Debido a la incapacidad del Estado para actuar en la RAE, éste decidió apoyarse en otras organizaciones externas, fundamentalmente en misiones religiosas.
- 1952: Ingreso oficial del Instituto Lingüístico de Verano (ILV) al Ecuador.(8)
- 1953: Convenio entre ILV y Ministerio de Educación del Ecuador. Se le entregó competencias al ILV en campos como: estudios lingüísticos, plantas medicinales, folklore y otras áreas de investigación respecto a pueblos y nacionalidades indígenas.
- 1956: Primer contacto entre misiones y Waorani. Los misioneros Nataniel Saint, Eduardo McCully, Jaime Eliot, Rogerio Rouderian y Pedro Flemming, mueren lanceados en Playa de Palma (orillas del río Curaray).
- 1958: Primer contacto pacífico. Elizabeth Elliot (Christian Missions in Many Lands) y Rachel Saint (ILV) contactan a mujeres Waorani. Respecto a este primer contacto pacífico vale la pena anotar dos hechos: el primero tiene que ver con que las dos misioneras eran hermanas de dos de los misioneros lanceados en el 56. Entre los Waorani existía una cultura de acogida a las viudas de las guerras intertribales; el segundo hecho tiene que ver con que las misioneras lograron el acceso al territorio gracias a su relación con Dayuma, mujer Waorani que vivía en una hacienda, y que fue evangelizada por las dos misioneras evangélicas.
- 1967: Descubrimiento por parte de la empresa petrolera Texaco de grandes yacimientos petrolíferos en el oriente ecuatoriano.

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie  
OT - Paraguay-Suriname

- 1969: El ILV crea una estación misionera (protectorado) en la comunidad de Tigüeno. En la creación de esta estación tuvieron un rol fundamental Rachel Saint, Elizabeth Elliot y Dayuma.
- 1969: El Estado entrega una zona de 16,000 ha alrededor del protectorado del ILV a las comunidades Waorani. *De facto*, los que ejercen el control sobre este territorio son los misioneros del ILV. Ellos se encargan de la infraestructura, educación y atención médica (incluso prohíben las prácticas de medicina tradicional) Se produce una reubicación de las comunidades Waorani en este protectorado. Más del 90% de la población es trasladada hacia Tigüeno. Este proceso de migración se produce bajo el control del ILV y con la ayuda de Dayuma. Se puede considerar que la creación de este protectorado y el traslado de población facilitó la explotación petrolera, ya que limitó la resistencia de los Waorani.
- Años 70's: Nueva dispersión de los Waorani hacía varias comunidades desde Tigüeno. Esto se produjo a partir de los estudios y las recomendaciones del antropólogo James Yost(22).
- Años 70's. Visitas continuas del Monseñor Labaka a territorios Waorani. Estas visitas estuvieron encaminadas a aplacar las luchas entre los Waorani y las petroleras. En esta década avanza la exploración petrolera en territorio perteneciente al Parque Nacional Yasuní (PNY).
- 1981: Expulsión del ILV, durante el gobierno de Jaime Roldós Aguilera debido a un sin número e irregularidades, incluida evasión de impuestos, venta ilegal de carros, monopolio aéreo en la zona amazónica y demás(23).
- 1986: Concesión del bloque 16 (el cual se encuentra dentro del PNY) a Conoco Ecuador Ltd y otras compañías petroleras que tenían el monopolio en la época.
- 1986: La empresa Conoco comienza el proceso de elaboración de un Plan Comunitario para la atención de la nacionalidad Waorani.
- 1987: Monseñor Labaka, Obispo Capuchino e Inés Arango mueren lanceados en territorio Tagaeri luego de tratar de establecer contacto con algunos de los Waorani que se resistían al contacto.
- 1989: Finalización de la exploración del bloque 16 por parte de Conoco.



OTCA

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

OTCA

Amazon Cooperation  
Treaty Organization

OTCA

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

OTCA

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie

- 1990: Creación de la Organización de la Nacionalidad Huaorani de la Amazonía Ecuatoriana (ONHAE).
- 3 de abril 1990: Durante el gobierno de Rodrigo Borja se entrega territorio adyacente al Bloque 16 (perteneciente al PNY) a la nacionalidad Waorani. Se produce un proceso de legalización de tierras de más de 600,00 hectáreas. Esto se lo realizó especialmente por una razón estratégica, la cual consistía en poder explotar petróleo en esta zona. Según la legislación vigente en esa época, estaba prohibido realizar actividades extractivas dentro de un parque nacional. Sin embargo, al entregar dicho territorio a los Waorani, se lo hizo con una cláusula que decía que: “Los adjudicatarios no podrán impedir o dificultar los trabajos de exploración y/o explotación minera e hidrocarburífera [...]”(22).
- 1990: Inicio de las primeras operaciones de la compañía Maxus en territorio Waorani, en las comunidades de Cononaco-Bameno y Dikado.
- 1991: La empresa Conoco abandona el bloque 16 y transfiere sus acciones a la compañía Maxus. Esta compañía coloca como uno de sus intereses la relación con la comunidad (en este caso los Waorani). En base al Plan Comunitario de Conoco, empieza a desarrollar su propio Plan Comunitario
- 1992: Inicio formal de las operaciones en el bloque 16 por parte de Maxus.
- 1993: presentación del Plan Comunitario por parte de la empresa Maxus.
- 13 de agosto de 1993: Aprobación del *Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico Cultural Comunitario Waorani*, el cual tiene como objetivo incorporar a los Waorani a la vida moderna, a través de la prestación de servicios en educación, salud e infraestructura. Este plan fue aprobado en la comunidad de Kiwado, mediante la firma del *Acuerdo de Amistad, Respeto y Apoyo Mutuo entre las comunidades Waorani y Maxus Ecuador Inc.* En la firma de este acuerdo estuvo presente el presidente Sixto Durán Ballén, los Ministros de Defensa y Energía y el Presidente Ejecutivo de PetroEcuador. A través de este acuerdo se le entregó a la Maxus el control total sobre el territorio Waorani.
- 1995: Traspaso de poderes de la compañía Maxus a la empresa argentina YPF

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Paraguay-Suriname

- 1999: El Presidente de la República del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo 552, Registro Oficial Suplemento 121 del 02 de febrero de 1999, declaró zona de conservación especial de los grupos Huaorani -vedada a perpetuidad a todo tipo de actividad extractiva- las tierras de habitación y desarrollo de los grupos Huaorani conocidos como Tagaeri, Taromenani y otros eventuales que permanecen sin contacto, ubicadas hacia el sur de las tierras adjudicadas a la nacionalidad Huaorani en 1990 y del Parque Nacional Yasuní.
- 2006: El 10 de mayo de 2006, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos solicitó al Estado ecuatoriano que se adopten medidas efectivas para proteger la vida e integridad personal de los miembros de los pueblos Tagaeri-Taromenani, y en especial, se adopten las medidas necesarias para proteger el territorio en el que habitan y las más efectivas acciones para impedir el ingreso ilegal de terceros.
- 2007: El Presidente de la República del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo 2187, Registro Oficial 1 del 16 de enero del 2007, decretó delimitar la zona de conservación de los grupos Huaorani. La zona intangible alcanza 758.051 hectáreas (setecientos cincuenta y ocho mil cincuenta hectáreas), que se ubica en la parroquia de Cononaco y Nuevo Rocafuerte, cantón Aguarico, provincia de Orellana; en la parroquia de Curaray, cantón Pastaza, provincia de Pastaza. Esta es una medida de protección mínima, a sabiendas de que no se tiene la certeza en cuanto a la ubicación y la extensión del territorio por el cual transitan y perviven estos pueblos.
- 2008: En el año 2008, se crea el Programa de Reparación Ambiental y Social (PRAS), como una iniciativa del Ministerio del Ambiente dirigida a promover la gestión integral de los pasivos ambientales y sociales provocados por el desarrollo de actividades económicas generadas por actores públicos y privados.
- 2008: En el año 2008, se crea el Plan de Medidas Cautelares para la protección de los pueblos indígenas de aislamiento Voluntario Tageri-Taromenane (PMC-PIAS) administrado por el PRAS.
- Este mismo año se implementaron zonas de monitoreo y vigilancia ZITT y se firmó el acuerdo interministerial MAE, MJ, Policía y Defensa para brindar apoyo a las actividades de protección que desarrolla el PMC-PIAS.

- 21 de enero 2009 se firmó el acuerdo de creación del comité de gestión de protección de los pueblos indígenas en Aislamiento Voluntario
- 2009: El 26 de febrero de 2009 se firma convenio con MSP para la implementación de un plan nacional de salud
- 2012: Dentro de la aplicación del plan, durante el 2012, el equipo técnico ministerial realizó alrededor de 200 patrullajes a la zona intangible, a fin de determinar la posible presencia de grupos indígenas Tagaeri y Taromenane y establecer planes de protección, así como determinar acciones para evitar el contacto con colonos o grupos nativos occidentalizados.
- En junio de 2013 se crea mediante el decreto Ejecutivo 17 del Registro Oficial la comisión para investigación de disputas entre Huaorani y Taromenane.

En base a esta breve revisión cronológica, se puede concluir que el territorio Waorani ha sido controlado, a partir de los años 50, ya sea por las diferentes misiones evangélicas o por las compañías petroleras. De hecho, se observa que las misiones evangélicas facilitaron el ingreso de las petroleras en la RAE. Además de esto, queda claro que todas las áreas de las cuáles debería haberse ocupado el Estado (salud, educación, patrimonio tangible e intangible, infraestructura) han sido históricamente controladas por las distintas entidades externas al estado.

Cabe recalcar que actualmente en el territorio Waorani y colindante con la zona de influencia ZITT se encuentran funcionando y operando los siguientes bloques petroleros: 7, 10, 14, 16, 17, 21, 31, 55,61 y 66 los mismos que han sido concesionados a distintas empresas petroleras ecuatorianas o extranjeras.

### Revisión de la normativa Nacional e internacional en temas PIACI en el Ecuador

Se realizó un mapeo nacional sobre la normativa ecuatoriana en relación a los pueblos indígenas en contacto inicial o en aislamiento voluntario. Esta ha sido recogida y sumariada en las siguientes páginas.



Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

## Mapeo de la Normativa Nacional sobre los PIACI en el Ecuador

Más o menos desde 1976 el Ecuador cuenta con un sistema nacional de áreas naturales protegidas, para garantizar la conservación de la diversidad biológica y cultural de conformidad con los convenios y tratados internacionales, siendo este el primer documento relacionado con la presencia de pueblos indígenas aislados en el Ecuador.

**Constitución de 1978, Art. 2.-** Es función primordial del Estado fortalecer la unidad nacional, asegurar la vigencia de los derechos fundamentales del hombre y promover el progreso económico, social y cultural de sus habitantes.

**El numeral 1 del Art. 19 de la Constitución Política de la República del año 1978**, señala que el Estado garantizará “La inviolabilidad de la vida y la integridad personal y familiar (...) Quedan prohibidas las torturas y todo procedimiento inhumano o degradante. Por otro lado, el numeral 6 del artículo antes citado determina que otro de los derechos es: “La inviolabilidad de domicilio. Nadie puede penetrar en él ni realizar inspecciones o registros sin la autorización de la persona que en el habita (...).

**Ley de patrimonio cultural del año de 1978**, esta ley que está vigente hasta la fecha, señala en sus acápites, principalmente en el Art. 7 y el literal g que son todos bienes patrimoniales del estado, los objetos etnográficos que tengan valor científico(.....) seguido del literal i, que establece que son parte del patrimonio cultural, las obras de la naturaleza, cuyas características y valores hayan sido resaltadas por la intervención del hombre y que tengan interés científico para la flora, la fauna y la paleontología.

**Decreto 552. RO Suplemento 121 de 02-feb-1999.** Se Declara la zona intangible de conservación las tierras de habitación y desarrollo de los grupos Huaorani (Tagaeri y Taromenane) y otros eventuales que permanecen sin contacto. Se declara la ubicación: hacia el sur de las tierras adjudicadas a la nacionalidad Huaorani en 1990 y del Parque Nacional Yasuní. (Provincia de Orellana y Pastaza). Actividades tradicionales: Debe definirse un área dentro del Parque Nacional Yasuní, para que las poblaciones Quichua y Waorani puedan realizar sus actividades de pesca, caza, y turismo moderado.



OTCA

Organización del Tratado  
de Cooperación AmazónicaAmazon Cooperation  
Treaty OrganizationOrganización del Tratado  
de Cooperación AmazónicaDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie

**Decreto Ejecutivo 2187, RO 1 de 16-ene-2007.** Documento donde se oficializa la Delimitación relativa al territorio determinado en el Decreto Ejecutivo 552 (Declaración de Zona Intangible). Que tiene una extensión de 758.051 hectáreas y está Ubicada en tres provincias con los siguientes límites. Provincia de Orellana y sus Parroquias de Cononaco y Nuevo Rocafuerte así como el cantón Aguarico. En la provincia de Pastaza las Parroquia de Curaray y el cantón Pastaza. Se declara una zona de amortiguamiento de 10 kilómetros de ancho contiguo a toda la zona intangible, la misma que será el área adicional de protección en la que se establecen restricciones respecto a las actividades que se desarrollan.

Estas actividades son enfocadas a las comunidades ancestrales asentadas en la zona de amortiguamiento, las mismas que incluyen *Actividades tradicionales* como son la Caza, pesca y el uso de la biodiversidad con fines de subsistencia, el turismo moderado y controlado (bajo impacto), mientras que en la zona de amortiguamiento al interior del Parque Yasuní, las actividades se sujetan al *plan de manejo del Parque Únicamente*.

En relación a la infraestructura queda Prohibido la edificación de nuevas obras como carreteras, centros de facilidades petroleras y otras que los respectivos estudios técnicos y dependiendo del impacto ambiental se juzguen como incompatibles.

En relación a las operaciones Petroleras autorizadas, solo podrán las que generen bajo impacto y que sean autorizadas por el Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Energía y Minas del Ecuador (MEM).

Finalmente establece que el Instituto de Patrimonio Cultural, MAE y el CODEMPE (Consejo de Desarrollo de las nacionalidades y pueblos del Ecuador) precautelen que las actividades permitidas no afecten o incidan en las costumbres, lenguaje, manifestaciones culturales, etc de los grupos ancestral de la zona.

**Art.57 Derechos Colectivos de Pueblos y Nacionalidades Indígenas:** En la Constitución del 2008 se establece por primera vez que el Territorio de los Pueblos indígenas en aislamiento Voluntario es de carácter ancestral irreductible e intangible, donde es Vedada todo tipo de actividad extractiva, Respetando la vida, la autodeterminación y su voluntad de permanecer en aislamiento voluntario(24).



OTCA

Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazonecoöperatie

**Política Nacional de Protección de los Pueblos en Aislamiento Voluntarios** publicada el 18 de abril de 2007 establece el primer documento claro sobre los derechos, sus principios como el de intangibilidad, autodeterminación, reparación, pro homine, no contacto, diversidad cultural, precaución, igualdad y respeto a la dignidad humana.

A su vez traza las estrategias para garantizar el cumplimiento de los derechos de estos pueblos, a través de la estrategia de Consolidar y potenciar el principio de intangibilidad, Asegurar la existencia e integridad física, cultural y territorial de los pueblos en aislamiento voluntario, Equilibrar la presencia de actores externos en sus zonas de influencia, Detener las amenazas externas en territorio de los pueblos en aislamiento voluntario, Consolidar la comunicación y finalmente la participación y la cooperación interinstitucional para de esta forma garantizar los derechos de estos pueblos.

**El 14 de noviembre del 2007 con el Decreto Ejecutivo Nro. 748, de, RO** Suplemento Nro. 220 de 27 de noviembre del 2007 se crea el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos con la misión de Promover la paz social y la plena vigencia de los derechos humanos, mediante políticas, programas y la coordinación de acciones con las instituciones relacionadas con el sistema de justicia.

**Decreto Ejecutivo 1317, RO 428 de 18-sep-2008** El mismo que confiere al Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos la responsabilidad de coordinar la ejecución de las respectivas

- Sentencias
- Medidas cautelares
- Medidas provisionales
- Acuerdos amistosos
- Recomendaciones y resoluciones originados en los Sistemas Internacionales de Protección de Derechos Humanos
- Demás obligaciones surgidas por compromisos

En el tema de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario para de esta forma poder precautelar la vida de los PIAV.

**En el 2006 la CIDH confirió Medidas Cautelares** a favor de los Pueblos Tarmenane y Tagaeri, las mismas que a partir de esta recomendación, el estado ecuatoriano ha implementado y puesto en ejecución el Plan de Medidas Cautelares a favor de los Pueblos Indígenas Aislados del Ecuador.

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-PeruanoAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Peruvian-SurinamOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-PeruanoDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazoneische Samenwerking  
OT - Peruviaans-Surinaams

Primero a través del Proyecto de Reparación Ambiental y Social (PRAS) del Ministerio del Ambiente, contempla dentro de su ámbito de acción al Plan de Medidas Cautelares hasta que en el 2010 a través del Decreto Ejecutivo N.-503 el cual trasfiere todas las competencias del PMC al Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos del Ecuador.

### **Objetivo General**

Adoptar acciones inmediatas a favor de los pueblos en situación de aislamiento voluntario destinadas a garantizar la protección de su vida y sus derechos territoriales.

### **Objetivos específicos y actividades**

- Promover la construcción de acuerdos de protección con las comunidades y organizaciones de las nacionalidades Waorani y Kichwa que tienen influencia sobre la situación de los pueblos ocultos y su territorio.
- Coordinar y ejecutar acciones de monitoreo de la ZITT y control forestal.
- Desarrollar programas de capacitación dirigido a funcionarios, militares y policías que participen en los procesos de monitoreo de la ZITT y de control forestal.
- Identificar e impulsar iniciativas alternativas de subsistencia enmarcadas en la noción de “buen vivir” de la población indígena Waorani de modo que se minimicen sus condiciones de dependencia hacia actividades económicas que representan amenazas para los pueblos en situación de aislamiento.
- Impulsar un proceso de consulta de la política Nacional de los Pueblos en Aislamiento Voluntario.
- Promover acuerdos binacionales de protección a pueblos en aislamiento con el Estado peruano.

**El 09 de abril del 2009 a través de la reformatoria al código penal publicado en el registro oficial No 578 se tipifican los delitos de genocidio y etnocidio**

En junio de 2013 mediante el decreto Ejecutivo 17 del Registro Oficial y en respuesta a los últimos enfrentamientos entre PIAV y Waorani, se crea la comisión para investigación de disputas entre Waorani y Taromenane con una vigencia de seis y posible prórroga por el mismo tiempo.

### Mapeo de la Normativa Internacional sobre los PIACI aplicables en el Ecuador

Podemos empezar con el sustento mundial de los derechos humanos que establece las mínimas normas a ser respetadas.

**Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)** Fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948, como un documento que enmarca el ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

- El numeral 1 del Art. 1 determina que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia” (...)
- El Art.7 señala que todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.
- El Art. 18 señala que “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.
- El Art. 30 estipula que: “Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendentes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración”(26).

Esta Declaración regula en el derecho internacional principios fundamentales humanos, que para el caso en estudio, se destacan los relacionados a la integridad de las personas, a su identidad cultural, ética y religiosa.

**El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales (169) Ginebra, 27 de junio de 1989.** 1957 El Convenio No. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y el derecho a la consulta fue adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT en 1989. Esta normativa incluye los siguientes puntos:

- Derechos indígenas (territorio y recursos naturales; identidad y cultura; la libre determinación; la participación, la consulta y el consentimiento libres, previos e informados) son derechos interdependientes. Si se viola uno se están violando todos (como los derechos humanos)
- Art. 13.1: derechos sobre el territorio (importancia desde la cosmovisión)
- Art. 7: derechos para decidir sobre su modelo de desarrollo económico, social y cultural
- Art. 6: consulta previa libre e informada (de buena fe, ante los representantes de los pueblos, antes de los proyectos, con el objetivo de alcanzar consensos, para medir el impacto sobre sus tierras)
- Art. 15: consulta en actividades en su territorio que pueda afectarles como individuos o comunidad.

**El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.** Establece en sus artículos 1 y 27 que los pueblos indígenas tienen derecho a la autodeterminación y la Protección a minorías étnicas, religiosas o lingüísticas. Además de los derechos establecidos en el artículo 27 del Pacto, aplicables a los pueblos indígenas, incluidos los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial, existen otros derechos como el derecho a la vida, a la salud o la autodeterminación igualmente reconocidas por el derecho internacional de los derechos humanos.

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** que establece Participación en la Cultura como un derecho de los pueblos indígenas.

**Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos** donde se establecen las Directrices de Protección para los Pueblos Indígenas en aislamiento y en Contacto Inicial de la Región Amazónica, el Gran Chaco y la región oriental de Paraguay.

## Pueblos Indígenas en Contacto Inicial o contacto reciente en el Ecuador

En el Ecuador como se explicó brevemente en las secciones anteriores, existe evidencia clara de la presencia de pueblos en aislamiento voluntario en la amazonia ecuatoriana. Estos pueblos indígenas corresponden a los primos cercanos y lejanos (Tagaeri y Taromenane respectivamente) de los indígenas nómadas conocidos como Waorani o Huaorani(5,17,19,20,27).

Los Tagaeri y los Taromenane, son clanes familiares nómadas que se separaron posiblemente de sus primos hace unos 60 y 100 años respectivamente, buscando su libertad y aislamiento de forma voluntaria.

En el Ecuador, la historia de estos pueblos es poco clara y ha sido pocas veces estudiada a profundidad, sin embargo, desde los años 80's a raíz de la muerte de Monseñor Labaka, Obispo Capuchino e Inés Arango, el interés ( O desinterés) por conocer más sobre los pueblos ocultos se hizo más necesaria.

Lo poco que se conoce sobre estos pueblos es que existen y defienden su territorio de manera cultural, ancestral y desde la perspectiva occidental, de forma violenta.

A pesar que los objetivos de esta consultoría no es el de hacer un análisis antropológico sobre los PIACI en Ecuador, describiremos a continuación, lo que nosotros y basados en reportes científicos disponibles, creemos que es en breves líneas, la situación actual de estos pueblos.

EL Ecuador es un país mega biodiverso, el mismo que consta de 14 Nacionalidades y 20 Pueblos Indígenas, históricamente expuestos a la incursión de extraños, la misma que en muchos casos, llevo a la extinción de pueblos ancestrales como los Tetetes o poniendo en riesgo a muchos otros como los Cofanes o los Zaparas(28–30).

Estas incursiones históricamente han mermado o han amenazado con mermar a varios grupos indígenas del Ecuador.

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Paraguay-Suriname

En el siglo XVII se habla sobre reportes violentos entre grupos de indígenas salvajes y colonizadores, los mismos que dejaron como resultado la pérdida de vidas humanas, mayoritariamente indígenas(21).

Luego de estos reportes históricos, a mediados del siglo XIX, la incursión de caucheros y grandes hacendados, ocasionó que la línea divisoria entre la sociedad occidental y las poblaciones indígenas se marcara drásticamente, con reportes de gravísima violencia, perjudicando a los pueblos, hasta ese entonces no contactados.

Desde aquí en adelante, la presencia de caucheros, madereros, militares, evangélicos y petroleros ocasionó y creemos que profundizó la marcada individualidad de los Waorani.

La historia de los pueblos no contactados toma forma luego del contacto “pacífico” inicial a mediados del año 1950, a través de la presencia de fanáticos religiosos que tenían como objetivo evangelizar a todo ser humano que se encuentre ( o se busque) en su camino.

Para ese entonces y luego de la influencia de todo la presión ejercida por la sociedad occidental, las familias Waorani, que usualmente ya vivían en un ambiente de altas tensiones interfamiliares, deciden unas someterse al contacto pacífico del IVL, mientras que otras (al menos se conoce de un grupo) decide ocultarse de la sociedad occidental y llevar una vida como ellos siempre la han conocido.

Esta familia, hasta ese entonces la única conocida, la familia de Taga decide alejarse de sus primos (Dabo, Babe, Huepe, entre otros) a raíz de la muerte violenta de su jefe en ese entonces, el valiente Ñihua. En 1965 aproximadamente Taga y sus hermanos, hijos todos de Kimontare (hermano de Ñihua) se adentraron entre los ríos Napo y Curaray para vivir de forma libre y oculta, defendiendo su territorio de forma feroz ante cualquier intrusión externa.

Este grupo no estaba solo, se cree que varios miembros de otros clanes se le unieron y en conjunto con un grupo ubicado más al sur hacia la frontera con el Perú conocido como los Taromenane, la gente que vive río abajo o los Huiñatare (Warani= Son gente distinta pero similar, “otra pero igual”, según las definiciones de los Waorani), son los que actualmente se sabe viven de forma aislada de la sociedad occidental en el Ecuador(5).

Actualmente y debido a múltiples factores externos, el número de estos indígenas aislados, se considera críticamente mermado. Cabe recalcar que a pesar de toda la influencia externa desde

hace más de 100 años y el extractivismo poco controlado anteriormente, los causantes principales de la actual exterminación de los PIAV en el Ecuador son sus propios primos, los Waorani.

### Evidencia sobre la existencia de PIACI en el Ecuador

Muchas veces y debido a múltiples factores, muchos funcionarios públicos han declarado que los pueblos aislados en el Ecuador no existen. Esta negación podría deberse a interés económicos o ignorancia, sin embargo, existen pruebas irrefutables de su existencia.

La existencia de estos pueblos puede ser comprobada simplemente visitando algún de las comunidades Waorani más alejadas y preguntar sobre la presencia de pueblos ocultos. Los Waos de las distintas comunidades, especialmente los ancianos han tenido múltiples avistamientos de casas, trochas, puentes fluviales, huellas humanas y hasta contacto directo con ellos, práctica que nos es tan poco común como se pensaría.

Actualmente, en el Ecuador a través del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) y el plan de medidas cautelares, se lleva a cabo un monitoreo constante a través de varios flancos a la zona intangible Tagaeri-Taromenane con el fin de identificar pruebas o evidencias de la presencia de PIAV en el Ecuador.

Estas pruebas no son públicas por razones estratégicas y de protección a los PIAV, sin embargo existen un sin número de indicadores de la presencia de pueblos ocultos en el Ecuador, uno de esos, las matanzas reportadas desde hace más de 30 años, de la cual si tenemos conocimiento.

### Cronología de las matanzas atribuidas a los Pueblos No contactados en el Ecuador

Creemos que una de las formas principales de demostrar la presencia de estos pueblos en el Ecuador son los antecedentes de matanzas ocurridas después del contacto “pacífico” en los años 50, y empezaremos desde una de las más renombradas, la muerte del Monseñor Labaka.

**1987:** Monseñor Labaka, Obispo Capuchino e Inés Arango mueren lanceados en aquel entonces territorio Tagaeri (actualmente cerca de Tigueno, Provincia de Pastaza) luego de tratar de establecer contacto con algunos de los Waorani que se resistían al contacto.



FIGURA 6 Monseñor Labaka muere lanceado

**26 de Mayo de 2003:** aproximadamente 23 mujeres y varios niños posiblemente del clan Taromenane fueron asesinados en el sector del río Cuchiyacu al sur este de las comunidades Waorani de Tiweno y Bataboro, en las cercanías donde murieron lanceados el Misionero Alejandro Labaka e Inés Arango. Esta vil matanza es presuntamente atribuible a varios guerreros Waorani, encabezados por el anciano Babe luego de recibir dadas de madereros o petroleros aquejados por la presencia de PIAS en la zona(12).

**11 de septiembre de 2005:** Un Trabajador Maderero ilegal de nombre Johnny España, murió lanceado posiblemente por lanzas Taromenane, este encuentro sucedió en el sector de Shiripuno-Cononaco Chico.

**12 de abril de 2006:** En el sector Cononaco y del río shiripuno dos madereros fueron atacados por lanzas procedentes de uno de los clanes o pueblos ocultos.



*FIGURA 7 Maderero Hospitalizado por heridas de lanzas Taromenane*

**2 de marzo de 2008:** Un Maderero ilegal, de Apellido Castellanos, fue atacado con lanzas de origen posiblemente Tagaeri o Taromenane, esto ocurrió cerca de Rumiyaçu, cóndor y Tivacuno en la vía Armadillo.

**En agosto de 2009** Se da la Matanza de los Reyes, Parroquia Dayuma, provincia de Orellana, un grupo de indígenas aislados aparentemente por motivos de invasión territorial, atacó a una familia mestiza del sector. En esta matanza, dos niños y su madre murieron con heridas producidas por múltiples lanzas no tradicionales (los Waorani usan lanzas de otro tipo, menos largas y sin muescas).



*FIGURA 8 Matanza de los Reyes*

**El 5 de marzo de 2013:** El famoso caso de Ompore y Buganey, dos ancianos que residían en Yanentado o Yanentaro pero que tenían una casa a varias horas dentro del bosque.



*FIGURA 9 Ompore un año antes de su muerte*

Estos dos ancianos fueron lanceados por indígenas no contactados, por una razón desconocida ya que el anciano Ompore en su casa selva adentro y según varios testimonios incluidos el suyo, mantenía contacto “pacífico” y de intercambio con varios indígenas aislados. Estas muertes cerca de la comunidad de Yanentaro ocasionaron una matanza de varios indígenas aislados en el territorio de los pueblos indígenas aislados, dando como resultado, al menos dos fallecidos (fotos de una mujer y un niño) y el secuestro de dos niñas más.

Este último ataque generó mucha cobertura mediática, muchas veces malinterpretando y desinformando a la sociedad que ya de por sí, desconoce del tema. Actualmente y de acuerdo a los reportes no oficiales obtenidos de la prensa, varios Waorani fueron acusados y encarcelados por homicidio, medida bien recibida a nuestro punto de vista.



*FIGURA 10 Buganey Agonizando, víctima de Lanzas Taromenane*

**Finales de Marzo 2013:** A finales de marzo en la selva ecuatoriana se perpetró, una gran matanza de indígenas en aislamiento voluntario, posiblemente Taromenane. De esta matanza existen muchas evidencias, fotos, videos y por supuesto varios cuerpos de indígenas aislados así como la presencia de Conta y Daboka, dos niñas víctimas de este conflicto(Fig. 11).

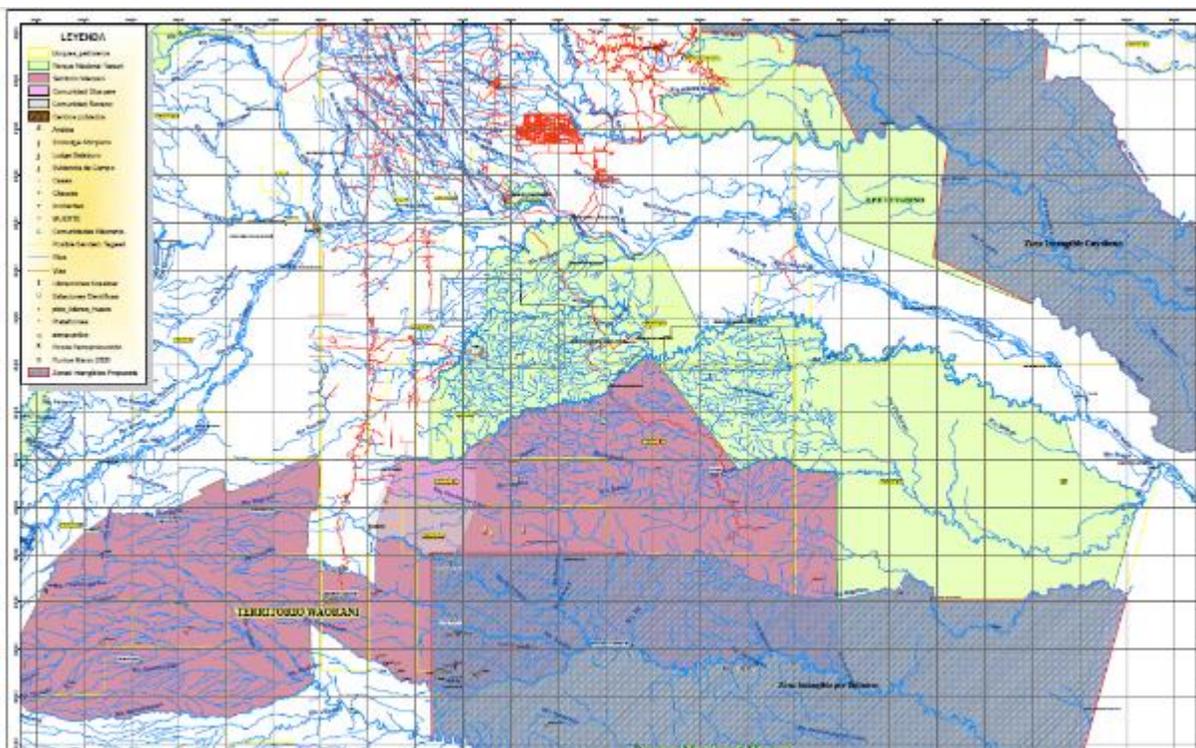


FIGURA 11 Mapa de Evidencias facilitado por Cawetipe Yeti ex presidente de la NAWE hace 6 meses

Otras evidencia sobre la existencia de PIACI en el Ecuador

El plan de medidas cautelares tiene como líneas estratégicas de acción los siguientes aspectos:

- Consolidar y potenciar el principio de intangibilidad
- Asegurar la existencia e integridad física, cultural y territorial de los pueblos en aislamiento voluntario
- Equilibrar la presencia de actores externos en sus zonas de influencia
- Detener las amenazas externas en territorio de los pueblos en aislamiento voluntario
- Consolidar la comunicación, la participación y la cooperación.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional

Y uno de sus líneas de acción cubre lo referente al monitoreo de la actividad atribuida a los PIAV. Con esta información el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos ha desempeñado un

papel fundamental a través de la coordinación del plan de medidas cautelares en lo referente a la búsqueda de evidencia de estos pueblos.

Son muchas las evidencias, avistamientos, enfrentamientos no reportados a las autoridades, huellas en las trochas, casas habitadas, cultivos, etc. Estas evidencias están bien redactadas en algunos informes y relatos oficiales(32).



FIGURA 12 Evidencia de la presencia de PIAV, fuente PMC a través de la exposición de E. Vela en el Taller OTCA 2013

En algunas de las fotos se puede evidenciar la presencia de ramas quebrantadas a nivel de las manos humanas, muchas veces interpretadas como señales de comunicación y delimitaciones de las trochas y caminos usados entre indígenas en aislamiento voluntario a más de las huellas de pisadas encontradas en varios de los sitios donde han existido matanzas (Fig. 14) las mismas que han sido fotografiadas por la anterior dirección del PMC.

Foto Obtenida del Plan de Medidas Cautelares MJHYC



FIGURA 13 Huellas de pisadas de personas posiblemente indígenas aislados fuente PMC

Esta serie de evidencias han sido plasmadas en un mapa elaborado por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, sin embargo, estas imágenes demuestran la localización exacta de algunas de las casas Taromenane y por lo tanto la difusión de la misma no es pertinente.

Algunos de los resultados del plan de medidas cautelares ha sido la Identificación de las zonas aproximadas de patrones de asentamiento donde habitan los PIAV, así como la Identificación de las amenazas y riesgos hacia poblaciones civiles, establecer cuáles son las zonas de movilidad de PIAV, entre otras.



FIGURA 14 Fotografías de varias casas de los PIAV en Ecuador, tomadas del taller de salud OTCA pertenecientes al PMC.

Finalmente, en varias fotografías y testimonios se puede constatar la existencia irrefutable de varias casas familiares, que junto con los avistamientos, reportes y testimonios nos dan la posibilidad de creer que varios grupos familiares actualmente transitan por nuestra amazonia. El PMC con información satelital de las chacras, testimonios y avistamientos, está investigando con todos los factores e indicadores descritos, la posibilidad de calcular un número aproximado de indígenas en aislamiento voluntario que actualmente viven en el Ecuador, pero esta información nunca será exacta debido a lo poco que se conoce de ellos.

## PRODUCTO UNO

El objetivo primordial del producto uno es la realización de un mapeo institucional de la organización de servicios de salud para los Pueblos Indígenas en el país, en las esferas nacional, regional y local, identificando la existencia del desarrollo de equipos especializados de atención en salud para pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.



OTCA

Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazonecoöperatie

Antes de empezar con el análisis de los servicios de salud disponible así como de la existencia de alguna normativa especializada y enfocada en los PIACI, entenderemos brevemente cual es el sistema de salud en el Ecuador.

## Sistema de atención médica en el Ecuador

El Ecuador es un país donde existe cobertura médica pública, cobertura por afiliación, medicina pre-pagada privada y servicios de atención privados.

De estos los únicos que tienen presencia mayoritaria en la zona de influencia de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario son los servicios ofrecidos por la red pública integral de salud (RPIS), la misma que tiene la atención ofrecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de sus puestos, subcentros, centros de salud así como de hospitales regionales, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y su seguro campesino, las Fuerzas Armadas a través del ISSFA y algunos puestos de salud privados localizados en la región amazónica, operados por fundaciones o particulares.

## Mapeo Institucional para la atención de pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario en el Ecuador.

En el Ecuador históricamente la atención primaria de salud para comunidades indígenas alejadas ha sido deficiente y muchas veces inexistente. Especialmente en la región Amazónica y debido a la presencia de compañías petroleras, el Estado, cedió todas las responsabilidades básicas de la población entre ellas la educación y la salud.

A pesar de que en varias constituciones del Ecuador, la atención de salud ha sido siempre un derecho, el hacer cumplir este mandato ha sido tarea difícil para todos los gobiernos de turno.

Vamos a empezar con el mapeo e identificación de las distintas organizaciones o centros médicos que prestan servicios de salud localizadas en las tres provincias de influencia de los pueblos Waorani, Quichuas y colonos así como las dos provincias de influencia de los Tagaeri Taromenane, Orellana y Pastaza.

Para esto se utilizara la ubicación georreferenciada de cada uno de los puestos de salud, subcentros, centros u hospitales que se encuentran en la zona de influencia de estos pueblos.

## Capacidad de atención médica en la zona de influencia de los PIAV en el Ecuador

La prestación de servicio en la zona de influencia se la divide de acuerdo a la provincia y la presencia de comunidades indígenas Waorani principalmente y los reportes de la presencia de pueblos aislados en el Ecuador. Sin embargo, conocemos que si bien la mayoría de las comunidades Waorani circundan la zona de influencia ZITT, existen otras comunidades indígenas en dicha zona, siendo los principales los Quichuas, Shuar y algunas familias colono-campesinas.

### Provincia de Napo

La provincia del Napo está conformada por cinco cantones, cinco parroquias urbanas y diecinueve parroquias rurales. Tiene una población de aproximadamente 105.000 habitantes y es hogar de 8 comunidades Waorani, limita al norte con Sucumbíos, al sur con Pastaza, al oeste con Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y al este con la Provincia de Orellana.

Los puestos de atención médica están distribuidos principalmente en la capital, la ciudad del Tena y en los cantones descritos a continuación:

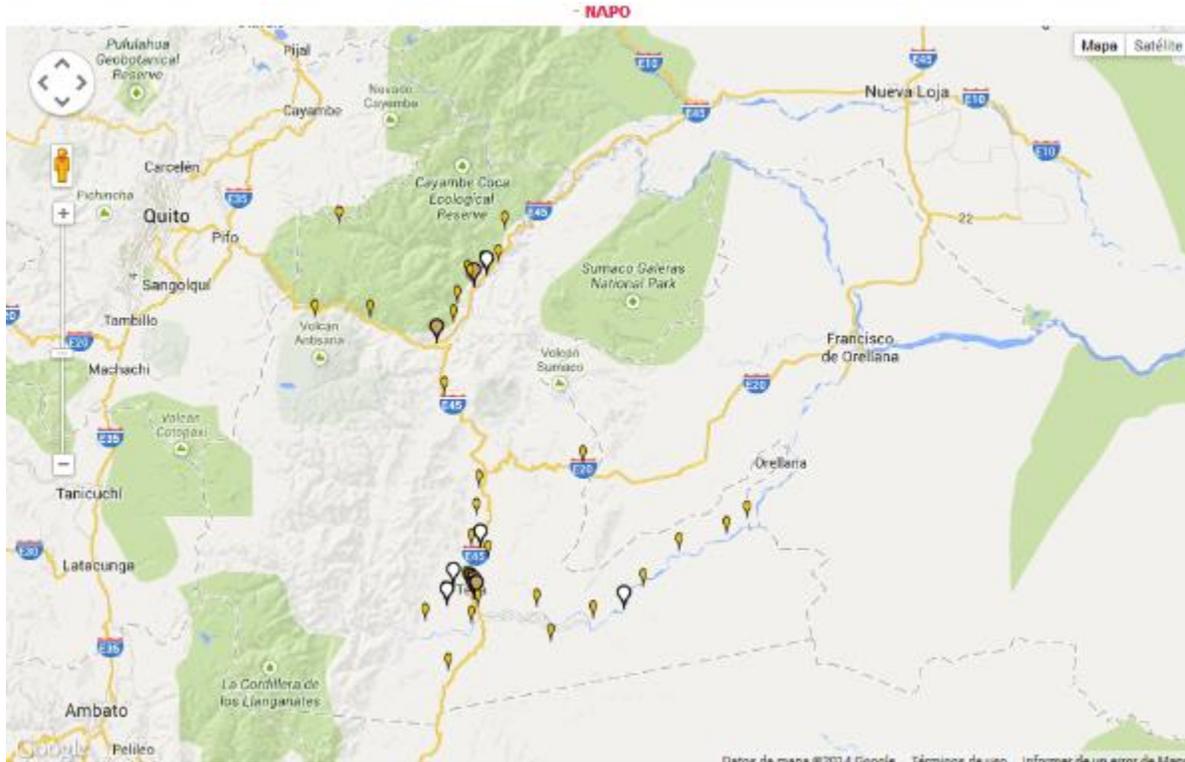


FIGURA 15 Mapa de la Provincia del Napo con sus respectivos Puestos de salud

Se describirán el tipo de Unidades tanto públicas como privadas y se las clasificara de acuerdo al nivel de atención y de acuerdo a la influencia respecto a la cercanía con los pueblos no contactados.

NOMBRE DE HOSPITAL	TIPOLOGIA	TIPO DE HOSPITAL	DOTACION NORMAL DE CAMAS
JOSE MARIA VELASCO IBARRA	HG	AGUDO	70
STADLER RITCHER - ARCHIDONA *	HB	AGUDO FISCOMISIONAL	40
CORAZON DE MARIA - EL CHACO *	HB	AGUDO FISCOMISIONAL	21
UNIDAD MOVIL	UM	UNIDAD MOVIL	

TABLA 1 Unidades Hospitalarias de referencia Provincial



Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OTCA

Amazon Cooperation  
Treaty Organization

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
CENTRO URBANO TENA *	CS	19,090	TENA	TENA	
PAUSHIYACU	SCU	10,733	TENA	TENA	1er. ORDEN
ARCHIDONA	SCU	10,786	ARCHIDONA	ARCHIDONA	1er. ORDEN
CENTRO QX AMAZONAS	CSP	19,090	TENA	TENA	1er. ORDEN
AROSEMENA TOLA	SCU	3,822	TENA	AROSEMENA TOLA	1er. ORDEN
AHUANO	SCR	3,725	TENA	AHUANO	2o. ORDEN
PUERTO RICO	SCR	1,184	TENA	CHONTAPUNTA	2o. ORDEN + FLUVIAL
MISAHUALLI	SCR	4,088	TENA	MISAHUALLI	1er. ORDEN
DISPENSARIO EL PANO	SSC		TENA	PANO	2o. ORDEN
PUERTO NAPO	SCR	5,700	TENA	PUERTO NAPO	1er. ORDEN
COTUNDO	SCR	4,386	ARCHIDONA	COTUNDO	1er. ORDEN
SAN PABLO DE USHAPAYACU	SCR	4,484	ARCHIDONA	SAN PABLO	2o. ORDEN
ÑUCANCHILLACTA	SCR	2,473	TENA	CHONTAPUNTA	2o. ORDEN
MONDAÑA	SCR	2,622	TENA	CHONTAPUNTA	2o. ORDEN
CHONTAPUNTA	SCR	4,373	TENA	CHONTAPUNTA	2o. ORDEN + FLUVIAL
PANO	SCR	1,186	TENA	PANO	2o. ORDEN
SHANDIA	SCR	1,484	TENA	PANO	2o. ORDEN
TALAG	SCR	1,503	TENA	TALAG	2o. ORDEN
BOCANA PUNI	PS	1,585	TENA	AHUANO	2o. ORDEN
SARDINAS DE JONDACHI	PS	2,137	ARCHIDONA	COTUNDO	2o. ORDEN
LA MERCED DE JONDACHI	PS	1,150	ARCHIDONA	COTUNDO	2o. ORDEN
WAWA SUMACO	PS	1,150	ARCHIDONA	COTUNDO	2o. ORDEN
TOTAL AREA	20	87,661			
* Incluye población del INNFA					

TABLA 2 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 1 El Tena

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
BAEZA - 16 CAMAS	HB	2,165	QUIJOS	BAEZA	
EL CHACO*	SCU	4,165	EL CHACO	EL CHACO	1er. ORDEN
PAPALLACTA	SCR	1,047	QUIJOS	PAPALLACTA	1er. ORDEN
BORJA	SCR	2,392	QUIJOS	BORJA	1er. ORDEN
SANTA ROSA	SCR	953	EL CHACO	SANTA ROSA	1er. ORDEN
CUYUJA	SCR	706	QUIJOS	CUYUJA	1er. ORDEN



OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

Amazon Cooperation  
Treaty Organization

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie

CHONTALOMA	SCR	640	EL CHACO	CHONTALOMA	1a. Y 2o. ORDEN
COSANGA	PS	839	QUIJOS	COSANGA	1er. ORDEN
EL BOMBON	PS	500	EL CHACO	EL BOMBON	1a. Y 2o. ORDEN
OYOCACHI	PS	666	EL CHACO	OYACACHI	1a. Y 2o. ORDEN
LAS PALMAS	PS	409	EL CHACO	SANTA ROSA	1a. Y 2o. ORDEN
SARDINAS 2	PS	632	EL CHACO	SARDINAS	1a. Y 2o. ORDEN
TOTAL AREA	<b>12</b>	<b>15,114</b>			
TOTAL POBLACION EN LA PROVINCIA:		<b>102,775</b>			
TOTAL DOTACION NORMAL DE CAMAS:		<b>147</b>			
<b>* Incluye población de la parruia Linares</b>					

TABLA 3 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 2 Baeza

## Provincia de Orellana

La provincia de Francisco de Orellana es una de las provincias más nuevas del Ecuador, se ubica en la Región Centro Norte del Ecuador, su capital es la ciudad de “El Coca” Al norte limita con Sucumbíos, al sur con la provincia de Pastaza, al este con Perú y al oeste con Napo. Tiene una superficie de más o menos 20.733 km<sup>2</sup> y alberga a 18 comunidades Waorani.

Se describirán el tipo de Unidades tanto públicas como privadas y se las clasificara de acuerdo al nivel de atención.

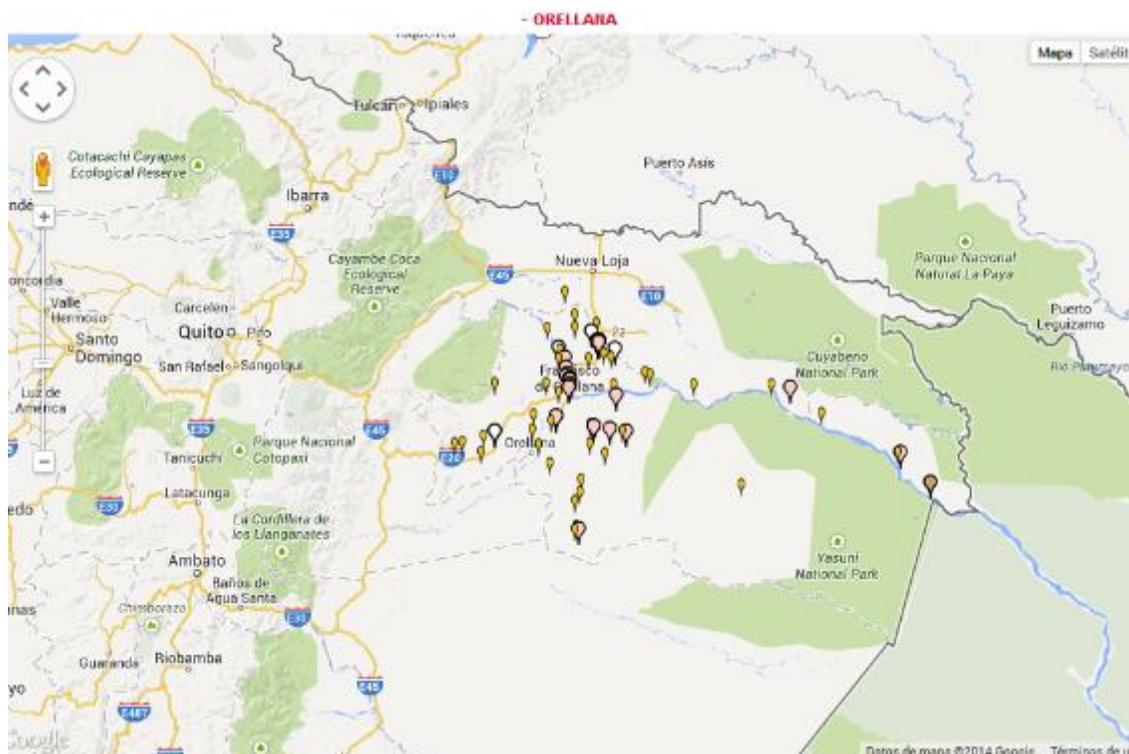


FIGURA 16 Puestos de salud públicos o privados en la provincia de Orellana

NOMBRE DE HOSPITAL	TIPOLOGIA	TIPO DE HOSPITAL	DOTACION NORMAL DE CAMAS
FRANCISCO DE ORELLANA	HG	AGUDO	30
UNIDAD MOVIL	UM		

TABLA 4 Unidades Hospitalarias de referencia Provincial

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
COCA II**	CS	20,885	ORELLANA		
TIPUTINI	SCU		AGUARICO	TIPUTINI	
FRANKLIN TELLO *-23 CAMAS (AGUDO FISCOMS)	HB	5,648	AGUARICO	NUEVO ROCAFUERTE	AEREA o FLUVIAL 12 Hs
DAYUMA	SCR	6,059	ORELLANA	DAYUMA	2do. ORDEN
EL EDEN	SCR	367	ORELLANA	ALEJANDRO LABAKA (POMPEYA)	FLUVIAL
LA ANDINA	SCR	6,140	ORELLANA	INES ARANGO	2do. ORDEN
SHIRIPUNO - TIWINO	SCR	1,535	ORELLANA	INES ARANGO	3er. ORDEN
TARACOA	SCR	5,643	ORELLANA	TARACOA	2do. ORDEN
POMPEYA	SCR	2,229	ORELLANA	ALEJANDRO LABAKA (POMPEYA)	FLUVIAL


 OTCA  
 Organización del Tratado  
 de Cooperación Amazónica  
 OT - Surinam/Paraguay

 Amazon Cooperation  
 Treaty Organization  
 AC - Surinam/Paraguay

 Organización del Tratado  
 de Cooperación Amazónica  
 OT - Surinam/Paraguay

 De Organisatie van de Overeenkomst  
 voor Amazoneische Samenwerking  
 OF - Surinam/Paraguay

CONAMBO	SSC		LAGO AGRIO	EL ENO	3er. ORDEN
GARCIA MORENO	SCR	1834	ORELLANA	GARCIA MORENO	3er. ORDEN
EL PARAISO	SCR	1,468	ORELLANA	FCO. DE ORELLANA	3er. ORDEN
CENTRO SHUAR	SCR	2,597	ORELLANA	DAYUMA	2do. ORDEN
ARMENIA	SCR	1,732	ORELLANA	SAN LUIS DE AMENIA	3er. ORDEN
CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	SCR	1,203	AGUARICO	CAPITAN AUGUSTO RIVADENEIRA	FLUVIAL
9 DE MARZO	SSC		LAGO AGRIO	GENERAL FARFAN	3er. ORDEN
DURENO	SSC		DURENO	DURENO	3er. ORDEN
GUAYUSA	SCR	2201	ORELLANA	SAN JOSE DE GUAYUSA	2do. ORDEN + FLUVIAL
SANTA MARIA DE HUIRINIMA	SCR	857	AGUARICO	SANTA MARIA DE HUIRINIMA	FLUVIAL
EL PINDO	SCR		ORELLANA	DAYUMA	TERRESTRE
WESTER	SCR		ORELLANA	INES ARANGO	TERRESTRE
TIWINO COLONO	SCR		ORELLANA	INES ARANGO	TERRESTRE
EL DORADO	SCR		ORELLANA	EL DORADO	TERRESTRE
LA BELLEZA MONO I	SCR		ORELLANA	LA BELLEZA	3er. ORDEN
LA BELLEZA CENTRAL	SCR	4770	ORELLANA	LA BELLEZA	TERRESTRE
LA DELICIA	SCR		ORELLANA	LA BELLEZA	TERRESTRE
COCA III	SCR		ORELLANA	PTO FRANCISCO DE ORELLANA	TERRESTRE
DIKARO	SCR		ORELLANA	ALEJANDRO LABAKA (POMPEYA)	FLUVIAL
AÑANGU	SCR		ORELLANA	ALEJANDRO LABAKA (POMPEYA)	FLUVIAL
JAMBI HUASI	SCR		ORELLANA	FCO. DE ORELLANA	2do. ORDEN
KUPI 4	SCR		ORELLANA	DAYUMA	1er y 2do. ORDEN
ZANCUDO COCHA	SCR		AGUARICO	NUEVO ROCAFUERTE	FLUVIAL
TOTAL AREA	29	65,168			
* Incluye población de la parroquia Cononaco / Yasuní					
** Incluye población de la parroquia, Inés Arango					

TABLA 5 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 1 Orellana

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
JOYA DE LOS SACHAS - 24 HS	CS	14,652	JOYA DE LOS SACHAS	JOYA SACHAS	
ENOKANKI	SCR	3,706	JOYA DE LOS SACHAS	ENOCANKI	2do. ORDEN
DIEZ DE AGOSTO	SCR	1,162	JOYA DE LOS SACHAS	UNION MILAGREÑA	1er. + 2do. ORDEN
SAN CARLOS	SCR	3,942	JOYA DE LOS SACHAS	SAN CARLOS	1er. + 2do. ORDEN
SAN SEBASTIAN DEL COCA	SCR	5,365	JOYA DE LOS SACHAS	S. SEBASTIAN	1er. ORDEN
LAGO SAN PEDRO	PS	1,158	JOYA DE LOS	LAGO SAN	3er. ORDEN



Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OTCA

Amazon Cooperation  
Treaty Organization

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
RUMIPAMBA	PS	927	JOYA DE LOS SACHAS	PEDRO RUMIPAMBA	3er. ORDEN
3 DE NOVIEMBRE	PS	1,930	JOYA DE LOS SACHAS	3 DE NOVIEMBRE	3er. ORDEN
RIBERAS DEL RIO NAPO	PS	2,229	JOYA DE LOS SACHAS	POMPEYA	3er. ORDEN
UNION MILAGREÑA	PS	1,743	JOYA DE LOS SACHAS	UNION MILAGREÑA	1er. + 2do. ORDEN
<b>TOTAL AREA</b>	<b>10</b>	<b>36,814</b>			

TABLA 6 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 2 Joya de los Sachas

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
LORETO - 24 HS	CS	4,353	LORETO	LORETO	
PUERTO MURIALDO	SCR	1,456	LORETO	PTO. MURIALDO	3er. ORDEN
SAN FRANCISCO	SCR	3,302	LORETO	SAN JOSE DE PAYAMINO	3er. ORDEN
24 DE MAYO (DUHADENO)	SCR	3,025	LORETO	DAHUANO	1er. + 2do. ORDEN
HUATICOCHA	SCR	931	LORETO	HUATICOCHA	1er. + 2do. ORDEN
HUIRUNO	PS	2,229	LORETO	AVILA	3er. ORDEN
BAJO HUIRO	PS	1,291	LORETO	PTO. MURIALDO	3er. ORD + FLUVIAL 10 KM
SAN JOSE DE PAYAMINO	PS	583	LORETO	SAN JOSE DE PAYAMINO	3er. ORDEN Y A PIE
LA PAZ	PS	1,629	LORETO	DAHUANO	3er. ORDEN
<b>TOTAL AREA</b>	<b>9</b>	<b>18,799</b>			
<b>TOTAL POBLACION ENE LA PROVINCIA:</b>		<b>120,781</b>			
<b>TOTAL DOTACION NORMAL DE CAMAS:</b>		<b>53</b>			

TABLA 7 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 3 Loreto

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
AGUARICO	POLICLINICO		AGUARICO	AGUARICO	
CENTRO MEDICO PETROAMAZONAS	CENTRO MEDICO		AGUARICO	ALEJANDRO LABAKA	3er. ORDEN
DISPENSARIO ANDES PETROL	CENTRO MEDICO		AGUARICO	DAYUMA	3er. ORDEN
PETROBEL	CENTRO MEDICO		AGUARICO	INES ARANGO	3er. ORDEN

<b>PINDO CENTRAL</b>	CENTRO MEDICO	AGUARICO	DAYUA	3er. ORDEN
<b>DRA. RAMIREZ</b>	CONSULTORIO	AGUARICO	DAYUMA	3er. ORDEN
<b>LA MORITA</b>	DISPENSARIO	AGUARICO	DAYUMA	

TABLA 8 Puestos de salud privados de la zona de influencia ZITT

Provincia de Pastaza

La provincia de Pastaza tiene una población aproximada de 83,300 habitantes, está conformada por cuatro cantones Arajuno, Mera, Pastaza y Santa Clara, limita al norte con las provincias de Napo y Orellana, al sur con Morona Santiago, al este con el Perú (departamento de Loreto) y al oeste con la provincia de Tungurahua. Esta provincia alberga la mayor cantidad de comunidades Waorani, que llegan a más de 21.

Los puestos de atención presentados son los que se encuentran más cerca de la zona de influencia aunque se han incluido todos los del sistema de salud pública del Ecuador.

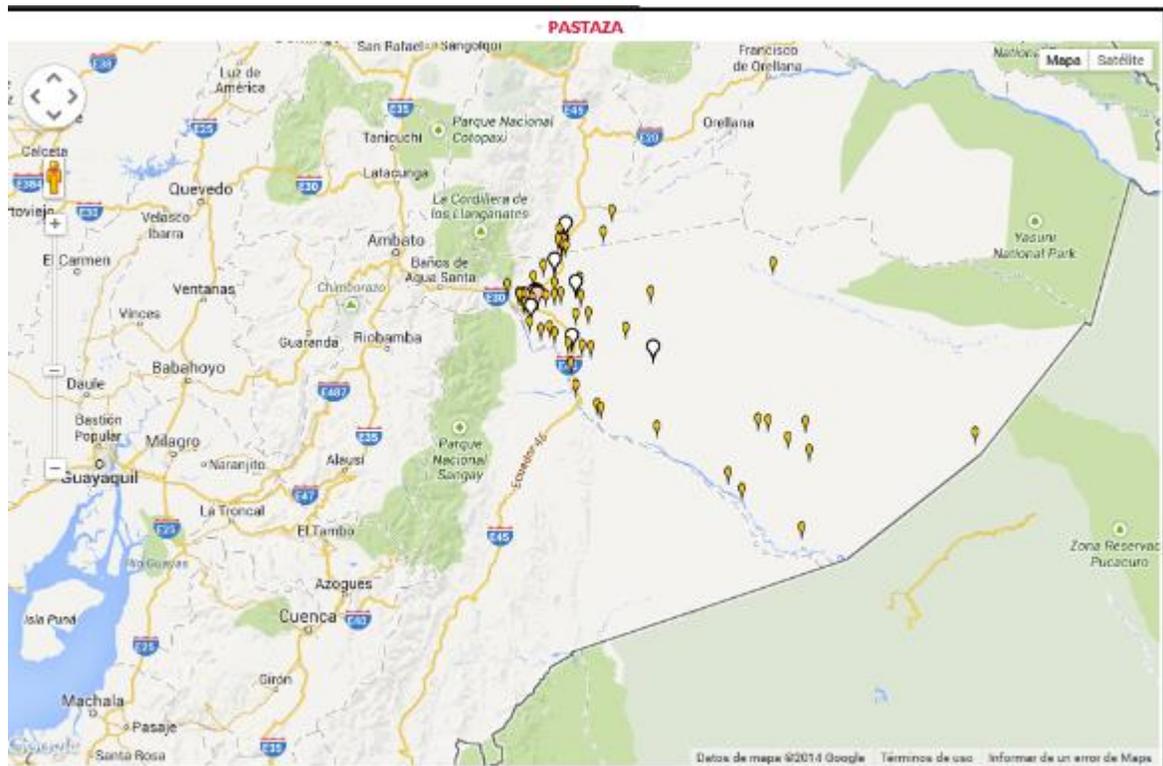


FIGURA 17 Puestos de salud públicos o privados en la provincia de Pastaza



Organización del Tratado de Cooperación Amazónica  
OTCA

Amazon Cooperation Treaty Organization  
ATO

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica  
OTA

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking  
OAS

NOMBRE DE HOSPITAL	TIPOLOGIA	TIPO DE HOSPITAL	DOTACION NORMAL DE CAMAS
PUYO	HG	AGUDO	35
UNIDAD MOVIL	UM	UNIDAD MOVIL	
ERNESTO OPHULS (SANTA CLARA) *	HB	AGUDO - FISCOMISIONAL	20

TABLA 9 Unidades Hospitalarias de referencia Provincial

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
MARISCAL *	CS	17,833	PASTAZA	PUYO	
SANTA CLARA	SCU	2,449	STA. CLARA	STA. CLARA	1ER. ORDEN
ARAJUNO	SCU	2,854	ARAJUNO	ARAJUNO	3er. ORDEN
SAN JORGE	SCU	1,319	STA. CLARA	STA. CLARA	1ER. ORDEN
DIEZ DE AGOSTO	SCR	1,168	PASTAZA	DIEZ DE AGOSTO	1ER. ORDEN
FATIMA	SCR	1,009	PASTAZA	FATIMA	1ER. ORDEN
TENIENTE ORTIZ	SCR	1,100	PASTAZA	TENIENTE ORTIZ	1ER. ORDEN
VERACRUZ	SCR	984	PASTAZA	VERACRUZ	1ER. ORDEN
CURARAY	SCR	2,297	ARAJUNO	CURARAY	FLUVIAL O AEREO
POMONA	SCR	270	PASTAZA	POMONA	3er. ORDEN
EL TRIUNFO	SCR	1,820	PASTAZA	EL TRIUNFO	3er. ORDEN
SHIGUACocha	PS	134	ARAJUNO	ARAJUNO	FLUVIAL
PITACocha	PS	659	ARAJUNO	ARAJUNO	AEREO
VILLANO (PANDANUQUE)	PS	844	ARAJUNO	CURARAY	FLUVIAL
PUYOPUNGO	PS	71	PASTAZA	TARQUI	3er. ORDEN
MORETECOCHA	PS	605	PASTAZA	SARAYACU	AEREO
CABECERAS DEL BOBONAZA	PS	581	PASTAZA	VERACRUZ	3er. ORDEN
PALMAS	PS	175	PASTAZA	VERACRUZ	3er. ORDEN
SAN FRANCISCO PUNIN	PS	221	PASTAZA	PUYO	1ER. ORDEN
LOS ANGELES	PS		PASTAZA	PUYO	3er. ORDEN
<b>TOTAL AREA</b>	<b>20</b>	<b>36,393</b>			

TABLA 10 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 1 El Puyo

UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGIA	POBLACION 2010	CANTON	PARROQUIA	TIPO DE VIA
HOSPITAL PUYO *	HG	10,156	PASTAZA	PUYO	
EL DORADO	SCU	6,228	PASTAZA	PUYO	1o. ORDEN
MERA	SCU	1,405	MERA	MERA	1o. ORDEN
CANELOS	SCR	2,167	PASTAZA	CANELOS	2o. ORDEN
MONTALVO	SCR	3,556	PASTAZA	MONTALVO	AEREO
MUSULLACTA (SIMON BOLIVAR)	SCR	1,604	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	1o. ORDEN



OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Paraguay

Amazon Cooperation  
Treaty Organization  
AO - Paraguay-Brazil

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Paraguay

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie  
OT - Surinam-Brazilië

TARQUI	SCR	2,272	PASTAZA	TARQUI	1o. ORDEN
SHELL	SCR	7,828	MERA	SHELL	1o. ORDEN
MADRE TIERRA	SCR	976	MERA	MADRE TIERRA	1o. ORDEN
PACAYACU	SCR	2,288	PASTAZA	SARAYACU	AEREO
CHUWITAYU	SCR	722	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	2o. ORDEN
AMUNTAY (CAPAWI)	PS	415	PASTAZA	MONTALVO	AEREO
CHARAPA COCHA	PS	348	PASTAZA	MONTALVO	AEREA
NUMBAIMI	PS	206	PASTAZA	MONTALVO	AEREO
KURINTZA	PS	245	PASTAZA	RIO CORRIENTES	AEREO
CHICO COPATAZA	PS	242	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	3er. ORDEN - A PIE 120 MIN
COPATAZA	PS	641	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	AEREO
CHAPINTZA	PS	347	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	AEREO
PITIRISHCA	PS	848	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	2o. ORDEN
KUMAY	PS	825	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	AEREO
VILLAFLORA	PS	356	PASTAZA	SIMON BOLIVAR	3er. ORDEN - A PIE 120 MIN
AMAZONAS	PS	450	MERA	MADRE TIERRA	2o. ORDEN
RIO TIGRE	PS	899	MERA	RIO TIGRE	
KAPAWI	PS		PASTAZA	MONTALVO	AEREO
CHONTOA	PS		PASTAZA	CANELOS	CARROSABLE
BUFEO	PS		PASTAZA	MONTALVO	AEREO
MACUZAR	PS		PASTAZA	MONTALVO	AEREO
AMBULANCIA AEREA	UA		MERA	SHELL	AEREO
<b>TOTAL AREA</b>	<b>28</b>	<b>45,024</b>			
<b>TOTAL POBLACION EN LA PROVINCIA:</b>		<b>81,417</b>			
<b>TOTAL DOTACION NORMAL DE CAMAS:</b>		<b>55</b>			
<b>* Incluye población de la Parroquia Rio Tigre</b>					

TABLA 11 Unidades Operativas en el Área de Salud No.- 2 Interiores

Como se puede ver en las tres provincias existen varios puestos, subcentros, centros y hospitales de distintos niveles, ya sean públicos o privados que han sido identificados. Estos deberán estar articulados entre sí para poder generar un plan de atención integral a los PIACI y PIAV en caso de un posible contacto (Fig 18)(9).

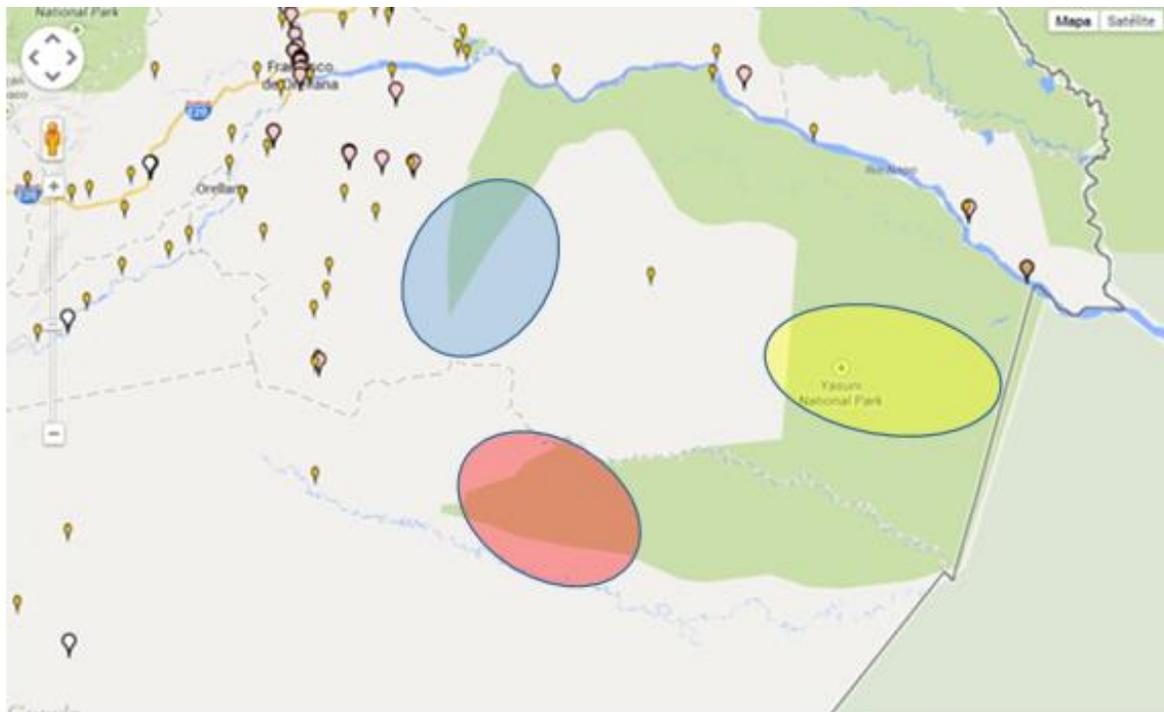


FIGURA 18 Disposición de los grupos no Contactados según reportes del Plan de Medidas cautelares y su relación con los puestos de salud más cercanos, los puestos de salud son los puntos más pequeños y los grupos de PIAV están distribuidos por su posible zona territorial y se las ha coloreado x localización de la siguiente manera: círculo azul: Grupo Tivacuno, Amarillo grupo Nashiño y círculo Rojo grupo Cunchiyacu

Habiendo identificado las distintas instituciones para la atención de pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario, vamos a continuar con la identificación de los distintos planes de atención médica así como los grupos de atención que históricamente se han formado.

### Organización de servicios de salud para los Pueblos Indígenas en el país.

Históricamente la Amazonia Ecuatoriana ha sido objeto de descuido y desinterés por parte del Estado, excluyendo varios esfuerzos gubernamental que tuvieron éxito en relación a la política de salud pública con enfoque en los pueblos indígenas. Estos esfuerzos nunca se enfocaron en los PIAV y no fue hasta el Gobierno actual del Econ. Rafael Correa Delgado oficializo una política pública de protección a los pueblos ocultos en el Ecuador.

En el Ecuador la organización de los servicios de salud para los pueblos indígenas en el país ha tomado más tiempo que en algunos países para poder definir las líneas bases y de acción de las distintas estrategias gubernamentales en temas de salud indígena(33).

No fue hasta 1999 cuando se creó la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI) del Ecuador, la misma que vio la importancia en tener equipos especializados de atención primaria

OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Secretaría PermanenteAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Permanent SecretariatOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Secretaría PermanenteDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Permanente Secretarier

para pueblos indígenas en el Ecuador, gestionando partidas presupuestarias y dotación de personal calificado para brindar servicios de atención de salud en 18 provincias del país. A raíz de esto, desde el año 2004 se han desarrollado distintos componentes estratégicos operativos con la creación de modelos Interculturales de Salud y Subsistemas de las Medicinas Ancestrales, los cuales en los últimos años, han logrado concretar con éxito varias brigadas médicas integrales de atención médica.

### Servicios de Atención médica para comunidades indígenas

Como se describió en la sección anterior concerniente al producto uno, los puestos de atención médica de la zona oriental ecuatoriana están distribuidos por provincias, cantones, cabeceras cantonales y parroquias, a su vez, estos centros de atención pueden ser dependientes del MSP, el IESS, petroleras, alguna fundación o algún centro privado (Fig. 21).

Si bien actualmente las guías y normativa para la atención primaria de pueblos indígenas en contacto inicial o aislamiento voluntario están en elaboración, los esfuerzos generados para dar atención de forma integral e intercultural han sido válidos.

La Población de la Zona Waorani, algunas comunidades Quichua, algunos colonos campesinos se encuentran cercanos a la zona de influencia para los PIAV, algunas comunidades cuentan en la actualidad con al menos un promotor de Salud (Fig. 22), algunos con un puesto de salud y unos otros con un centro médico. Estos centros y su respectivo personal interactúan de manera directa y de forma diaria con los promotores de salud, los mismos que son los encargados de brindar información radial sobre los casos de emergencias médicas que se presentan todos los días en las comunidades indígenas.

En algunas de las comunidades más alejadas, un grupo de médicos, enfermeras, técnicos en atención primaria de salud (TAPS) y los promotores de salud, conforman una red de promoción, prevención y atención que viaja a varias comunidades por vía terrestre, fluvial o aérea.

Actualmente, la mayoría de las coberturas en los puestos donde no existen médicos, es cubierta por uno de los médicos rurales favorecidos en el sorteo. Este médico rural labora de forma itinerante en la Comunidad de Toñampare, brindando asistencia médica a las otras comunidades a través del servicio de ambulancia Aérea “Alas de Socorro” con jornadas de Brigadas comunitarias.

COMUNIDAD	ENE F	ENE M	FEB F	FEB M	MAR F	MAR M	ABR F	ABR M	MAY F	MAY M	JUN F	JUN M	JUL F	JUL M	AGO F	AGO M	SEP F	SEP M	OCT F	OCT M	NOV F	NOV M	DIC F	DIC M	TOTAL
Alto Corrienté																									
Acaro																		1							
Atacapi												1													
Con Bameno			1							1					1										
Damointaro						1		1				1								1					
Nemompare																									
Quenahueno																									
Quewariuno																									
Quiwara							1		1										1						
Tarangara	1																								
Toñampari							1													1					
Tiweno		1													1				1			1			
Tzapino													1												
Wentara												1						1							

FIGURA 19 Promotores de salud por comunidad Waorani

### Red de salud de Tiwino.

El trabajo de esta red empezó en los años 80 con algunas de las comunidades de la ribera del río Napo con el objetivo de mejorar los servicios de salud de la zona, hasta entonces deficientes. Luego de varios años de intervención sostenida, se replicó la experiencia en varias zonas del oriente ecuatoriano, seguido por Loreto y terminando por Toñampare y Tzapino. En el año 2001 se organizó la Red de Salud de Loreto, provincia de Orellana, se amplió la cobertura de atención a todas las comunidades del Cantón a los cuales se les incorporaron y articulo nuevas instituciones y organismos no gubernamentales.

En el año 2009, luego de la firma de varios convenios, las organizaciones políticas de los Waorani encabezados por la Nacionalidad Waorani del Ecuador (NAWE), anterior Organización de la Nacionalidad Huaorani de la Amazonia Ecuatoriana (ONHAE) y la Nacionalidad Waorani de Orellana (ONWO), formaron una red de atención integral a las necesidades básicas de las distintas comunidades Waorani de la amazonia ecuatoriana. Esta red está conformada y dirigida por personal del MSP, con apoyo de varias organizaciones médicas no gubernamentales como la fundación RIOS, el Vicariato de Aguarico, algunas petroleras, la cruz roja Suiza, articuladas con el MAE, la ECORAE, la Policía Nacional entre otras, ha creado este sistema muy eficaz de prevención, promoción y atención medica comunitaria, que crean un cerco epidemiológico sobre el área de influencia ZITT(34).

Esta red tiene como objetivos el brindar atención médica en general con gran participación social activa en las comunidades, coordinando sus relaciones interinstitucionales de forma adecuada, contribuyendo de esta forma al desarrollo de sistemas de salud basados en la A.P.S., con calidad y calidez, siempre respetando las normas de interculturalidad.

A más de la promoción de salud, esta red tiene como objetivo el realizar campañas de vacunación contra enfermedades prevalentes entre las distintas comunidades, el de coordinar la atención y traslado de los pacientes que se encuentren en estado grave, coordinar y garantizar que el paciente que requiera atención especializada (Fracturas, Cáncer, traumas) sea movilizado y atendido en el nivel hospitalario requerido.

Otra de las funciones de la red de Tiwino es la de brindar todo el apoyo necesario a los familiares de las víctimas para de esta forma brindar todas las condiciones sociales necesarias para interferir en lo menos posible con el choque cultural que estos pacientes requieren, incluyendo también la reinserción familiar y comunitaria de los pacientes, así como el seguimiento post hospitalario a los mismos.

Algunos de los logros obtenidos por la red de salud de Tiwino son en primero lugar el de poder hacer un mapeo del epidemiológico de la población indígena de las provincias aledañas al PNY más alejada (Fig. 23) y de esta forma reconocer cuales son los principales problemas de salud de las comunidades.

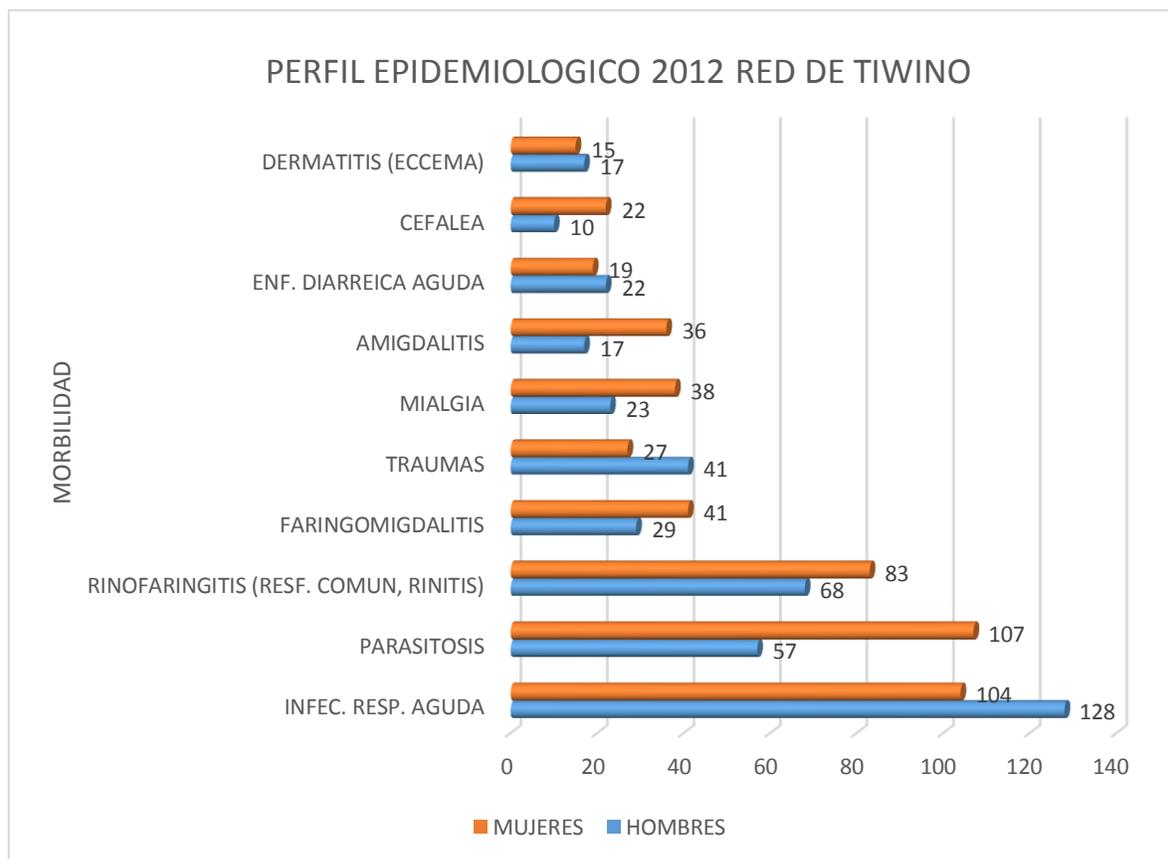


FIGURA 20 Perfil epidemiológico de las comunidades atendidas por la Red de salud de Tiwino

En segundo lugar lograr crear campañas de vacunación masiva para las comunidades indígenas más alejadas, medida muy útil en lo referente a la protección contra enfermedades transmitidas por contactos sexuales o fluidos como la Hepatitis B.

La hepatitis B es la primera enfermedad en ser prevenida de manera exitosa, con índices de cobertura de más del 96% (Fig. 24) , medida importante para reducir la morbi-mortalidad atribuida a este tipo de infección, la cual ha sido descrita ser muy agresiva para los sistemas inmunológicos de indígenas en contacto inicial(35,36).

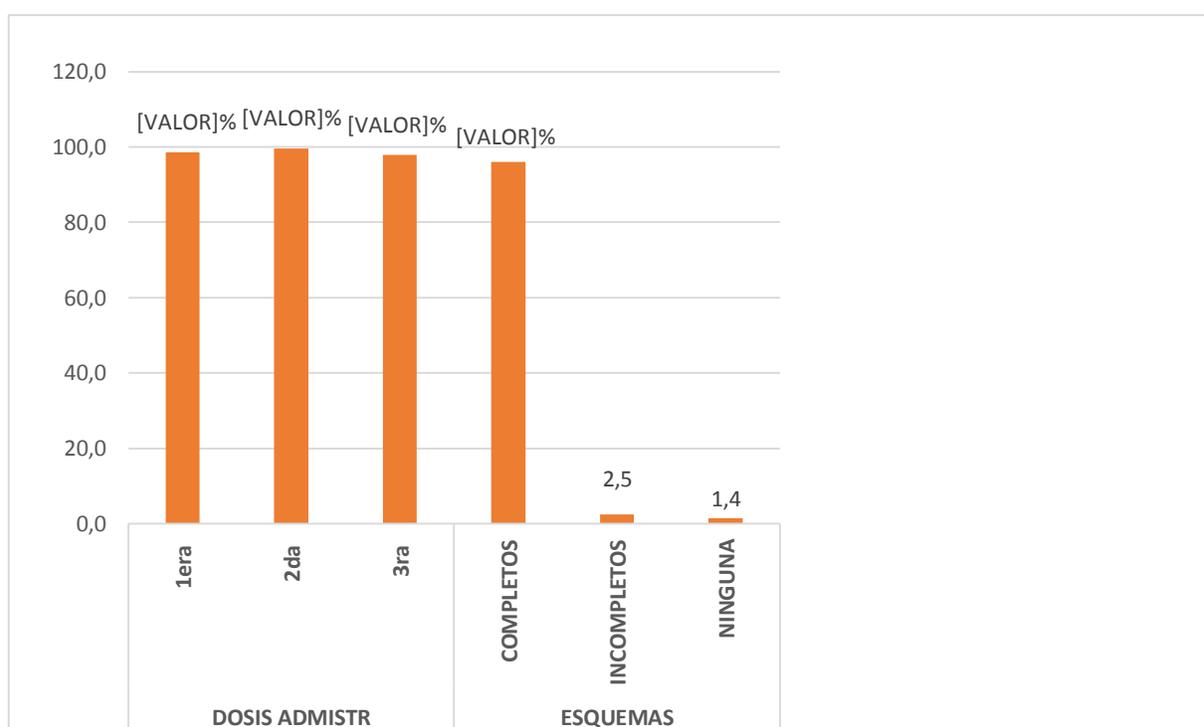


FIGURA 21 Cobertura de Vacunación contra la Hepatitis B

Finalmente cabe mencionar que todas las medidas de atención y los esfuerzos desplegados han logrado satisfacer las necesidades de las poblaciones indígenas remotas en lo referente a prevención y promoción de salud. Los diferentes equipos y las distintas brigadas han logrado coberturas importantes y numero de atención médica, odontológica e inmunizaciones (Fig. 25).

Sabemos que existen dificultades en lo referente a movilización de pacientes enfermo hacia hospitales regionales o de tercer nivel, debiendo el gobierno trabajar en un plan más efectivo en lo referente a la respuesta gubernamental frente a emergencias individuales y de esta forma diseñar

un plan de evacuación y atención emergente en el caso de así requerirlo por motivo de un primer contacto.

Los fundamentos metodológicos en los que se basa la experiencia son:

- Coordinación institucional e intersectorial.
- Fortalecimiento organizativo.
- Fortalecimiento de los servicios de salud del Estado.
- Formación de recursos humanos a nivel local.
- Capacitación y sensibilización al personal de salud.
- Interculturalidad en salud, la misma que se entiende como:
  - El respeto y conocimiento por la cultura sanitaria de los pueblos indígenas
  - La incorporación de la dimensión de interculturalidad en los programas públicos de salud, así como la incorporación de actores del sistema médico indígena a las acciones de la red de salud.
  - La adaptación de las estrategias de intervención de acuerdo a las condiciones locales y cultura de la población, la Investigación y sistematización cultural.

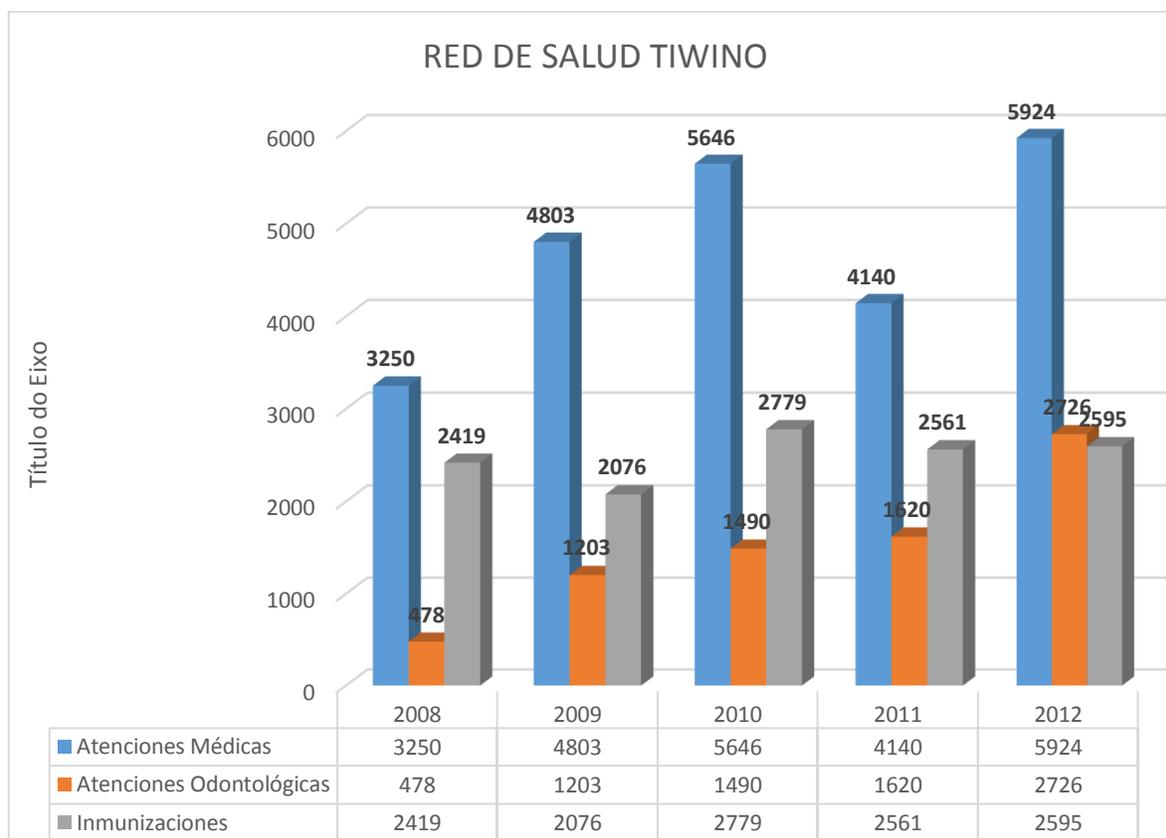


FIGURA 22 Atenciones médicas preventivas y curativas en los últimos 5 años

### Puesto de salud del Plan de Medidas Cautelares

Una vez establecidas todas las actividades de monitoreo de la zona intangible Tagaeri-Taromenane, el PMC desde el año 2008 hasta el 2010 contaba con la presencia de un médico de cabecera ubicado en las inmediaciones de la estación de monitoreo ZITT en el puesto de control del Rio Shiripuno.

Este puesto de salud contaba con la presencia de una ambulancia y varias canoas para la movilidad del personal y así cumplir con las distintas brigadas médicas hacia las distintas comunidades aledañas.

Una vez que las competencias pasaron desde el MAE hacia el MJDHYC no se volvió a contratar a un médico pero la infraestructura sigue a la disposición del personal.

En este puesto de salud se realizaron varias brigadas y varias visitas a las zonas de influencia de los PIAS y los datos de su trabajo han sido solicitados por vía oficial para su respectivo análisis.

## PRODUCTO DOS

Un informe de la sistematización de las experiencias (pasadas y presentes) del primer contacto y de atención a los pueblos indígenas en contacto inicial en términos de atención de salud

Esta parte del trabajo consiste en identificar todas las experiencias pasadas y presentes en términos de atención de salud a pueblos en contacto inicial y pueblos en aislamiento voluntario. En este sentido es fundamental hacer una retrospectiva a los distintos hitos históricos y presentes que se relacionan con la atención en salud a las poblaciones de contacto reciente, en este caso los Waorani.

A continuación una cronología de los principales hechos que marcaron un antes y un después en la atención a los pueblos indígenas en contacto reciente en el Ecuador.

**1947:** Se inaugura el aeropuerto Rio Amazonas el mismo que serviría para mas tarde las distintas misiones medicas evangélicas aterricen en la amazonia ecuatoriana.

**1948:** Mission Aviation Fellowship (MAF) aterriza en tierras ecuatorianas con su mensaje de evangelización y apoyo a la salud, educación y modernización.

**1950-1954:** Se Crea el primer subcentro de salud en Aguarico en conjunto con la ayuda del Vicariato de aguarico y de los padres Capuchinos.

**1954:** se Inaugura la "Clínica Vozandes" en lo que actualmente se conoce como Shell-Mera, en conjunto con las misiones medicas evangelicas del IVL y MAF

**1957:** Lideradas por las esposas de los evangelicos lanceados por Waorani hasta ese entonces aislados, se empieza en primer contacto con el objeto de brindar salud preventiva a las comunidades de contacto inicial.

**1958:** la clínica Vozandes se repotencia y se hace hospital de tercer nivel

**1969:** Existe una epidemia de Polio entre los Waorani de contacto inicial

**1960:** El Subcentro de aguarico pasa a ser parte del Hospital Franklin Tello

**1982:** Empieza la prestación de servicios por parte del MSP en la provincia de Pastaza con la realización de brigadas médicas curativas.

**1985:** Se realizan mejoras al Nuevo hospital Vozandes.

**1987:** La Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo (FONAKIN) comenzó un Programa de Salud en coordinación con la Dirección Provincial de Salud del Napo, con el apoyo



OTCA

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Suriname-Paraguay

técnico y financiero de la Cruz Roja Suiza inicialmente y más delante de la Red Internacional de Organizaciones de Salud (RÍOS).

**1982-2013:** Desde el año de 1982 el MSP por medio de Brigadas integrales viene brindando Servicios de Ambulancia Aérea y Atención en campo en las comunidades indígenas de la zona de influencia.

**1998:** Se realiza un estudio clínico con autorización del ente rector sanitario para conocer los factores de riesgo y los índices de infección por Hepatitis B en pacientes Waorani.

**1991:** La empresa Conoco abandona el bloque 16 y transfiere sus acciones a la compañía Maxus. Esta compañía coloca como uno de sus intereses la relación con la comunidad (en este caso los Waorani). En base al Plan Comunitario de Conoco, empieza a desarrollar su propio Plan Comunitario enfocado en brindar servicios de educación y salud a la comunidad de contacto reciente, los Waorani.

**1993:** Se aprueba el Plan Integral de Desarrollo Socioeconómico Cultural Comunitario Waorani, el cual tiene como objetivo incorporar a los Waorani a la vida moderna, a través de la prestación de servicios en educación, salud e infraestructura. Este plan fue aprobado en la comunidad de Kiwado, mediante la firma del Acuerdo de Amistad, Respeto y Apoyo Mutuo entre las comunidades Waorani y Maxus Ecuador Inc. En la firma de este acuerdo estuvo presente el presidente Sixto Durán Ballén, los Ministros de Defensa y Energía y el Presidente Ejecutivo de PetroEcuador. A través de este acuerdo se le entregó a la Maxus el control total sobre el territorio Waorani.

**1999:** Creación de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI).

**2000:** Convenio entre la dirección provincial de salud de Orellana, la Nacionalidad Waorani del Ecuador NAWA y la Fundación RÍOS.

**2001:** En este año se organizó la Red de Salud de Loreto en la provincia de Orellana, donde se amplió la cobertura de atención a todas las comunidades del Cantón.

**2002.** El MSP oficializa la regularización presupuestaria y dotación de RRHH en áreas de la salud para intervenciones en 18 provincias del país.

**2004:** Se firma el Convenio entre el Ministerio de salud -HOSPITAL FRANKLIN TELLO-UTE-JAMBI PURINA para la atención médica de la zona de influencia Waorani.

**2004.** Desarrollo de los componentes estratégicos operativos Desarrollo Corporativo Institucional. Modelos Interculturales de Salud y Subsistemas de las Medicinas Ancestrales y Tradicionales.

**2005:** Se sistematiza la información de la Red de Salud de Loreto de FONAKIN /RÍOS.

- 2006:** Convenio firmado entre el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente.
- 2009:** Se crea y se integra a la Red de salud de Tiwino que brindara atención médica en las comunidades indígenas aledañas a la zona de influencia ZITT.
- 2010:** Se consolida la Campaña de Inmunización contra la Hepatitis B teniendo altos índices de cobertura en los pueblos indígenas aledaños a la zona intangible de la amazonia ecuatoriana.
- 2012:** En acciones conjuntas, el Ministerio de salud pública del Ecuador, el Vicariato Apostólico de Aguarico y la empresa pública PetroAmazonas, brindan apoyo y Atención integral comunitaria trimestralmente, cuya iniciativa se mantiene hasta ahora.
- 2012:** se oficializa la Planificación territorial y la organización de atención de salud integral por parte del MSP
- 2012:** Se crea al subcentro de salud de Toñanpare.
- 2013:** Se realiza una capacitación masiva de promotores de salud comunitarios y se prioriza la asignación de plazas para médicos rurales en las distintas plazas.
- 2013:** la red de salud de Tiwino coordino distintas brigadas médicas desde mayo a octubre visitando varias de comunidades y atendiendo de una manera integral, con campañas de prevención, promoción e inmunización a centenas de indígenas de los alrededores del PNY.

### Experiencias Pasadas en Atención de salud a pueblos Indígenas en Contacto Inicial

En relación a las experiencias pasadas en el Ecuador existen algunos antecedente siguen s sobre las comunidades indígenas que han entrado en primer contacto con la sociedad “occidental” o los indígenas que han sido contacto inicialmente.

La mayoría de los reportes tratan sobre los pueblos indígenas de la amazonia ecuatoriana, siendo estos los últimos históricamente en ceder ante el colonialismo de los españoles, siendo es la única que actualmente posee pueblos libres u ocultos en sus bastas tierras., sin embargo un contacto más cauteloso y prolongado han encontrado pueblos como los Zaparos y los Achuar, sin embargo, el pueblo que más ha experimentado los impases de la sociedad “occidental” ha sido el pueblo Waorani.

Por otro lado cabe mencionar que el contacto con indígenas anteriormente tuvo muy poca documentación en el tema de salud, no siendo el caso de datos antropológicos mucho más estudiados.



OTCA

Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazonecoöperatie

Desde ese primer contacto, varias medidas fueron tomadas para satisfacer las necesidades de salud de la población indígena (o de los pacificadores), empezando desde la utilización de aeropuertos pequeños para la apertura de los pueblos hasta ese entonces aislados hacia el mundo occidental.

Desde hace más de 60 años, este contacto ocasiono que diferentes medidas se tomen por parte de organizaciones no gubernamentales principalmente, fuese este la creación de un protectorado donde se acomodaron varios cientos de indígenas acostumbrados al nomadismo, hasta “misiones” médicas que hacían más las de experimentar con indígenas en contacto inicial que brindar la atención medica que ellos necesitaban.

Con estos antecedentes hemos realizado un barrido de la información médica pertinente a los indígenas Waorani, Zaparas y algunos Quichuas que se ubican al sur del rio Curaray, siendo estos los únicos indígenas que experimentaron contacto inicial en los últimos 60 años. Hemos sistematizado la información médica más relevante, la misma que se presenta a continuación.

### La salud de los Pueblos aledaños a los PIAV en Ecuador

La información que nos ofrece la literatura científica sobre los pueblos indígenas en contacto reciente o contacto inicial, que se encuentran en la zona de influencia de los PIAV, nos indica que si bien los indígenas aislados tienen gran resistencia a muchos procesos infecciones endémicos, también son muy susceptibles a enfermedades, principalmente las de origen viral. Esto se debe posiblemente a que su sistema inmune esta poco desarrollado para ciertas infecciones y es muy resistente a otros procesos (mordeduras de serpiente o Hepatitis B)(38).

### Análisis epidemiológico y médico científico

El análisis de las publicaciones científicas es sumamente importante ya que mucha de la información de las misiones medico han sido publicadas. Para recabar esta información se utilizó uno de los buscadores de publicaciones médicas más reconocidos a nivel mundial, *PUBMED*, el cual es parte de la Librería Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, siendo éste el lugar indicado donde se encuentran la mayoría de publicaciones reconocidas y con peso científico a nivel mundial. Por otro lado se realizaron búsquedas en español y portugués a través de los buscadores *SCIELO*, *IMBIOMED* y *LATINDEX*, para identificar artículos o trabajos científicos que no existieran en el buscador mencionado anteriormente.



OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Paraguay

Amazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Paraguay-Brazil

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Paraguay

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazoneische Samenwerking  
OT - Paraguay-Brazil

Se usaron varias palabras claves relacionadas y filtradas con la palabra clave Ecuador, siendo estas y las más importantes: Waorani, Huaorani, Guaoarani, Auca, Yasuní, aislados, Tagaeri, Taromenane, Quechua, Achuar, Zapara, Zaparo, Salud, entre otras para lograr acceder a la información y de esa forma abarcar todos los temas relacionados.

Considerando que la población Waorani, las Familia Tagaeri y Los Taromenane comparten muchas caracterizas (Tagaeri) o algunas importantes como la raíz etnolingüística (Taromenane), y debido a su aislamiento no solo cultural sino genético, consideramos que conocer a profundidad la salud de los Waorani nos puede ayudar a esclarecer de mejor manera cuales serían los impactos sanitarios en los PIAS del Ecuador(8,12,16).

	<b>AÑO</b>	<b>TÍTULO DEL ARTICULO</b>
<b>1</b>	<b>1978</b>	Snake bite among the Waorani Indians of eastern Ecuador
<b>2</b>	<b>1980</b>	Infectious disease patterns in the Waorani, an isolated Amerindian population
<b>3</b>	<b>1981</b>	Snake venom antibodies in Ecuadorian Indians
<b>4</b>	<b>1983</b>	Does hyperimmunoglobulinemia-e protect tropical populations from allergic disease
<b>5</b>	<b>1983</b>	The ethno medicine of the Waorani of Amazonian Ecuador
<b>6</b>	<b>1985</b>	Markers of genetic variation among the Waorani Indians of the Ecuadorian amazon headwaters
<b>7</b>	<b>1985</b>	Population differences in cutaneous methacholine reactivity and circulating IgE concentrations
<b>8</b>	<b>1987</b>	HIV infection in Waorani Indians of eastern the finding of serological evidence
<b>9</b>	<b>1992</b>	New recombinant HLA-B alleles in a tribe of south American Amerindians indicate rapid evolution of MHC class I loci
<b>10</b>	<b>1996</b>	Geographic differences in the allele frequencies of the human y-linked tetranucleotide polymorphism dys19
<b>11</b>	<b>1996</b>	Duplication of a gene-rich cluster between 16p11.1 and xq28: a novel pericentromeric-directed mechanism for paralogous genome evolution

<b>12</b>	<b>1999</b>	The central Siberian origin for native American y chromosomes
<b>13</b>	<b>2000</b>	Hyperimmunoglobulinemia e in the absence of atopy and filarial infection: the Huaorani of Ecuador
<b>14</b>	<b>2000</b>	An outbreak of fulminant hepatitis delta in the Waorani, an indigenous people of the Amazon basin of Ecuador
<b>15</b>	<b>2002</b>	Molecular variability in Amerindians: widespread but uneven information
<b>16</b>	<b>2003</b>	Genetic Variation in Genes Associated with Arsenic Metabolism: Glutathione S-Transferase Omega 1-1 and Purine Nucleoside Phosphorylase Polymorphisms in European and Indigenous American
<b>17</b>	<b>2005</b>	Lineage-Specific Loss of Function of Bitter Taste Receptor Genes in Humans and Nonhuman Primates
<b>18</b>	<b>2005</b>	Developmentally Restricted Genetic Determinants of Human Arsenic Metabolism: Association between Urinary Methylated Arsenic and CYT19 Polymorphisms in Children
<b>19</b>	<b>2011</b>	Polimorfismos STR autosómicos y de cromosoma "Y" en grupos étnicos de Ecuador con aplicación médico-forense
<b>20</b>	<b>2005</b>	Fine-scale structural variation of the human genome
<b>21</b>	<b>2007</b>	The prevalence of folate-remedial MTHFR enzyme variants in humans
<b>22</b>	<b>2009</b>	Life histories, blood revenge, and reproductive
<b>23</b>	<b>2009</b>	Morbidity and mortality disparities among colonist and indigenous
<b>24</b>	<b>2011</b>	Alu polymorphisms in the Waorani tribe from the Ecuadorian Amazon reflect the effects of isolation and genetic drift
<b>25</b>	<b>2012</b>	Genetic uniqueness of the Waorani tribe from the Ecuadorian Amazon

*TABLA 12 Artículos Científicos relacionados con la Salud de los Waorani en el Ecuador*

Análisis del Estado de Salud de los pueblos en contacto reciente en el Ecuador, la evidencia científica Actual sobre la salud de los Waorani, los Zaparas de la Zona y Algunas Familias Quichuas o Colonas.

En esta sección se presenta el análisis de cada uno de los artículos de una manera concreta y práctica, buscando los objetivos principales de la investigación que es conocer el número de afectados, así como si existió o no la obtención de un consentimiento informado.

### ***Snake bite among the Waorani Indians of eastern Ecuador***

Este artículo fue publicado en 1978 por James Larrick(39), investigador del Instituto de Inmunología de Duke University en North Carolina, con el apoyo de James Yost, antropólogo que trabajó en la Escuela Lingüística de Verano, y Jon Kaplan de New México, Albuquerque. Ellos detallan la alta incidencia de mordeduras de serpientes en la población Waorani y su relación con la mortalidad. Es bastante llamativo que los Waorani hace más de 35 años, hayan tenido prácticamente respuesta inmune protectora contra el veneno de la mayoría de serpientes de la región amazónica, un concepto que puede ser aplicado y traspelado a sus primos que actualmente se encuentran en aislamiento voluntario.

### ***Infectious disease patterns in the Waorani, an isolated Amerindian population***

Este estudio publicado en el año de 1980 por Jonathan Kaplan et al se analizan los patrones epidemiológicos en la población Waorani del Ecuador en relación a distintas enfermedades tanto endémicas como introducidas.

50 individuos de Tzapino, Tiwaeno y Gabaro fueron inoculados con varios antígenos de enfermedades prevalentes en el mundo occidental como son la tuberculosis, candidiasis, aspergilosis y las micosis.

Muestras de sangre fueron extraídas en 231 Waorani (147 hombres y 84 mujeres) para determinación directa o indirecta de anticuerpos contra muchos agentes causales, tanto virales, bacterianos o parasíticos incluyendo rubeola, sarampión, amebiasis, toxoplasmosis, malaria, fiebre amarilla, citomegalovirus, salmonelosis entre otros(38).

Los resultados muestran que los Waorani tenían en dichas épocas (y posiblemente tengan ahora) tenían enfermedades prevalentes endémicas como el herpes, citomegalovirus o la mononucleosis causado por el virus del Epstein Barr, así como otras consideradas moderadamente endémicas como son la fiebre amarilla o el toxoplasma.

Finalmente es importante recalcar que muchas otras enfermedades fueron introducidas ya sea a través del contacto como gente del “mundo exterior” los mismos que introdujeron enfermedades



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Permanente

Amazon Cooperation Treaty Organization

OT - Permanent Secretariat

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Permanente

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazonecoöperatie

OT - Permanent Secretariat

como son las parotiditis, sarampión, polio, influenza, tuberculosis, malaria y hepatitis B, las mismas que debido a la poca exposición de los Waorani a dichas enfermedades, causaron epidemias letales.

### ***Hyperimmunoglobulinemia e in the Waorani, an isolated Amerindian population***

En este trabajo publicado por Jonathan Kaplan, James Larrick y James Yost en 1980 se estudia la alta concentración de IgE encontrada en el plasma de los Waorani que viven en tres comunidades de la región amazónica ecuatoriana: Tiwaeno, Tzapino y Gabaro(40).

En este estudio James Yost, uno de los más conocidos científicos que trabajó con los Waorani fungió como traductor. En este estudio se planteó el objetivo de recabar información sobre enfermedades previas. En 1983 se extrajeron muestras de sangre a más de 227 individuos (casi el 50% de la población Waorani a la fecha) las mismas que fueron llevadas a los Estados Unidos para análisis de la IgE. A su vez se realizaron estudios de hipersensibilidad cutánea (21 antígenos) en 194 individuos y coproparasitarios a 65 de los participantes sumando 293 participantes.

Los resultados muestran que solo 4 individuos sufrían de algún tipo de alergia o hipersensibilidad y que se hallaron niveles altos de IgE en la mayoría de los investigados. Sin embargo, este aumento no puede relacionarse como factor protector para procesos atópicos ya que la gran mayoría tiene parásitos, siendo esto un factor de riesgo para niveles altos de IgE en plasma, sin embargo estos niveles no son los más altos encontrados hasta la fecha.

### ***Snake venom antibodies in Ecuadorian Indians***

En este otro interesante artículo publicado sobre la resistencia a la mordedura que aparentemente tienen los Waorani. Este artículo puede evidenciar que en los Waorani, un alarmante 78% tienen anticuerpos positivos en contra de los venenos de serpientes, siendo estos anticuerpos específicos para varios tipos de venenos no solo a uno(41).

La alta incidencia de mordeduras de serpiente es un dato llamativo y bastante informativo, sin embargo no se especifica dónde fueron tratadas o analizadas las muestras o el destino que tuvieron las mismas. Finalmente, la comunidad o comunidades involucradas no fueron descritas en la sección de metodología, tampoco se indica la existencia de un consentimiento informado para los fines investigativos de este trabajo. No creemos que pueda existir algún tipo de beneficio económico con la realización de este trabajo.

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Peru-BrasilAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Surinam-Peru-BrasilOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Peru-BrasilDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie  
OT - Surinam-Peru-Brasil

### ***Does hyperimmunoglobulinemia-E protect tropical populations from allergic disease?***

En este estudio se analizaron las reacciones alérgicas de los Waorani hacia ciertos antígenos específicos conocidos y que desencadenan reacciones alérgicas en muchas poblaciones “avanzadas” de países industrializados. Para este fin se usaron inyecciones subcutáneas del antígeno en cuestión y se usaron las concentraciones de IgE circulante conocidas en publicaciones anteriores(42).

En el presente estudio se habla de la utilización de 5 sujetos para las pruebas de hipersensibilidad los cuales accedieron “voluntariamente” a la prueba cutánea y a 225 sujetos a los cuales se les extrajo la sangre para cuantificación de IgE en estudios previos.

En este estudio se fortalece la hipótesis de sustentar que altos niveles de IgE se acompañan de una baja incidencia de enfermedades alérgicas agudas de tipo cutáneo. .

### ***The Ethnomedicine of the Waorani of Amazonian Ecuador***

En este documento se recopiló información etno-medicinal de varias comunidades Waorani del lado este del Parque Nacional Yasuní(11). Es un documento que habla sobre la capacidad de curación que tienen los Waorani en relación con otras comunidades vecinas o parecidas de otros sectores de la amazonia y su relación con la utilización de plantas específicas para ciertas afecciones. Es importante recalcar que se habla de la incidencia de enfermedades infecciosas y las causas de morbilidad más importante de los Waorani afectados. Ellos refieren que a pesar de que los Waorani tienen un amplísimo conocimiento de la ecología amazónica, solo usan un número relativamente pequeño de plantas medicinales. Esto puede ser explicado por qué ellos sufrían de muy pocas enfermedades hasta antes del contacto.

Cabe recalcar que el número de fallecidos reportado por enfrentamientos con otros Waorani es extremadamente alto llegando a superar el 50% del total de las causas de las muertes.

### ***Markers of Genetic Variation Among the Waorani Indians of the Ecuadorian Amazon Headwaters***

En este artículo se habla de la variabilidad polimórfica expresada en la superficie de los glóbulos rojos, las inmunoglobulinas y las huellas dactilares que presentan los Waorani. Se resalta la distancia que existe entre los Waorani y sus vecinos de la selva amazónica, siendo su contraparte

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Peru-BrasilAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Surinam-Peru-BrasilOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Peru-BrasilDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie  
OT - Surinam-Peru-Brasil

más cercana los jibaros (Shuar) de la selva ecuatoriana y a pesar de esto presentan una distancia genética marcada(43).

Por otro lado es importante recalcar que para la elaboración de este trabajo se extrajeron sangre a más de 231 Waorani de cuatro comunidades como son Tigüeno, Gabaro, Tzapino y Bai. La cantidad de sangre extraída superaba los 30ml por encuestado según lo reportan los mismos autores. Todas las muestras fueron centrifugadas y el plasma o suero enviado a los Estados Unidos De América para el análisis respectivo.

### ***Population differences in cutaneous methacholine reactivity and circulating IgE concentrations***

En este estudio se evaluaron los niveles de reactividad a la metacolina y los niveles circulantes de IgE entre los Waorani y otros miembros de tribus de otras áreas geográficas del mundo(44). En este estudio se analizaron las reacciones locales de tipo cutáneo en 229 Waorani que residían en la selva ecuatoriana. No se especifica el uso de un consentimiento informado, sin embargo se comenta la presencia de personal que dominaba el idioma. En este artículo se demuestra nuevamente que la alta concentración de IgE entre los Waorani se correlaciona con una alta parasitosis y una baja presencia de reacciones alérgicas agudas. Luego de examinar estos artículos, podemos inferir que la administración de helmintos u otro tipo de parásitos para disminuir la incidencia de reacciones alérgicas cutáneas agudas fue reforzada con esta publicación.

### ***HIV infection in Waorani Indians of eastern Ecuador, The finding of serological evidence***

En esta breve publicación se evidencia la total ausencia de anticuerpos anti HIV a través de la técnica de ELISA realizada en un estudio de más de 70 miembros de la nacionalidad Waorani (más del 10% de la población total). A más de la información relevante sobre la prevalencia de VIH o la presencia de SIDA según estudios previos(45).

### ***New recombinant HLA-B alleles in a tribe of South American Amerindians indicate rapid evolution of MHC class I loci***

El análisis de este artículo es sumamente importante ya que existen varios puntos que se deben considerar en el caso del ADN de los Waorani que investigamos(46). En este estudio se buscó valorar la variabilidad genética de los pobladores de varias comunidades Waorani. En el artículo publicado por Watkins se puede concluir que existe variabilidad genética expresada como

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Suriname-Suriname

diferentes complejos de histocompatibilidad (MHC) en dos tribus, los Waorani de Suramérica y los Zuni de Norteamérica.

El estudio demuestra que si bien los Waorani comparten muchos de los alelos del MHC tipo I, otros alelos son expresados independientemente de otras poblaciones. Esto demuestra que los Waorani son una tribu muy aislada y que presentan una identidad genética muy sutil para los estudios genéticos. El 96% de los Waorani actuales vienen de 3 mujeres, lo que demuestra su aislamiento y separación hace miles de años.

### ***Geographic differences in the allele frequencies of the human Y-linked tetranucleotide polymorphism DYS19***

En este artículo se habla sobre las diferencias geográficas que existen en la frecuencia de expresión del polimorfismo del tetranucleotide ligado al cromosoma “Y” (47). Este artículo no nombra a los Waorani como tal, sino que se refiere a ellos como los “Aucas”, término quichua referente a “salvajes”. Sin embargo en el artículo no se profundiza en ningún aspecto sobre la población, simplemente se realizó un análisis del material genético, de manera comparativa con otros grupos poblacionales a nivel mundial.

### ***The Central Siberian Origin for Native American Y Chromosomes***

En este artículo se habla sobre el polimorfismo genético (AND) dentro del cromosoma “Y” en distintas muestras obtenidas de más de 306 hombres (48). Se construyeron 32 haplotipos construidos con una variación de más de 30 áreas de polimorfismo genético. Para la realización de este trabajo se compararon materiales genéticos de varias poblaciones aborígenes a nivel mundial.

Según los resultados de este trabajo, la mayoría de los nativos americanos incluyendo a los Waorani vienen de un ancestro en común que tiene origen siberiano, contradiciendo la ideología Waorani sobre su origen y su cosmovisión.

### ***Hyperimmunoglobulinemia E in the Absence of Atopy and Filariasis Infection: The Huaorani of Ecuador***

En esta publicación el autor trata de identificar la relación que existe entre los altos niveles de IgE y la baja prevalencia de filarías y atopia cutánea.

OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Paraguay-BrazilOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie  
OT - Surinam-Brazilië

Este artículo es importante de describir ya que ellos y según su metodología fueron los primeros investigadores que acudieron a la región de Garzacochoa, cerca del bloque 16 y extrajeron sangre por primera vez a sus pobladores(49). En este trabajo se menciona que más del 30% de la población de Dicaro “dono” su sangre a la investigación. Otra información importante de recalcar es que la población no solo participo de la extracción de sangre sino de una campaña de vacunación, con el apoyo total del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y del ex Instituto Nacional de Higiene “Izquieta Pérez”.

### ***An outbreak of fulminant hepatitis delta in the Waorani, an indigenous people of the amazon basin of Ecuador***

Este artículo demuestra que la presencia de enfermedades infecciosas no endémicas es bastante prevalente en poblaciones confinadas al aislamiento(36). En este análisis existió participación de varios organismos nacionales e internacionales, incluyendo al Hospital Voz Andes de Shell Mera y el de Quito, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y varios laboratorios internacionales. Es saludable mencionar que esta operación fue aprobada por la dirección provincial de salud y la ONHAE (organización Waorani del Ecuador) que era la representación de los Waorani en esa época.

Para la realización de este trabajo se analizaron a más de 1225 Waorani de varias comunidades, sin embargo no se extrajeron muestras de sangre a todos los participantes sino a 200 de ellos, los mismos que fueron seleccionados por presentar ictericia clínica o indicios de patología hepática reciente.

Entre las teorías del método de contagio que sufrieron los Waorani se postulan la utilización de agujas o instrumentos puntiagudos usados para la extracción de larvas cutáneas por parte de los mismos Waorani o la visita de empleados portadores de la Hepatitis B o D proveniente de campos petroleros que infectaron (posiblemente contacto sexual) a pobladores de dicha nacionalidad.

Este es uno de los reportes más importantes sobre la salud de los pueblos en contacto inicial (Y aislados) ya que demuestra la labilidad que tienen los indígenas a enfermedades infecciosas virales.

### ***Life histories, blood revenge, and reproductive***

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Paraguay-Suriname

Este es un interesante artículo realizado por antropólogos de la Universidad Estatal de Pensilvania en los EUA. En este estudio antropológico ellos acudieron a más de 23 comunidades localizadas en el área nororiental del Ecuador incluyendo algunas comunidades ubicadas en la zona intangible del Parque Nacional Yasuní.

Estos investigadores y todo su equipo de campo, en el cual se incluyen a más de 20 Waorani, entre ellos Moisés Iromenga y Dayuma, recolectaron información a través de una encuesta a más de 121 Waorani. Estas encuestas trataban de identificar a los Waorani adultos que hayan participado en una o más batallas entre ellos y de esta forma poder identificar cual es el porcentaje de guerreros Waorani que han participado en batallas y cuántos de ellos han muerto en las mismas.

Es interesante rescatar de sus datos y de la bibliografía que los Waorani son el pueblo indígena que más muertes atribuibles a violencia tiene en el mundo, alcanzando un 55% del total de sus causas de mortalidad(7).

Entre sus hallazgos es importante notar que los Waorani más agresivos – catalogados de esta manera según el número de batallas en las cuales han participado- tienen una supervivencia más alta, sin embargo no tienen más éxito reproductivo que los Waorani que son más “dóciles”. Otro dato importante es que sus hijos no viven más y tampoco tienen más parejas sexuales. Esto contrasta con lo establecido en otras poblaciones indígenas parecidas geográficamente(50).

### ***Morbidity and mortality disparities among colonist and indigenous***

Esta publicación es un estudio comparativo entre poblaciones indígenas ecuatorianas de la selva amazónica y grupos de colonos que residen en la misma región. Se analizaron más de 3000 perfiles epidemiológicos provenientes de las encuestas del trabajo de campo o de estudios previos(51).

En la nacionalidad Waorani se analizaron a más 78 familias y 519 individuos dentro del perímetro del Parque Nacional Yasuní abarcando 7 comunidades. Como conclusión de este estudio se evidencia que las comunidades indígenas tienen 30% más probabilidades de morir que su contraparte colona, mientras que la morbilidad es 60% más alta en relación a las poblaciones “colonizadas”. Los Autores asumen que las causas de estas diferencias entre poblaciones son variadas, incluyendo el acceso a los servicios básicos y la introducción de enfermedades no endémicas entre los Waorani que causan cuadros clínicos más severos.

Este reporte es de gran utilidad como sustento de la creación de planes de contingencia en el caso de eventual contacto, debido a que simplemente por el hecho de ser indígenas aislados, tienen un 30% más chance de morir que su contraparte colona.

### ***Alo-Polymorphisms in the Waorani Tribe from the Ecuadorian Amazon Reflect the Effects of Isolation and Genetic Drift***

En este artículo se habla sobre las características polimórficas que presentan genéticamente los Waorani. Estas diferencias son relacionadas con el aislamiento que han tenido durante toda la historia. En este artículo, los investigadores comparan el material genético de los Waorani con el de otras poblaciones indígenas(52). En esta publicación se señala que el prolongado aislamiento, el reducido número poblacional y los altos índices de endogamia de los Waorani son algunas de las causas para la reducción de la variación genética entre ellas y el aislamiento genético que presentan.

### ***Genetic uniqueness of the Waorani tribe from the Ecuadorian Amazon***

El presente es el último artículo científico publicado a la fecha, el cual fue realizado por un grupo de investigadores del País Vasco en España. En este estudio se analiza nuevamente la variabilidad genética que tienen los Waorani, lo cual los convierte en únicos en su tipo, en comparación a otros pueblos indígenas.

Esta variabilidad los convierte en únicos genéticamente hablando, esto es muy importante al considerar las futuras medidas de control y vacunación a los pueblos aledaños a la zona de influencia de los pueblos en aislamiento voluntario.

### **Análisis final de los artículos publicados**

Se han revisado todos los artículos publicados que se han podido encontrar en revistas medico científicas de alto nivel, tanto en español como en inglés. En este sentido se considera que existen posiblemente un par de trabajos no publicados y muchos otros con fines antropológicos o sociales que no necesariamente intervienen directamente en el análisis de este caso y por ende no fueron incluidos.

Esta información nos demuestra que los indígenas aislados en la amazonia ecuatoriana son ( y serian) sumamente susceptibles a ciertos tipos de enfermedades, que su variación genética los



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

M. Secretaría Permanente

Amazon Cooperation Treaty Organization

M. Permanent Secretariat

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

M. Secretaría Permanente

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

M. Permanente Secretariat

convierte en poblaciones sumamente aisladas y que su resistencia física y fortaleza no los vuelve indomables contra patologías consideradas inocuas para los “occidentales”.

#### Experiencias pasadas y recientes con indígenas en aislamiento voluntario.

En el Ecuador y excluyendo al contacto “pacíficos” hace más de 60 años, existen muy pocos registros sobre la experiencia en salud con pueblos en contacto inicial y pueblos en aislamiento voluntario.

De los reportes que nosotros tenemos, la única indígena en aislamiento voluntario que ha visto la “sociedad” fuera de su clan, ha sido Omantuki. Ella fue una indígena Tagaeri o Taromenane que fue raptada por un grupo de indígenas Waorani. Hasta donde nosotros sabemos, Omantuki no recibió ningún tipo de atención médica para valorar su estado de salud, menos aún recibió algún tipo de intervención para prevenir de cierta forma el transporte de infecciones hacia su clan, una vez devuelta.

Sin embargo, en el año 2013 a finales del mes de marzo, un grupo de indígenas Waorani en retaliación por la muerte de los ancianos Ompore Y Buganey, perpetró una matanza sin precedentes en la amazonia ecuatoriana que dio como resultado varias víctimas mortales y dos niñas secuestradas.

Sobre este dramático caso tenemos los reportes de las medidas tomadas por el gobierno nacional para precautelar la vida de las dos niñas Taromenane, Daboka y Conta.

#### Experiencia de atención en salud a dos niñas de un clan de indígenas aislados

Este reporte trata sobre los resultados en la atención Integral brindada por parte del MSP para precautelar la salud de dos niñas presumiblemente Taromenane por parte de la red de atención del subcentro de salud de Dikaro (Fig. 26).



FIGURA 23 Red de salud de Dikaro

Una vez perpetuado el ataque por parte guerreros Waorani de la comunidad de Yarentaro y Dikaro, dos niñas fueron traídas hacia las comunidades indígenas donde sus captores (y asesinos de sus padres) Vivian.

La presencia de estas niñas ocasiono una reacción muy acertada por parte del personal del MSP, la red de salud de Dikaro y todo el contingente de personas con conocimiento en el tema, liderados por el Dr. Alfredo Amores, conocedor del tema intercultural.

El primer objetivo de la red fue el de establecer un Equipo esencial de talento humano para abordar la emergencia, el mismo que estaría conformado por dos médicos (Un hombre y una mujer, para reducir el impacto cultural en las niñas) con experiencia para el abordaje intercultural, un Enfermero, un técnico en APS y varios Psicólogos.

Luego de establecido el equipo, el trabajo empezaría al tratar de definir el escenario de relacionamiento comunitario, en primer lugar con la Comunidad de Yarentaro y posteriormente

Con la Comunidad de DiKaro para identificar las casas donde fueron acogidas las niñas en ahora, contacto inicial.

Otro paso fundamental fue el de obtener el consentimiento o visto bueno por parte de los líderes la comunidad, llegar con ellos a diferentes acuerdos fue fundamental para velar por la seguridad e integridad física de las niñas.

Luego de realizar los acuerdos con la comunidad y sus líderes, se procedió a Verificar que el personal de salud cuente con el esquema de vacunación apropiado y completo y que maneje el proceso de medicina intercultural a la perfección.

En este primer contacto, el PMC parte del MJDHYC otorgo todas las facilidades al MSP para que de esta forma puedan cumplir con el traslado del equipo hacia la zona del evento, la utilización de guías de atención médica para pueblos indígenas en contacto inicial o aislamiento voluntario del hermano país de Perú ya que hasta ese entonces el Ecuador carecía de documentos al respecto.

#### Atención Médica a las niñas.

En primer lugar se procedió a la Identificación física de las niñas. La Primera Niña se llama CONTA y tiene una edad estimada 6 años, la segunda Niña se llama DABOCA y su edad se estima en 2 años. Conociendo los antecedentes, se procede a la identificación física, fisonómica (Características físicas relevantes como son el color de piel, corte de cabello) y cultural para tratar de establecer los patrones de identificación y encasillamiento en el grupo indígena al que podrían pertenecer.

Una vez establecido el vínculo de atención, se procedió a realizar los diferentes procedimientos preventivos para precautelar la salud de las dos niñas.

Empezando con el esquema de vacunas de CONTA la cual recibió una dosis de la vacuna contra la Hepatitis B (HB) el sarampión (SR) la difteria y tétanos (DT) así como contra la Fiebre Amarilla, para DABOCA el esquema fue de HB, SR, DPT, OPV y Fiebre Amarilla, cuyos esquemas se completarían posteriormente avance en edad.

Las niñas recibieron un seguimiento sobre efectos indeseados de las vacunas así como la eliminación por parte del personal de la red de todos los desechos biológicos de forma segura.

Algunos días después y trabajando en conjunto con las madres substitutas, se realiza el seguimiento del proceso alimentario de las niñas. Al inicio se las alimenta con carne “de monte” y

chicha, mientras que después de algunos días, las niñas van acoplándose más a la dieta familiar (conociendo que la familia substituta mantiene sus costumbres alimenticias casi intactas).

Luego de la interacción médico-paciente y paciente-familia, se realiza el respectivo análisis del Contexto Familiar, arrojando los siguientes resultados:

- **CONTA:** Grupo familiar, conformado por padre, madre y 5 hijos de 16, 12, 8, 6 y a año. La vivienda tiene 2 habitaciones y piso de cemento.
- **DABOCA:** Familia ampliada padre, hijos y nietos. Varios niños de la edad de Daboca. La vivienda es amplia y con varios cuartos y dormitorios. Además tiene una vivienda tradicional y ambas comunidades están pendientes del desarrollo de las niñas.

Se establece el cronograma de acompañamiento y seguimiento comunitario, seguido de la atención permanente por el Equipo de Atención Integral de salud, se cerciora de que las niñas posean una buena Inserción familiar y un trato culturalmente justo.

Finalmente, se conoce que por motivos de investigación judicial, Daboka una de las niñas Taromenane fue movilizada a otra comunidad Waorani que permanece más alejada de todos los eventos ocurridos en marzo del 2013.

Esta incursión por parte del Estado se da en respuesta a denuncias de malos tratos, así como para prevenir represalias ya que la justicia extendió boleta de captura para los secuestradores/asesinos de la familia Taromenane.

Se tiene conocimiento de que las niñas están bien de salud, a su vez que existen varios informes sobre la atención primaria de las niñas, de los cuales tenemos acceso a uno(53).

## PRODUCTO TRES

El Informe de la situación geográfica de cada pueblo aislado del país con base en el trabajo de investigación sobre la ubicación de los territorios de los pueblos indígenas en aislamiento, acompañado de relato de la situación sanitaria con relación a las comunidades vecinas y vectores de salud presentes en cada área.

En relación a la situación geográfica de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario en el Ecuador se conoce que existen claros indicios de su existencia, Sin embargo, estos indicios en

conjunto con los hechos violentos trazan un mapa de posibles localizaciones que tendrá que ser corroborado con información adicional proveniente de los planes de medidas cautelares (antes del MAE ahora del MJDHYC) y la nueva evidencia disponible.

En este sentido el Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Justicia, derechos Humanos y Cultos, ha establecido según los datos que al menos 3 grupos o clanes de indígenas aislados existen en la amazonia ecuatoriana.

Se conoce que hace más de 4 años como resultado de los diferentes estudios de ortofotografía, geolocalización, monitoreo a pie, recolección de evidencias y reportes de las distintas comunidades, existen al menos 4 grupos de indígenas aislados en el Ecuador. Estos indígenas se encuentran dispuestos en las siguientes regiones en relación al parque nacional Yasuní.

Hace más de 50 años, los Waorani contaban con casi 2'000.000 de hectáreas, que estaba ocupada por más o menos 500 Waorani, causando una densidad poblacional de 0,025 personas por cada hectárea.

Históricamente el territorio Waorani se extendía al norte desde el río Napo llamado en Wao Terero "Doroboro" hasta el río Curaray al Sur, es decir la población indígena es interfluvial, ya que cruzar ríos a nado nunca fue su fortaleza(54).

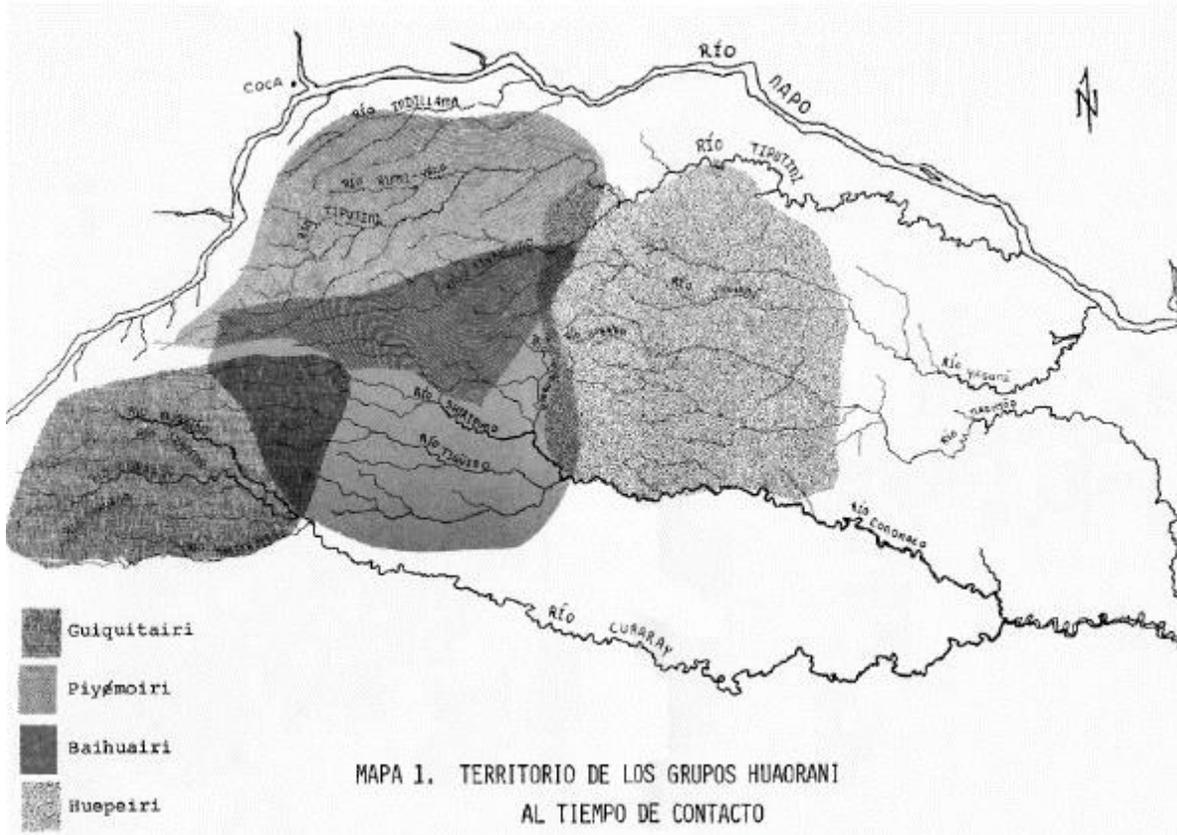


FIGURA 24 Pueblos Waorani hace 60 años, foto tomada del libro Veinte años de contacto de James Yost(54)

Actualmente y a través de la información histórica y actual que maneja el PMC, el PRAS y el MAE, se conoce que los Waorani que reusaron el contacto deambulan por ciertas zonas de la amazonia ecuatoriana en forma de grupos en aislamiento voluntario.

Según los análisis de las distintas pruebas, evidencias, reportes y matanzas, se asume, que estos pueblos se ubican principalmente en las inmediaciones del parque nacional Yasuní.

Históricamente y de acuerdo a los análisis antropológicos y culturales de los pueblos Waorani (Primos cercanos y lejanos de los PIAV), estos clanes usan vastas áreas de movilización para el asentamiento de sus casas, sus chacras y sus zonas de caza.

Actualmente, y de acuerdo a los indicios brindados por el PMC y el CICAME, existen al menos tres (CICAME, MJDHC-PMC) o cuatro (MAE, PRAS, MJDHYC-PMC) zonas donde se conoce existen pruebas de la existencia de estos pueblos.

Actualmente existen evidencias de la existencia de dos pueblos indígenas, los unos primos cercanos de los Waorani, los Tagaeri, un clan familiar que se separó de sus primos en los años 50 por reusar el contacto y los Taromenane, un grupo de indígenas que son se conoce con exactitud



Desde entonces se asume que los grupos de indígenas en aislamiento voluntario en la amazonia ecuatoriana y dispersos en varios grupos o clanes familiares recorren cada vez menos vastas zonas de bosque húmedo colindante con el PNY.

A partir de varios reportes históricos y antropológicos los grupos aislados en el Ecuador tienen más presencia en tres o cuatro zonas del Parque Nacional Yasuní y sus alrededores.

Por una parte y desde el 2004 se han establecido que existen al menos tres grupos indígenas aislados en la amazonia ecuatoriana que en el año 2002 y tomado del libro los Caminantes de la Selva de Proaño y Colleoni (5) se distribuyen entre varios de los bloques petroleros del oriente Ecuatoriano.

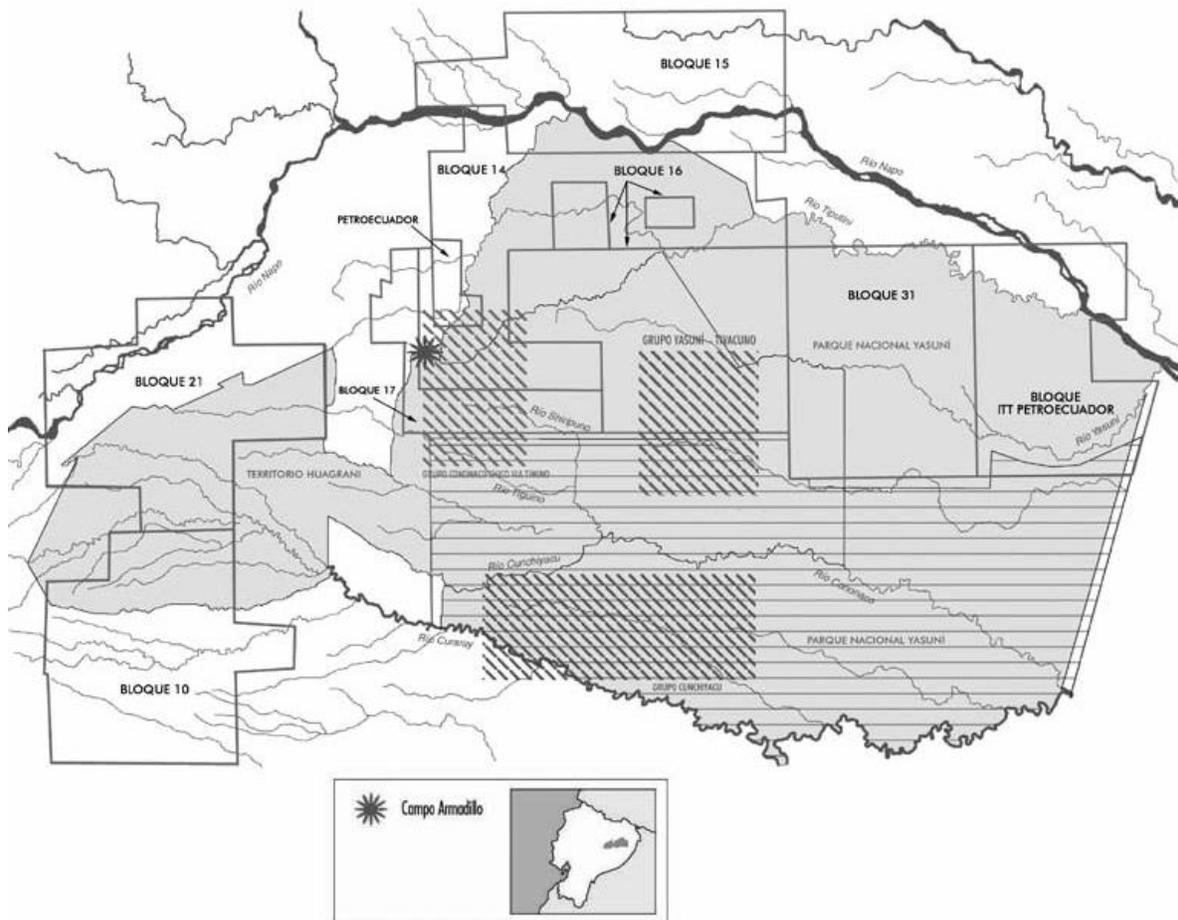


FIGURA 26 Pueblos Indígenas Tagaeri Taromenane en el 2002

De manera oficial el Estado Ecuatoriano se pronunció en el 2009 a través del Plan de Medidas Cautelares estableció que existen al menos cuatro posibles clanes o grupos familiares pertenecientes a los pueblos Tagaeri Taromenane, los mismos que están ubicados en la zona comprendida entre el PNY y el territorio Waorani, así como la frontera con el Perú y que deambulan por las zonas comprendidas entre el bloque 16, 14, 17, 31 entre otras (Fig. 30). Este relato de la existencia de posibles cuatro zonas de movilidad ha sido el más usado por varios autores y explicado en detalle en varios reportes(5,17,34)

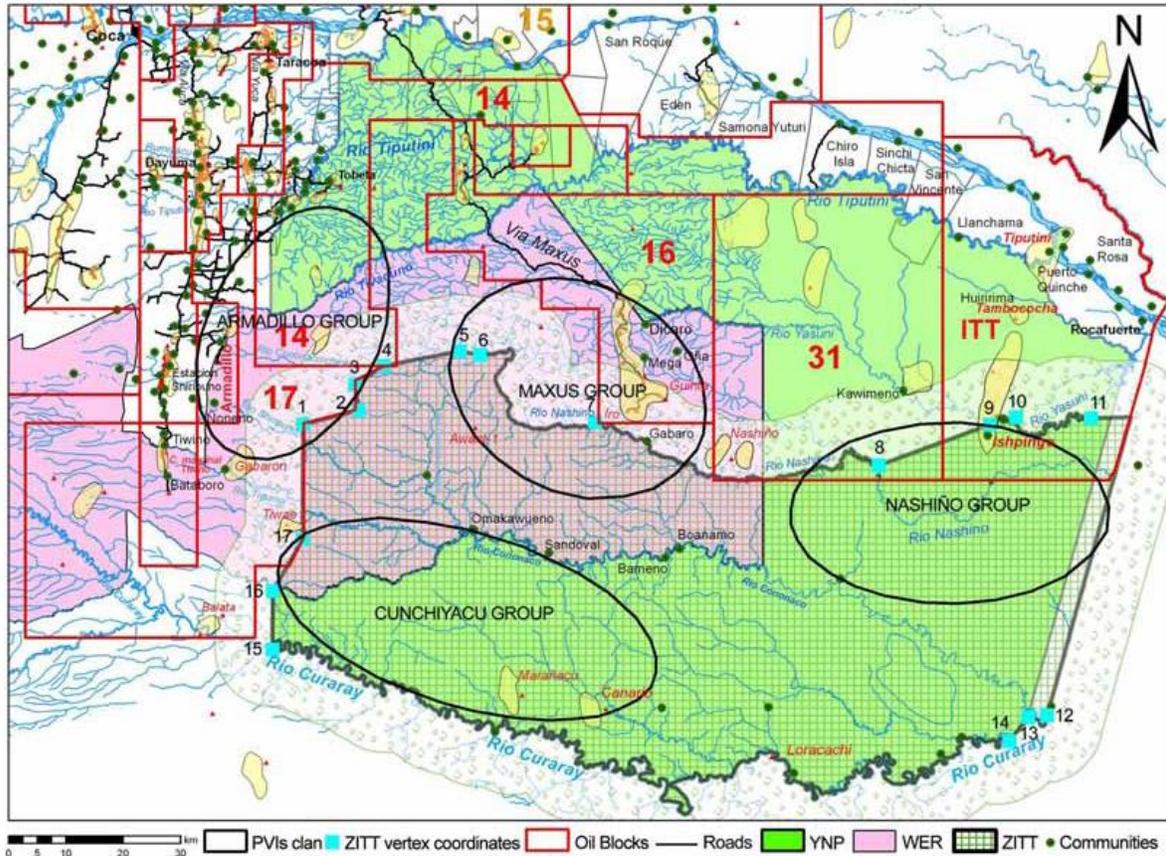


FIGURA 27 Ubicación referencial de los PIAV en Ecuador según PMC 2009 tomada de Marchi(9)

Sin embargo y luego de tener la información existente sobre el PMC y cuando este pasó a manos del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos del Ecuador, un nuevo mapa de posible presencia de estos pueblos se delimita.

Este Mapa coincide con el mapa del CICAME y de Eco ciencias del 2002(5), este establece que la zona de mayor presencia de avistamientos, huellas, pruebas y reportes, excluye a la zona del bloque 31, dejando como resultado la presencia de tres zonas de mayor presencia del PIAV en el Ecuador (Fig.31).

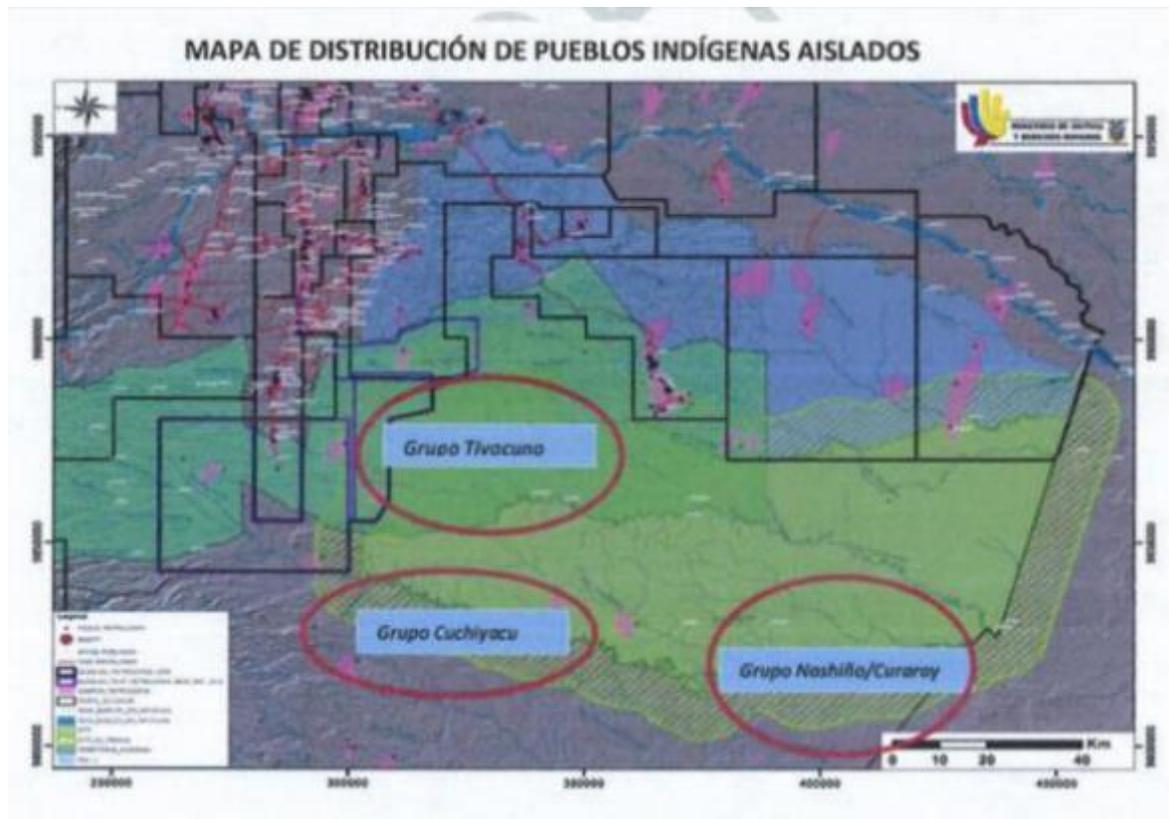


FIGURA 28 Existencia de PIAV en el Ecuador, documento Oficial del MJDHYC 2013

Tratando de ser lo más objetivo posible y conociendo las interacciones culturales de las poblaciones Waorani, se conoce que estos pueblos siempre regresan a sus “*nanikabos*” donde los “*pikenanis*” solían cazar, por tal razón y usando como fuente el Libro “*Caminantes de la selva*” de Proaño y Colleoni del 2010 se describirán las zonas geográficas de mayor interés(5).

Los pueblos ocultos, aislados o libres sean estos los Tagaeri o Taromenane se encuentran asentados entre las zonas comprendidas entre las orillas de los ríos Rumiayaku y Tiputini, mas hacia el sur el Curaray, las cuencas de los ríos Tivacuno(39,54,55), Yasuní, Nashiño, Cononaco, Cononaco Chico, Tiwino y Cuchiyaku(5,12,17,34,56).

El Estado ecuatoriano históricamente ha delimitado su territorio, el mismo que contiene una zona intangible, una zona de amortiguamiento y el parque nacional Yasuní (Fig. 13).

Uno de los mayores riesgos para los TT es su cercanía con asentamientos colonos y de bloques petroleros, entre los cuales destacamos por su cercanía el 16, 17, 14 y actualmente en debate el 31, el Campo Armadillo, Campo Tiwino y el Campo Cononaco.

Según lo reportado por varios autores, se establece que algunos grupos se aislaron hacia la cuenca del río Tiputini, se desplazaron al sur oriente hacia las estribaciones del río Cononaco para evitar cualquier contacto. Según las matanzas y reportes de otros autores se establece que existen buenos indicios de la presencia de grupos Taromenane en las cabeceras del río Curaray(5,9,17,54,56).

Con estos reportes se hablaba de los grupos de Armadillo, grupo Maxis, grupo Nashiño y el grupo Cunchiyacu.

#### Situación geográfica e intercultural del Grupo de Cuchiyaku.

Este grupo o sus indicios se encuentran localizado hacia la frontera sur occidental de la zona intangible delimitada por las orillas del río del Curaray. Este grupo es posiblemente el más afectado por la falsa guerra cultural entre ellos y sus primos los Waorani.

Este grupo fue debilitado hasta casi su exterminio por la gente de Babe, quienes perpetraron una matanza de más de 25 indígenas aislados incluyendo mujeres y niños.

#### Situación geográfica e intercultural del Grupo de Tivacuno, Yasuní o Maxus

Los reportes sugieren que este grupo se encuentra entre los límites del parque nacional Yasuní y de la zona intangible adentro del Bloque 16, entre el sur de la Cuenca del río Tivacuno y la Cuenca del río Nashiño. Los puestos de entrada son aéreos, fluviales o terrestres a través de la vía Maxus actualmente en poder del grupo Repsol YPF.

Cultural” de los Waorani de la zona de Yarentaro y Dikaro.

Este grupo mantenía contacto con un indígena Waorani de Yarentaro, Ompore. EL y su esposa tenían una cachar y un pequeño *Onko* en las afuera de la comunidad, más o menos 4 horas selva adentro. Esta pareja fue lanceada por indígenas aislados en marzo de 2013, desencadenando una nueva matanza al tan vulnerable grupo.

#### Situación geográfica e intercultural del Grupo de Cononaco Nashiño

Este clan familiar o grupo ha sido reconocido por su posible atribución a la muerte de algunos madereros en las zonas cercanas al campo Armadillo ocurridas en marzo de 2008 y agosto 2009. Según algunos reportes estos individuos mantienen contacto esporádico con gente de las comunidades Wao colindantes entre ellas la de Ñoño.

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-PeruAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Surinam-PeruOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-PeruDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Surinam-Peru

Según los reportes de Proaño y Colleoni este grupo posiblemente Tagaeri migró desde los ríos Tivacuno y Tiputini hacia el sur debido a conflictos con otros grupos, posiblemente los ocasionado “la fusión y/o asimilación entre los dos grupos, resultando clanes mixtos”(5,17).

Este grupo se cree que se trata del mismo grupo conocido como “Armadillo” el mismo que será también explicado en la sección siguiente.

### Situación geográfica e intercultural del Grupo Armadillo-Gabaro

La presencia de este grupo está en estudio actualmente, se cree que podría ser el mismo grupo de Cononaco Nashiño que se ubicarían en la zona noroccidental del PNY en el bloque 16, según los reportes del PMC en el 2009(32), existen varios indicios de la presencia de este clan, desde muertes a madereros, así como más de 5 avistamientos, interacciones entre Waorani y Aislados y la presencia de lanzas, pisadas y demás relatos de su presencia.

Este grupo y por su cercanía con el Bloque 31 tiene gran importancia en lo referente a la explotación petrolífera en el país, sin entrar en esos detalles, oficialmente en esa zona no existen más indicios, sin embargo reportes anteriores dan la posibilidad de que por esa zona de ambulan estos grupos los mismos que podrían corresponder al grupo Cononaco Nashiño.

### Situación sanitaria con relación a las comunidades vecinas y vectores de salud

En lo referente a la situación sanitaria de la región amazónica especialmente en las zonas de influencia de los PIAV, se tienen algunos reportes de las principales enfermedades que afectan a la población en toda la zona amazónica, sin embargo, estos datos no están disponible desagregado por grupos indígenas ni comunidades.

A pesar de que anteriormente el manejo de la información epidemiológica era muy escueta y escasa, actualmente se han hecho varios análisis y se han levantado datos que han permitido realizar varios reportes médicos sobre la situación médica de las comunidades indígenas en el Ecuador, especialmente los Waorani, a través de la red medica de Tiwino.

Si bien sería imprescindible tener información desagregada por grupos etnológicos y comunidades, sabemos que esta información aún no está disponible, sin embargo, los datos epidemiológicos de las principales enfermedades que afectan a las tres provincias amazónicas que albergan PIAS están disponibles y será presentada a continuación.

En las siguientes secciones se han realizado varios análisis epidemiológicos, principalmente esos relacionados con la incidencia de enfermedades infecciosas en la zona de influencia de los PIAV. Esta información ha sido presentada por cada una de las tres provincias, con un enfoque principal en las principales causas de egresos hospitalarios, las principales causas de enfermedades infecciosas y las principales enfermedades transmitidas por vectores en el año 2012 (disponible) en las provincias de Orellana, Napo y Pastaza (Fig. 30).

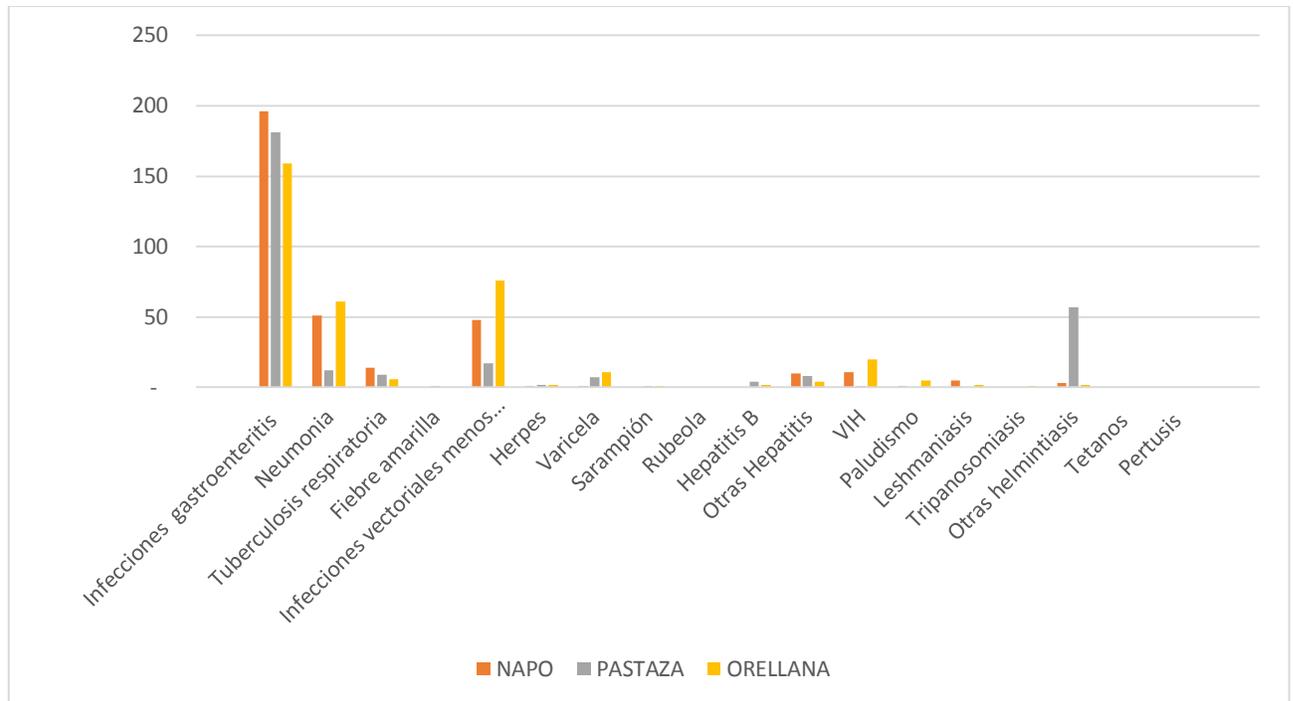


FIGURA 29 Principales causas de Morbilidad hospitalaria en Napo, Orellana y Pastaza

Como se observa en el figura 30 la mayoría de las enfermedades infecciosas mantienen un patrón característico en las tres provincias, similar al visto en otras provincias, es decir las enfermedades infecciosas gastrointestinales, respiratorias y parasitarias son las principales causas de morbilidad hospitalaria.

Cabe mencionar que la incidencia de algunas de las enfermedades infecciosas tienen vacunas preventivas, tal es el caso de las enfermedades transmitidas por el virus de la Influenza, la Hepatitis A y B o algunas bacterias o micobacterias como la difteria, el tétanos, el pertusis o la tuberculosis, por lo tanto reforzar las campañas de vacunación en estas provincias es sin duda alguna una forma de prevención en rebaño para los indígenas de la zona y una protección indirecta a los PIAS que ocasionalmente (según reportes) entran en contacto con ciertas comunidades Waorani de la zona.

Por otro lado los datos referentes a las principales causas de atención pre hospitalaria y primaria por comunidades indígenas más alejadas a las que la red de salud de Tiwino da atención demuestra que la mayor parte de enfermedades en dichas poblaciones son las enfermedades infecciosas, siendo las respiratorias altas y las enfermedades de la piel las más comunes (Fig. 31).

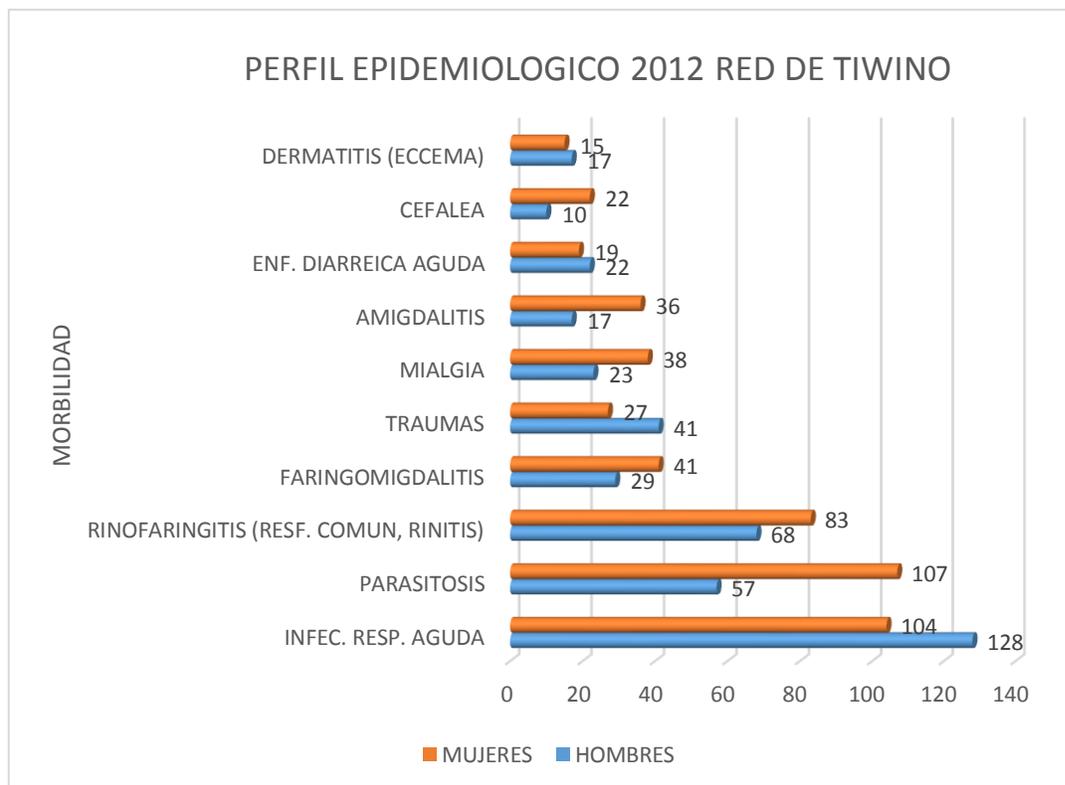


FIGURA 30 Principales patologías atendidas por la red de Tiwino

La distribución por género es bastante parecida, sin embargo, llama la atención que la mayoría de las enfermedades parasitarias se presentan con mayor frecuencia en mujeres, lo que puede generar un impacto el momento de la transmisión fecal oral a los niños, siendo esta una de las posibles razones de por qué las comunidades en contacto inicial tienen altos índices de parasitosis(38).

Por otro lado, en relación a las principales causas de atención por consulta externa en las provincias identificadas como de presencia de PIAS, se puede entender que debido a la “modernizaciones” de la sociedad indígena de la zona, ha causado que no solo se incremente el rango de enfermedades antes raras vez presente entre los Waorani, sino que estas enfermedades conocida como enfermedades “occidentales” por su alta incidencia en países desarrollados, han tomado un repunte en nuestra población (Fig.32).

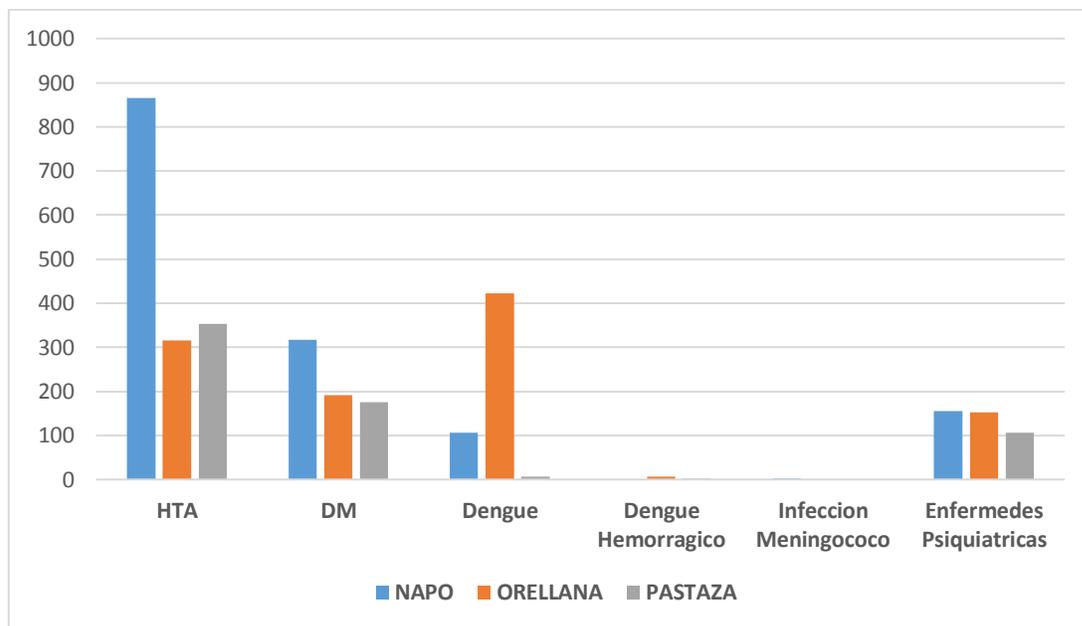


FIGURA 31 principales causas de atención en Consulta Externa 2013 fuente MSP

Se puede identificar como llamativo que una población que es mayoritariamente indígena(57) presente altas tasas de morbilidad atribuidas a la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. Esto comparada con la baja incidencia de enfermedades crónicas en los indígenas Waorani cuando estuvieron en etapas de contacto inicial(38) y que a través de datos no publicados por el autor, se evidencio la baja tasa de hipertensión arterial en indígenas Waorani de primera generación de contacto(58).

### Situación sanitaria en Napo

Esta provincia que tiene el menor impacto sanitario de acuerdo a la distribución geográfica con la zona intangible Tagaeri-Taromenane los datos del MSP muestran que la principal causa por las cuales son habitantes acuden a los hospitales son relacionadas con el embarazo, sin embargo, se puede evidenciar que los traumatismos y ciertos problemas clínico quirúrgicos como las neumonías y las apendicitis son prevalentes en la provincia (Fig.33).

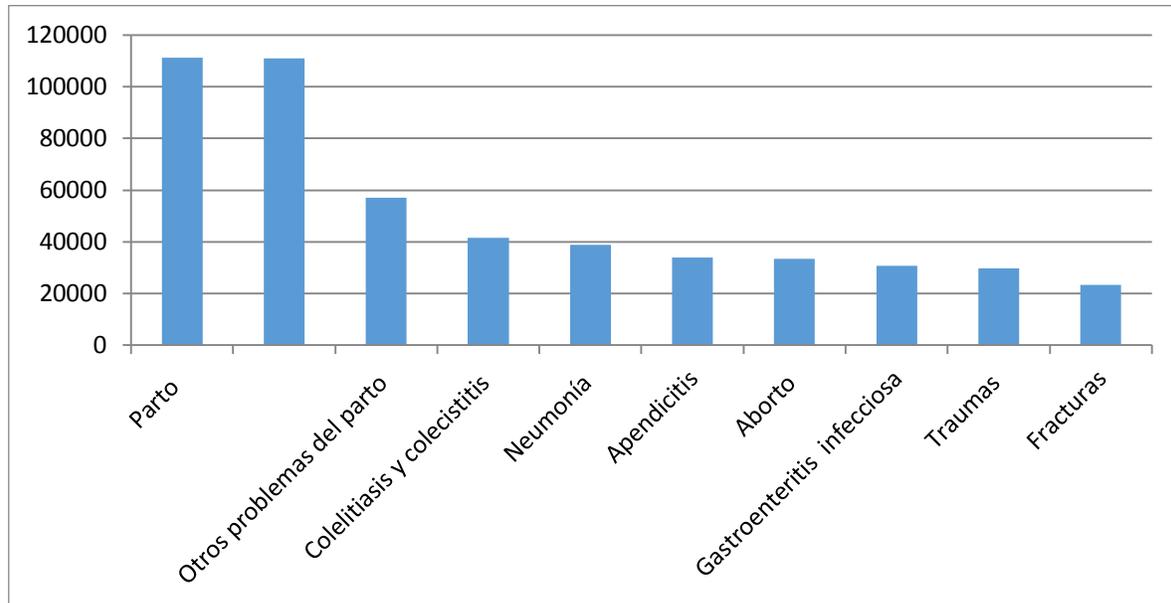


FIGURA 32 Principales causas de egresos hospitalarios en la Provincia de Napo año 2012

En relación a los casos reportados de enfermedades infecciosas que causaron hospitalización tenemos una tendencia similar entre las enfermedades infecciosas que afectan al tracto gastrointestinal como al aparato respiratorio. Esta provincia sin embargo no está libre de casos graves de infección causada por virus que se transmiten por contacto sexual y de fluidos como es el caso del Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH o HIV),

Estas enfermedades pueden ser atribuidas a varios factores socioeconómicos como la prostitución, el contacto sexual entre indígenas y trabajadores de las petroleras o los hábitos sexuales entre indígenas usualmente con pocos conocimientos sobre planificación familiar o transmisión de enfermedades sexuales (Fig.34).

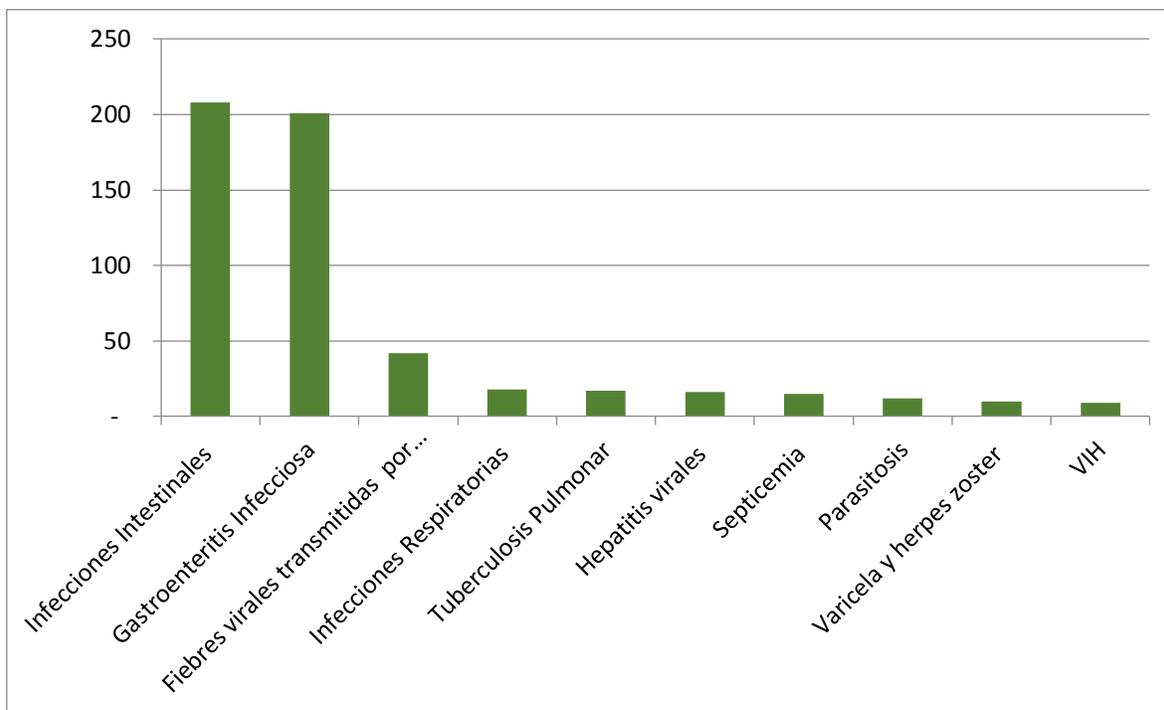


FIGURA 33 Principales enfermedades infecciosas en la Provincia de Napo 2012

En este mismo análisis se ha recogido información sobre los casos reportados de distintas enfermedades transmitidas por vectores y a pesar de que existe poca información sobre el número de pacientes atendidos por consulta externa, se puede apreciar que existe un número importante de pacientes “graves” con enfermedades virales transmitidas por vectores como es el caso del dengue y de algunas enfermedades parasitarias que afectan a esta provincia.

Aunque carecemos de datos fidedignos sobre la incidencia y prevalencia de las distintas enfermedades en las comunidades indígenas, se sabe que por varios reportes que los casos de leishmaniasis, fiebre amarilla y paludismo, si bien son poco comunes, están presentes y muchas veces sub diagnosticados.

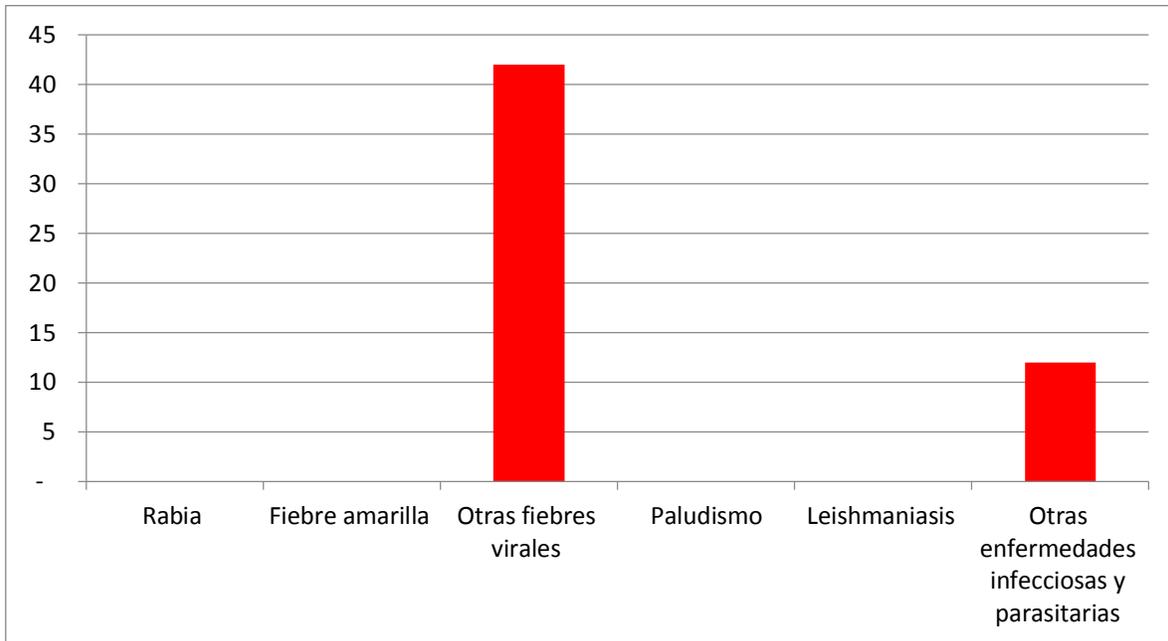


FIGURA 34 Principales enfermedades transmitidas Por vectores en la Provincia de Napo año 2012

Por otro lado las enfermedades prevenibles por vacuna aún existen y han sido reportadas en la provincia, sin embargo conocemos que muchos datos son subestimados por la dificultad de recolectar los mismos en las zonas alejadas de la amazonia ecuatoriana y la sistematización de la misma por el MSP del Ecuador.

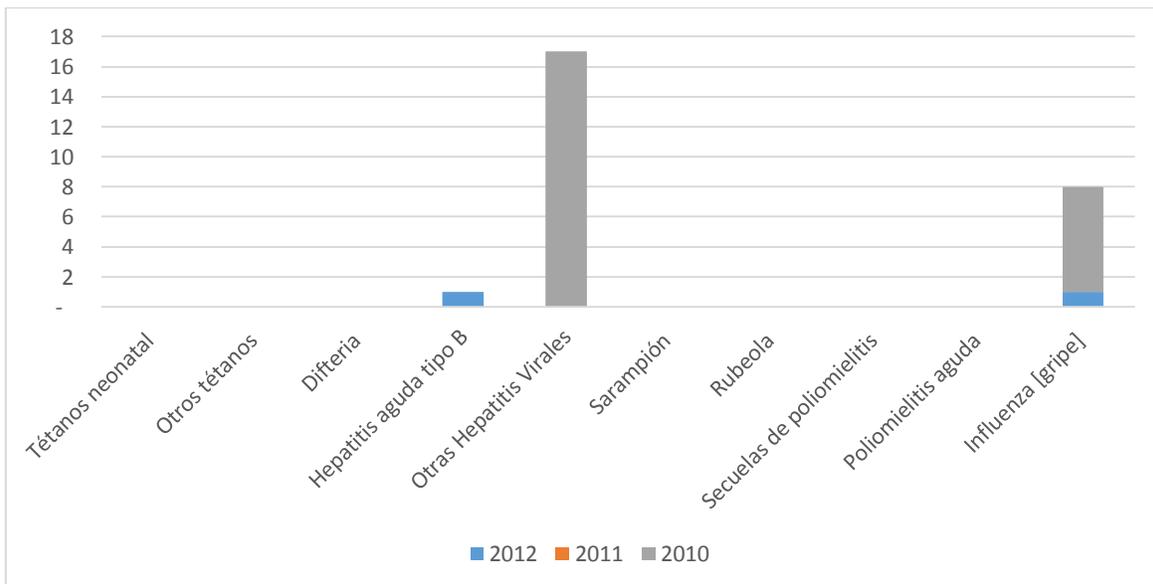


FIGURA 35 Incidencia de enfermedades prevenibles con vacuna en Napo 2010-2012

## Situación sanitaria en Orellana

En lo referente a la situación sanitaria de la provincia de Orellana, los datos presentados a continuación son los disponibles en las distintas bases de datos nacionales y oficiales, tanto del MSP como del INEC.

Esta provincia posiblemente sea la más importante en relación a la atención médica a las comunidades indígenas más cercanas a la zona de Influencia ZITT, ya que es la que más unidades o puestos de salud tiene alrededor de la zona de amortiguamiento, zona intangible y el parque nacional Yasuní.

A pesar de que no disponemos de datos referentes a las principales patologías atendidas en los subcentros clave como el de Dikaro, se conoce que las distintas brigadas médicas (véase secciones anteriores) han reportado casos de infecciones respiratorias altas, infecciones gastrointestinales, parasitarias y dermatológicas más altas porcentualmente hablando que otras zonas de la amazonia ecuatoriana.

Sobre la morbilidad hospitalaria podemos ver que al igual que en la provincia del Napo, las razones principales de atención hospitalaria son aquellas relacionadas con el embarazo y que las visitas a hospitales provinciales o regionales por otras causas, se deben a infecciones graves, problemas de resolución quirúrgica como la apendicitis y los traumatismos (Fig. 36).

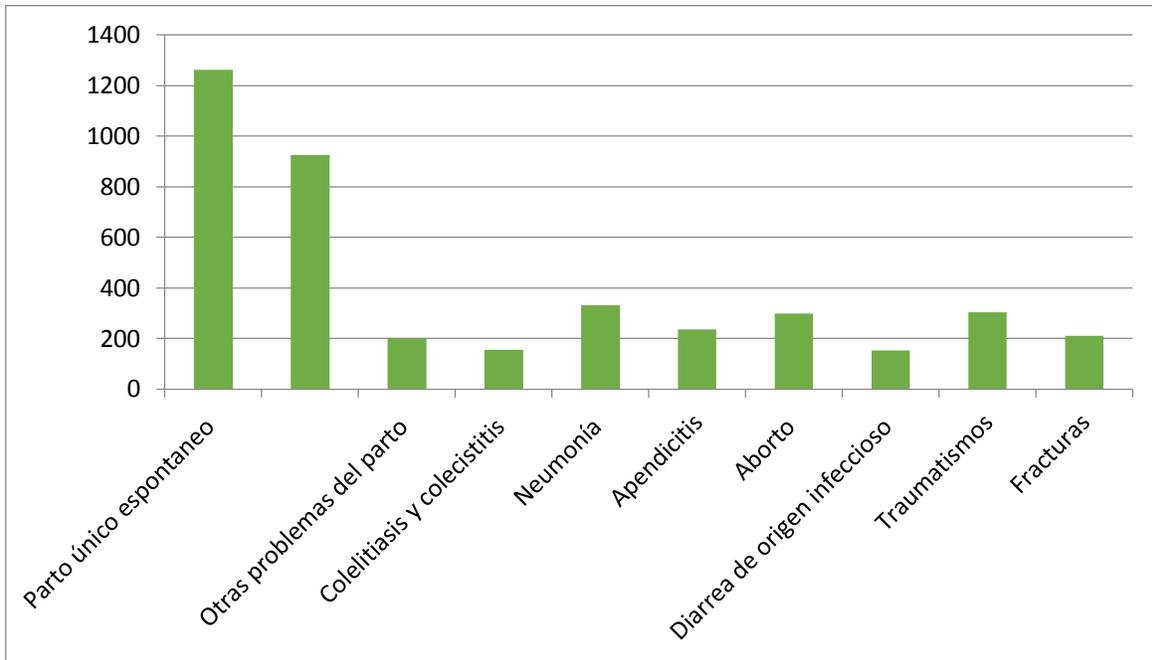


FIGURA 36 Principales Causas de Egresos Hospitalarios Orellana 2012

Al igual que la prevalencia de infecciones en la provincia de Napo, las causas principales de visitas hospitalarias en Orellana son aquellas infecciones pulmonares y gastrointestinales graves (Fig. 37),

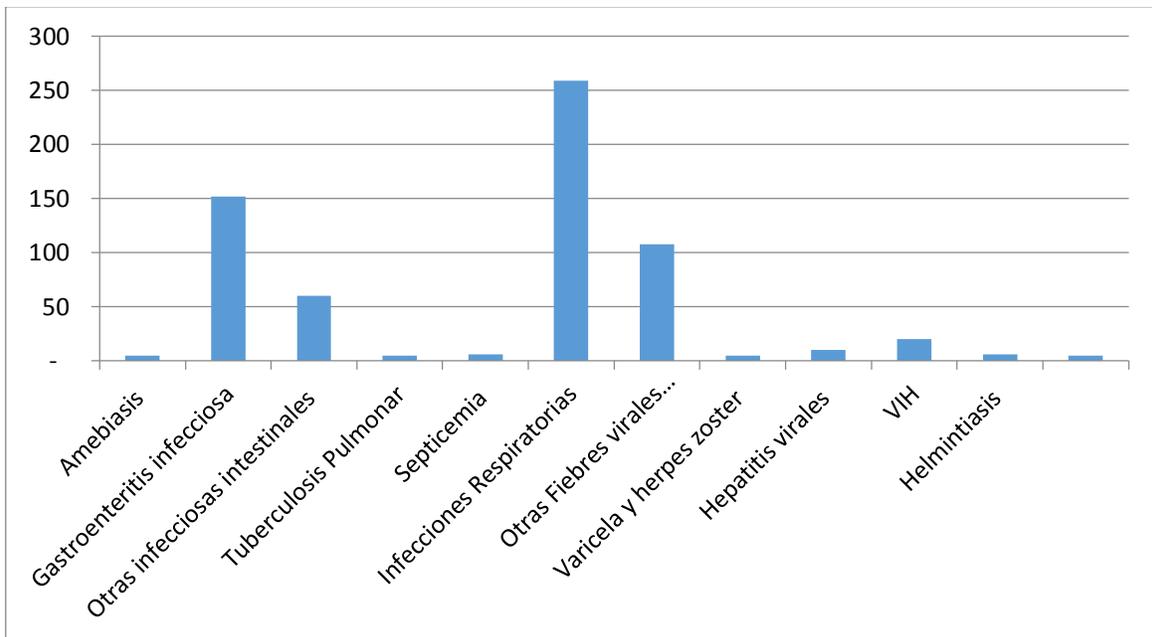


FIGURA 37 Principales Enfermedades infecciosas de la Provincia de Orellana 2012

Aunque en esta provincia llama más la atención que las infecciones febriles virales de transmisión por vectores tiene una presencia importante en la zona. Este aumento de casos de infecciones

virales transmisibles nos indica que prevenir la infección (Fiebre Amarilla [vacuna] o Malaria [medicamentos]) podría ser tomada en cuenta (como se lo ha venido haciendo) en lo referente a la atención preventiva a personal externo a las comunidades indígenas como turistas o trabajadores petroleros, aunque el Dengue principal responsable de las “otras infecciones” no es prevenible con vacunas, sino con medidas de control vectorial.

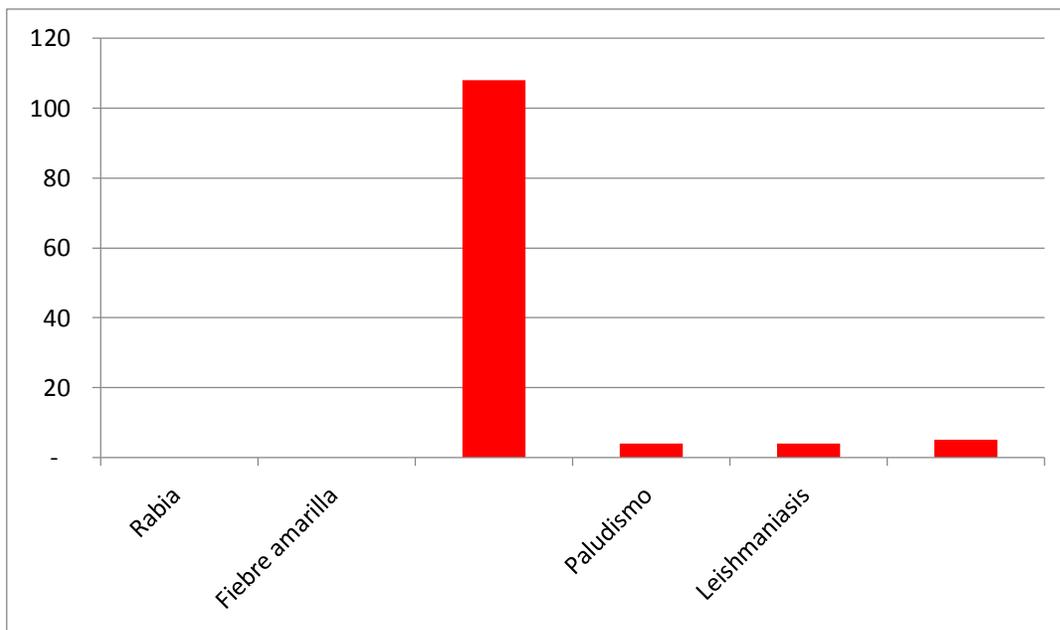


FIGURA 38 Principales Enfermedades transmitidas por vectores en Orellana

En el gráfico a continuación se puede observar de igual manera que el momento que agrupamos las enfermedades prevenibles por los últimos años que tenemos datos, se puede evidenciar que si bien el número no es mayor, la Hepatitis B y la gripe común (Influenza) son bastante frecuente en relación a las otras patologías prevenibles como la difteria, el tétanos o la tosferina (Fig.40).

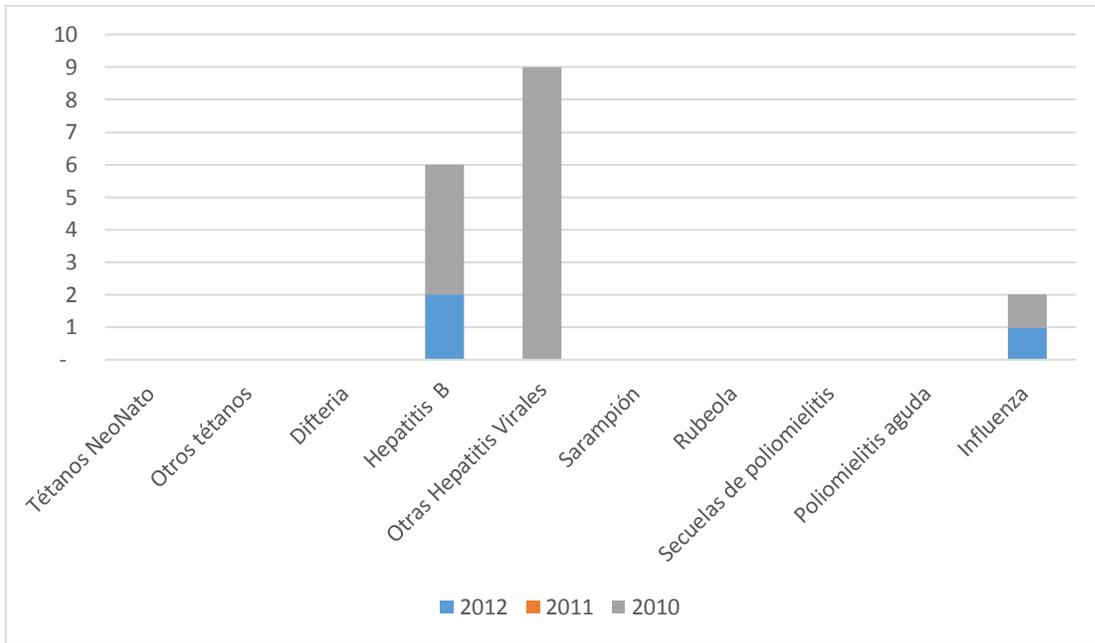


FIGURA 39 Incidencia enfermedades prevenibles con vacuna en la Provincia de Orellana 2010-2012

### Situación sanitaria en Pastaza

Esta es la última provincia considerada en lo referente a la situación sanitaria de la zona de influencia de la ZITT.

La distribución de las distintas patologías se asemeja mucho a las encontradas en las otras dos provincias, siendo las enfermedades infecciosas respiratorias y gastrointestinales las más prevalentes (Fig.39).



Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

Amazon Cooperation Treaty Organization

Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

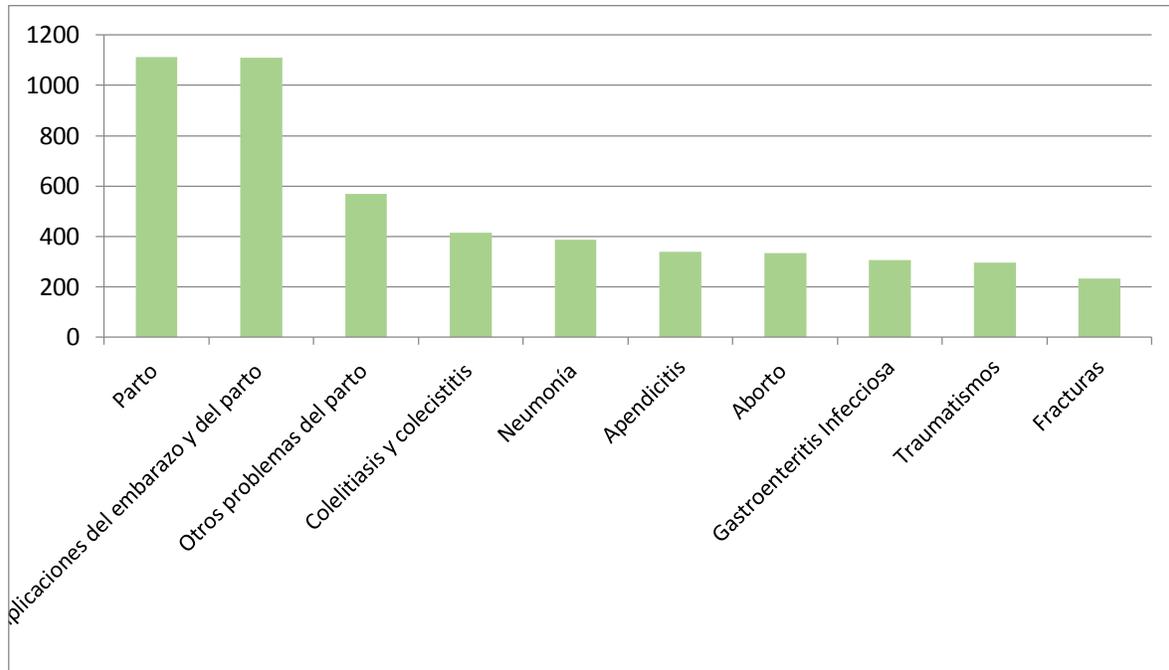


FIGURA 40 Principales causas de Egresos Hospitalarios año 2012 Provincia de Pastaza

Es llamativo en esta provincia que las micosis severas son más frecuentes que las encontradas en las otras provincias, al igual que las enfermedades parasitarias causadas por helmintos, patologías asociadas con un mal manejo del agua para uso humano, importante dato para considerar el momento de implementar medidas sanitarias comunitarias (Fig.40).

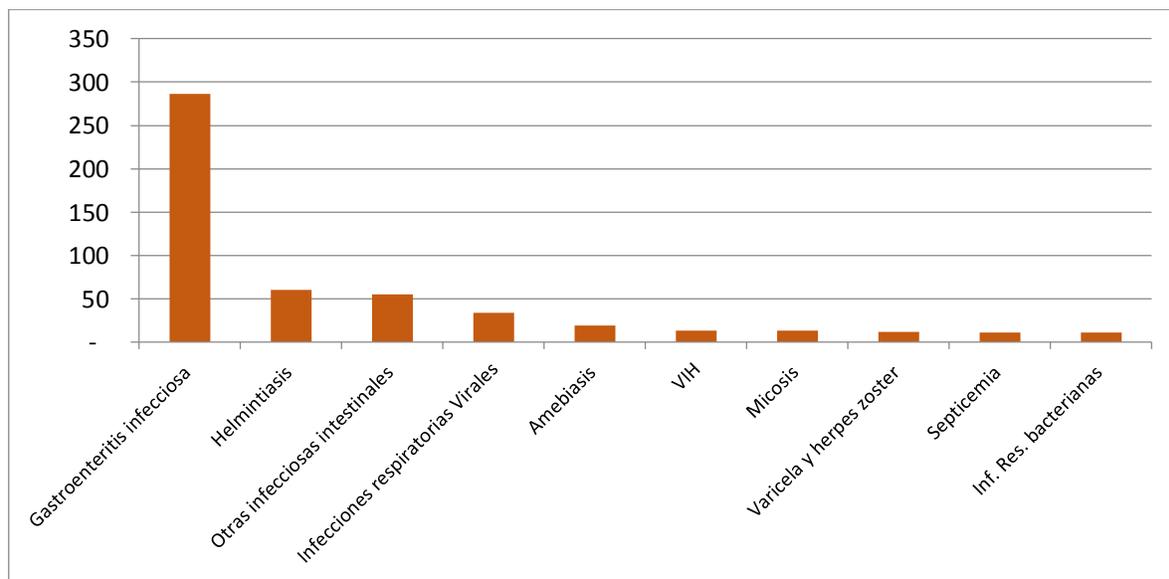


FIGURA 41 Principales enfermedades Infecciosas en la Provincia de Pastaza 2012

Finalmente y siguiendo la lógica de la sección anterior, presentamos a continuación el desglose de las enfermedades transmitidas por vectores en la Provincia de Pastaza. En esta provincia es llamativa que si bien los casos son pocos, ya tenemos reportes de la presencia de paludismo o malaria, un factor importante de morbilidad si hablamos de indígenas aislados que podrían estar expuestos a picaduras de mosquitos portadores del parásito (Fig.41).

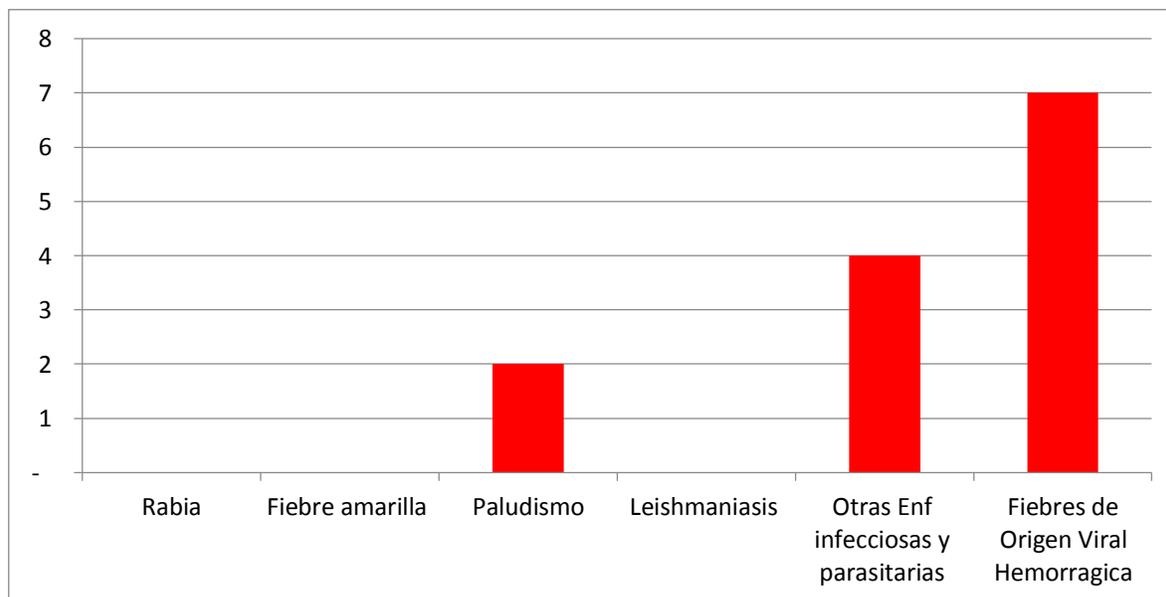


FIGURA 42 Principales Enfermedades Transmitidas por Vectores en la Provincia de Pastaza 2012

Finalmente es importante señalar que la presencia de enfermedades infecciosas relacionadas con condiciones socioeconómicas de hacinamiento y mal manejo de desechos y aguas, como son las enfermedades diarreicas agudas y las respiratorias, siguen siendo las principales responsables de la morbilidad en esta zona.

Esta característica muy predominante en las tres provincias no da más argumentos para fortalecer las redes de atención médica preventiva, con campañas fuertes de educación sanitaria, todo esto concatenado con una adecuada red de manejo de desechos sólidos, aguas servidas y la disponibilidad de agua potable.

En lo referente a las enfermedades prevenibles, en esta provincia aún existen casos de sarampión, enfermedad que es 100% prevenible en la mayoría de los casos con buenas campañas de cobertura infantil. La presencia de esta enfermedad nos da una señal de que debemos reforzar las campañas

de vacunación especialmente en las zonas más alejadas, a través de las brigadas médicas fluviales o aéreas para de esta forma blindar el cerco epidemiológico alrededor de la zona de influencia de los PIAS.

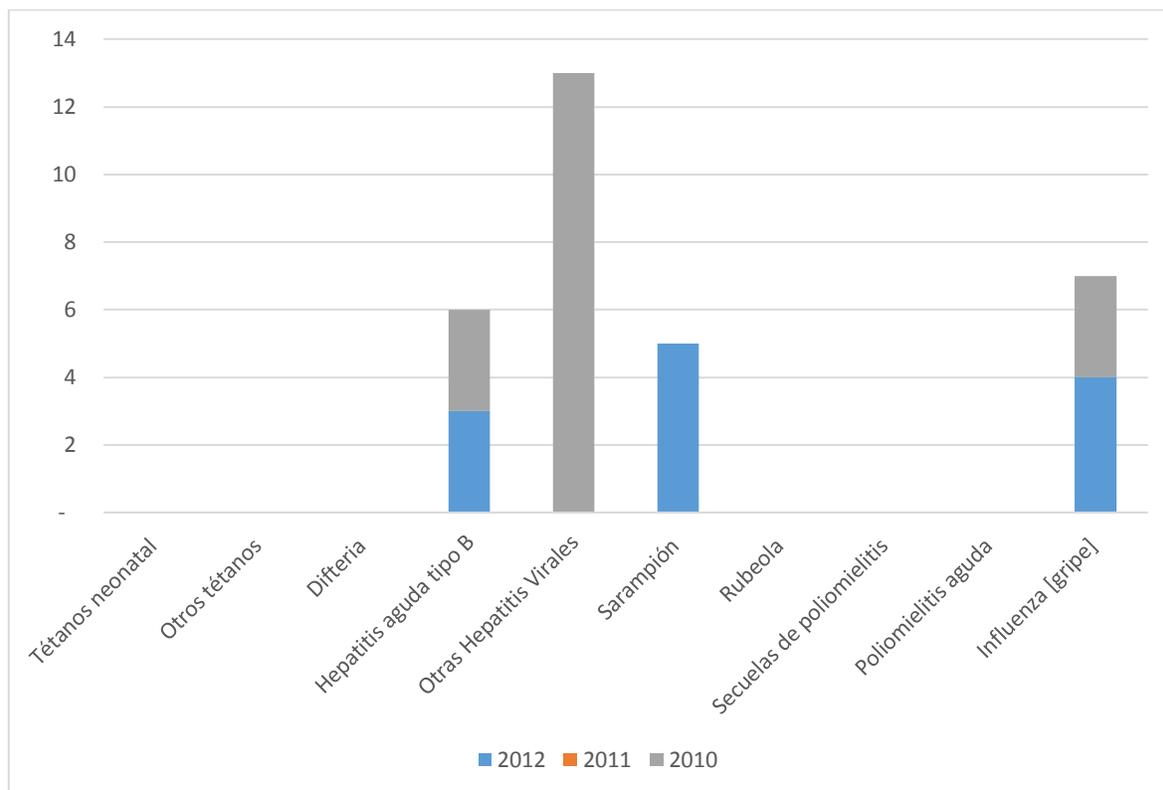


FIGURA 43 Incidencia de Enfermedades Prevenibles con vacuna en Pastaza 2010-2012

## PRODUCTO CUATRO

El producto cuatro consistió en la realización de un taller con todos los actores del sector salud en el Ecuador, así como de todos los actores directos o indirectos que de una u otra forma interactúan con el entorno de los PIACI.

### Realización de taller técnico sobre el tema de salud de PIACI en el Ecuador

Como parte de esta consultoría se realizó un taller el día 6 de noviembre del 2013. El mismo que fue exitoso en la búsqueda de la información que no era accesible para nosotros y que nos

permitió intercambiar un sin número de opiniones e información con todos los actores claves del sector directamente o indirectamente relacionado con el sector PIACI del Ecuador.

El objetivo del taller fue el de juntar las experiencias de los actores con miras a lograr un documento base para reforzar las actividades de salud planificadas por el ente rector.

La metodología del taller se describe a continuación:

- a. **Coordinación con los entes estatales relacionados:** Ya que el objetivo es apoyar al MSP en la elaboración de políticas de salud enfocadas en la protección de los PIA y PICI se requiere una estrecha colaboración y la participación de los ministerios relacionados.
- b. **Planificación logística:** Planificación organizativa y logística para el evento.
- c. **Invitación a los participantes y asistentes:** Se buscara hacer una convocatoria pluralista que incluya al Estado Ecuatoriano, instituciones privadas, Nacionalidades Indígenas, Universidad y Sociedad Civil relacionados con el tema de salud. En este sentido tenemos mapeado los actores claves como son el Ministerio de Salud del Ecuador, La NAWA y AMWAE, las petroleras y sus centros de salud ubicados en zonas estratégicas, el Ministerio de Justicia, el Ministerio del Ambiente, sin embargo, mientras identificamos más actores claves, estos serán incluidos en el taller de Noviembre.



FIGURA 44 Taller de Salud realizado en el Coca

OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Secretaría PermanenteAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Permanent SecretariatOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Secretaría PermanenteDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie  
OT - Permanente Secretariat**d. Realización del taller:**

- i. Introducción e intercambio de documentos pertinentes:** Este foro tiene por objeto identificar a posibles actores que participarían bien o mal y activa o pasivamente con los PIAI en el eventual caso de un contacto furtivo o caso de emergencia. De existir, sería importante conocer si tienen un plan de contingencia, protocolos y demás.
- ii. Ponencias:** Seguido de la Introducción, la segunda parte de la jornada en la que se realizarán ponencias de invitados seleccionados sobre el tema de salud en PIA y PICI.
- iii. Foro:** Segunda parte de la jornada en la que se realizará un foro entre los participantes sobre temas técnicos de salud en PIA y PICI.
- iv. Recolección de conclusiones y recomendaciones:** Al finalizar el evento se buscará elaborar un documento con conclusiones y recomendaciones del evento para incluir en el documento final de la consultoría.
- v. Compromisos:** Al finalizar el taller es vital el compromiso de las entidades rectoras de salud a comprometerse en recibir las recomendaciones de los consultores internacionales y englobarlas en medidas prácticas y legales para asegurar la salud de los PIAV.

**2. ENTREGA DE INSUMOS.**

- a. Elaboración de documento borrador:** Que incluirá la sistematización de información inicial así como las experiencias recolectadas durante el taller.
- b. Socialización, revisión y correcciones:** Previa la entrega del documento final se buscará la revisión por parte del MSP, OTCA, Nacionalidades y expertos en busca de correcciones y recomendaciones finales.
- c. Presentación de documento final.** Se socializará los resultados con el personal de la OTCA y de ahí en adelante se seguirán las instrucciones de los miembros de la consultoría internacional de salud.

[Resumen del taller](#)



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

Amazon Cooperation Treaty Organization

OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

El taller inicio con la recolección de la asistencia de los participantes desde las 8:00 am en las instalaciones del Hotel. La asistencia fue excelente ya que contamos con más de 90 personas de todas las instituciones públicas invitadas, dos petroleras de la zona de influencia, organizaciones indígenas, sociedad civil, misioneros y consultores internacionales.

El taller empieza con palabras de bienvenida a los invitados, autoridades, comunidad Waorani, Ministerio de Salud y demás asistentes por parte del consultor Dr. Esteban Ortiz Prado en donde se explican los objetivos del taller y de la consultoría en general.

El consultor internacional enfatizo durante su ponencia los siguientes puntos:

- a. La Integración de los actores en el tema de salud con el MSP un ejemplo que se recalco es el de los misioneros capuchinos y su influencia en la región de los PIACI.
- b. La recopilación de experiencias pasadas en el tema de salud sobre pueblos en aislamiento.
- c. La recopilación de la normativa gubernamental y no gubernamental en temas de salud para pueblos indígenas en aislamiento voluntario.
- d. La convicción y el compromiso que deben tener todos los actores para proponer insumos en temas de salud para que el Ministerio de Salud puedan usarla en la elaboración de la política de salud de los PIACI.

Siguiendo las recomendaciones de los representantes de los Países Miembros de la OTCA que participaron de la Reunión Regional de Consultores Nacionales de Salud y de representantes de Ministerios de Salud del 25 al 27 de septiembre de 2013 en la ciudad de Lima, Perú, se plantearon los lineamientos generales para la realización de los talleres de salud los mismos que son:

#### **Preservar el principio de No Contacto:**

Este principio es fundamental y es el que se deberá concretar con medidas que garanticen el derecho de estos pueblos al no contacto, usando los siguientes parámetros.

- a. **Seguridad:** No se debe ingresar en los territorios de los PIACI, salvo con autorización extraordinaria y en situaciones que sean justificadas por toso los actores involucrados con estos pueblos.



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

Amazon Cooperation Treaty Organization

OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

- b. **Intangibilidad:** El principio de no contacto es el eje de la protección de pueblos indígenas en aislamiento, busca consolidar la intangibilidad de sus tierras, territorios y recursos naturales.
- c. **Sistema de protección de áreas PIACI:** Crear (en el caso de no existirlo) un plan de Protección general para los PIACI, así como cualquier instrumento de gestión que incluya la protección e intangibilidad de las áreas territoriales por donde habitan libremente estos pueblos.
- d. **Autorizaciones excepcionales:** Solo en casos excepcionales y con la respectiva autorización se permitirá el ingreso de la menor cantidad de personal, el mismo que deberá ser indispensable para su accionar, siempre y cuando todos manejen el tema PIACI a profundidad y presenten un carnet de vacunación actualizado avalado por el MSP.

### Principio Precautorio

Este principio actualmente toma una posición destacada en las discusiones sobre la protección de los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial, así como de su territorialidad y características etnoculturales para la toma de decisiones en el ámbito de salud(5,37,59,60).

Los puntos en cuestión sugeridos por los delegados internacionales de la OTCA para temas de salud se enmarcan en los siguientes parámetros(61):

- a. **Instrumentos de gestión PIACI (Plan, PCA, Monitoreo):** elaborar protocolos de actuación para el trabajo del Estado con pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial; así como protocolos de actuación para los actores no estatales, los mismos que muchas veces vienen operando en zonas adyacentes, colindantes o contiguas a la presencia de estos pueblos.
- b. **Elaborar planes de contingencia antropológica,** planes de monitoreo del desplazamiento de estas poblaciones, además de un sistema de control y vigilancia para monitorear desplazamientos de terceros hacia estos pueblos, así como las actividades de terceros a fin de garantizar la seguridad y salud de estos pueblos.

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazone Samenwerking  
OT - Paraguay-Suriname

- c. Elaboración de un plan de riesgos:** En relación a los riesgos socio-culturales derivados de las actividades extractivas, en zonas de presencia de pueblos en aislamiento o en contacto inicial, es necesario establecer, dar seguimiento, monitoreo y verificación a los Planes de Contingencia Antropológica, retroalimentando su funcionamiento y mejorándolos en aras a la protección de los pueblos aislados y de una actividad económica saludable(61).
- d. Salud:** Colaborar en el desarrollo de una política de salud específica para pueblos indígenas en aislamiento, así como otra política específica para los pueblos indígenas en contacto inicial dirigida por el Ministerio de Salud del Ecuador y que contemple, entre otros temas:
- El personal dedicado a la atención de salud en casos de contingencia.
  - El aseguramiento de los recursos técnicos y financieros para su funcionamiento efectivo.
  - La normativa a ser usada en este tema
  - Otras recomendaciones en términos de salud preventiva para los PIACI.
- e. Equipo de Salud especializado:** Garantizar la atención permanente en puestos de salud por personal capacitado en problemática de pueblos indígenas en aislamiento o contacto inicial en atención primaria con conocimiento antropológico y con la presencia de un indígena del territorio, garantizando la menor cantidad de gente para este tipo de equipo.
- f. Garantizar la atención permanente** en puestos de salud por personal capacitado en problemática de pueblos indígenas en aislamiento o contacto inicial en atención preventiva y de emergencias, en cada uno de los distritos o circunscripciones locales cercanos a zonas de presencia de estos pueblos.
- g. Garantizar el abastecimiento de medicinas,** sobre todo para enfermedades digestivas, respiratorias y tropicales, así como de vacunas básicas para neonatos, primera infancia y todos los susceptibles y antifébricos en las zonas de influencia de estos pueblos.
- h. Incorporar prácticas tradicionales,** con enfoque intercultural en la atención de salud con pueblos indígenas y otras poblaciones rurales aledañas y de esta forma



OTCA

Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

garantizar que el personal de atención primaria incluyendo los TAPS (técnicos de atención primaria de salud) sepan reconocer los protocolos a seguir ante un eventual contacto.

- i. **Capacitar al personal de salud** en los protocolos técnicos respecto de situaciones de encuentro con pueblos indígenas en aislamiento o contacto inicial.
- j. **Desarrollar campañas de salud** en prevención del alcoholismo, embarazo no deseable de adolescentes y enfermedades de transmisión sexual entre las poblaciones aledañas a la zona de influencia.
- k. **Sancionar delitos contra los PIACI:** impulsar propuestas de incorporación al Código Penal de los delitos contra los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial cuando estos salen del contexto cultural establecido históricamente por estos pueblos.
- l. **Comités de vigilancia:** promover Comités de Vigilancia en Apoyo a la Protección de PIACI, formados por los pueblos indígenas y otras poblaciones locales garantizando de esta forma que las comunidades aledañas estén comprometidas con la preservación de estos pueblos.

### Principio de Cooperación

- a. **Cooperación:** para el desarrollo de legislación justa y aplicable por parte de las instituciones rectoras en los distintos temas, coadyuvando de esta forma a una efectiva política de protección de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial.
- b. **Difusión:** promover la difusión y análisis sobre la problemática de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial con autoridades nacionales regionales y locales concernidas a fin de mejor articular la acción multisectorial para la protección y el desarrollo de políticas PIACI. Con este tipo de medidas se logrará que la mayor cantidad de gente esté al tanto de la problemática de estos pueblos y contribuir a que la sociedad civil colabore en su protección.
- c. **Talleres:** la realización de una agenda de talleres autoridades nacionales sectoriales para compartir experiencias y metodología para la elaboración, implementación, monitoreo, reporte y verificación de los Planes de Contingencia Antropológica.



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

Amazon Cooperation Treaty Organization

OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OTCA

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

- d. **Cooperación Binacional:** En particular la cooperación bilateral en zonas de frontera con presencia de pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial, desarrollando programas y acciones conjuntas para proteger a estos pueblos, sus territorios y sus recursos naturales y facilitar la entrada de equipos de salud desde un lado al otro en el caso de ser necesario.

### Sobre su Vulnerabilidad

La alta vulnerabilidad de los PIACI representa que el contacto sea un riesgo muy alto para su salud, debido a que tienen posiblemente muy buena respuesta inmunológica contra enfermedades endémicas como la hepatitis A y las parasitosis, pero ninguna contra otras enfermedades virales como la poliomielitis, la Hepatitis B y o los resfriados comunes, donde cualquiera de estos podría resultar mortal.

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

### Principio representación por sus propias organizaciones indígenas

Es muy importante reconocer que las organizaciones indígenas en este caso los pueblos y nacionalidades que estén colindando las zonas de influencia de los PIACI deben ser considerados en todo momento como actores fundamentales para la toma de decisiones de carácter social.

## CONCLUSIONES

Con todos los datos disponibles y la información existente, que cabe señalar no abunda, se evidenció que el país en los últimos años ha trabajado en articulación con entidades públicas, lo que ha ocasionado que se genere normativa nunca antes existente en relación a la protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

M. Secretaría Permanente

Amazon Cooperation Treaty Organization

M. Permanent Secretariat

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

M. Secretaría Permanente

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazoneische Samenwerking

M. Permanente Secretariat

Esta articulación junto con el interés regional, canalizado por instituciones tales como la OTCA, la OEA y las distintas organizaciones no gubernamentales, han despertado en la sociedad civil y gubernamental el interés por la creación y el fortalecimiento de medidas que se enfoquen en mantener los derechos fundamentales de estos pueblos (véase en secciones anteriores) medidas enfocadas en precautelar principalmente los derechos establecidos en la carta magna actual como son el derecho a la vida y a la salud.

A través de la obtención y búsqueda de datos sanitarios se llegó a la conclusión de que el Estado ecuatoriano se viene preocupando de la salud de los PIACI, reflejado esto, en la presencia de varios grupos de atención médica en la zona de influencia ZITT, centros diseñados especialmente para precautelar la salud de los pueblos indígenas aledaños.

Por otro lado se puede concluir que la mayoría de las enfermedades que afectan a las poblaciones indígenas aledañas a la zona de influencia ZITT son prevenibles. Esto nos da la pauta de qué tipo de medidas se deberían implementar en la normativa que está siendo construida por el MSP en relación a la atención de salud especializada en indígenas aislados.

A su vez con la estadística disponible se puede evidenciar que los traumatismos de todo tipo son una causa importante de morbilidad en las tres provincias descritas. Esto debe a su vez generar las medidas necesarias para prevenir accidentes y violencia y que a pesar de carecer de datos, sabemos por experiencia que es muy alta.

Se ve con agrado que la atención más reciente a unas niñas Taromenane ha sido manejada de la mejor manera por parte del equipo médico y antropológico en temas de salud. Las niñas si bien al comienzo sufrieron de algunos procesos infecciosos, actualmente se encuentran con buena salud, siendo estas dos monitoreadas constantemente por un equipo multidisciplinario e interinstitucional liderado por el MSP, la fiscalía, el MJDHYC y el PMC.

En relación a las medidas sanitarias y cercos epidemiológicos, se puede ver con agrado que las distintas brigadas médicas han logrado coberturas inmunológicas altas e históricas en contra de las principales enfermedades prevenibles que afectan a estos pueblos, entre ellas la hepatitis o la polio.

Finalmente desde nuestro punto de vista, el factor de riesgo más alto para la salud de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, son las matanzas “culturales” perpetradas por indígenas que



OTCA

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Permanente

Amazon Cooperation Treaty Organization

OT - Permanent Secretariat

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

OT - Secretaría Permanente

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

OT - Permanent Secretariat

viven alrededor de estos pueblos. La mayoría de las muertes reportadas de indígenas aislados son las atribuidas a genocidios intertribales que están acabando con las mujeres y niños de estas poblaciones.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van desde el ámbito general hasta el ámbito técnico, todas ellas de la mano a las necesidades básicas de los pueblos indígenas que residen en la amazonia ecuatoriana, lo que generara un ambiente de protección indirecta a los PIAS.

Si bien existe política pública para PIA y PICI, esta es general y carece de reglamentos y normas que se apliquen en el tema de salud. Por este motivo es necesario aterrizar la política pública mediante la elaboración de guías, protocolos y procedimientos para garantizar la salud de PIAS y PIACIs en caso de contacto.

Esta norma debe ser comprometida a una visión intercultural y de esta forma ser inclusiva respetando los derechos de autodeterminación de la población.

Se debe generar un plan de formación integral desde etapas iniciales de educación enfocada exclusivamente a poblaciones indígenas (Waorani en este Caso) y de esta forma poder formar indígenas en áreas de la salud como enfermería, medicina, tecnologías y TAPS.

Incluir mejoras en los sistemas de comunicación, traslado de pacientes y prevención de enfermedades.

El cerco sanitario debe incluir a todas las personas que visiten la zona, sean indígenas, colonos o extranjeros, con campañas de vacunación agresivas entre los indígenas de la zona y todos los externos que deseen ingresar a las inmediaciones del PNY y la ZITT.

Generar medidas de control del agua y del aire (polución) de la amazonia ecuatoriana ya que estos pueblos beben agua que viene directamente de los ríos, y siendo las enfermedades infecciosas gastrointestinales la principal causa de morbilidad de las comunidades aledañas, un adecuado control de las medidas de sanidad básicas de los ríos amazónicos evitara infecciones graves, que en sistemas inmunológicos vírgenes, puede llegar a ser mortal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OACNUDH. Directrices de protección para los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la región amazónica, el gran chaco y la región oriental de Paraguay. Ginebra; 2012.
2. CARLOS A. SORIA. segunda Version parcial sobre legislacion en relacion a Pueblos No contactados de la OTCA. 2013.
3. OTCA. Marco estratégico para elaborar una agenda regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial. 2012.
4. OTCA. Terminos de Referencia para el consultor Nacional de Salud. 2012.
5. Proaño J, Colleoni P. Caminantes de la selva. 2010. Report No.: 7.
6. Rogalski, Wolodzko. Estudio técnico: delimitación territorial a favor de los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario ubicados en la cuenca alta de los Rios Curaray, Napo, Arabela, Nashiño, Pucacuro, Tigre, y afluentes (Lima: Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana). 2005.
7. Beckerman S, Erickson PI, Yost J, Regalado J, Jaramillo L, Sparks C, et al. Life histories, blood revenge, and reproductive success among the Waorani of Ecuador. Proc Natl Acad Sci. 2009;106(20):8134–9.
8. Yost JA. Twenty years of contact: the mechanisms of change in Huao (Auca) culture. Cult Transform Ethn Mod Ecuad. 1981;677–704.
9. Pappalardo SE, De Marchi M, Ferrarese F. Uncontacted Waorani in the Yasuní Biosphere Reserve: Geographical Validation of the Zona Intangible Tagaeri Taromenane (ZITT). PloS One. 2013;8(6):e66293.
10. Finer M, Vijay V, Ponce F, Jenkins CN, Kahn TR. Ecuador's Yasuni Biosphere Reserve: a brief modern history and conservation challenges. Environ Res Lett. 2009;4(3):034005.
11. Davis EW, Yost JA. The ethnomedicine of the Waorani of Amazonian Ecuador. J Ethnopharmacol. 1983;9(2):273–97.
12. Cabodevilla MÁ, López MB. Pueblos no contactados ante el reto de los derechos humanos: un camino de esperanza para los Tagaeri y Taromenani. CICAME; 2005.
13. Calderon MJ. Oil Transnationals and the Huaorani community of the Amazon basin: Redefining Development in the Ecuadorian Rainforest. 1998 [cited 2014 Mar 26]; Available from: <http://www.flacsoandes.org/dspace/handle/10469/1843>

14. Rival L. Los indígenas huaorani en la conciencia nacional. Imágenes E Imagineros. 1994;
15. NAWE. Nacionalidad Waorani del Ecuador [Internet]. 2014. Available from: <http://www.nacionalidadwaorani.org/territorio.html>
16. Cardoso S, Alfonso-Sánchez MA, Valverde L, Sánchez D, Zarrabeitia MT, Odriozola A, et al. Genetic uniqueness of the Waorani tribe from the Ecuadorian Amazon. *Heredity*. 2012;108(6):609–15.
17. Proaño J, Colleoni P. Taromenane Waorani Nani Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario Tagaeri-Taromenane, en la Amazonía Ecuatoriana. Quito: Abya-Yala; 2008.
18. Boster JS, Yost J, Peeke C. Rage, revenge, and religion: Honest signaling of aggression and nonaggression in Waorani coalitional violence. *Ethos*. 2003;31(4):471–94.
19. High C. Remembering the auca: violence and generational memory in Amazonian Ecuador. *J R Anthr Inst*. 2009;15(4):719–36.
20. Reeve M-E, High C. Between Friends and Enemies: The Dynamics of Interethnic Relations in Amazonian Ecuador. *Ethnohistory*. 2012;59(1):141–62.
21. Blomberg R. The naked Aucas: An account of the Indians of Ecuador. Essential Books; 1956.
22. Rivas A, Lara. Conservación Y Petróleo En La Amazonía Ecuatoriana. Un Acercamiento Al Caso Huaorani. Abya - Yala; 2001.
23. Louis-Jean Calvet,. Language Policy and Imperialism: The Summer Institute of Linguistics',. ILV; 2005.
24. Constituyente A. Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro. 2008;
25. Asamblea Nacional. Constitucion Ecuatoriana del 2008. 2008.
26. De los Derechos Humanos DU. Asamblea General de las Naciones Unidas. París ONU [Httpwww Un Orgspanishaboutunhrights Htm](http://www.UnOrgspanishaboutunhrights.Htm). 1948;
27. High C. Warriors, hunters, and Bruce Lee: Gendered agency and the transformation of Amazonian masculinity. *Am Ethnol*. 2010;37(4):753–70.
28. Wasserstrom R, Reider S, Lara R. Nobody knew their names: the black legend of Tetete extermination. *Ethnohistory*. 2011;58(3):421–44.
29. Borman RB. Survival in a hostile world: Culture change and missionary influence among the Cofán people of Ecuador, 1954–1994. *Missiology Int Rev*. 1996;24(2):185–200.
30. Viatori M. New Bodies, Ancient Blood: “Purity” and the Construction of Zápara Identity in the Ecuadorian Amazon. *Tipití J Soc Anthr Lowl South Am*. 2005;3(2):5.
31. Chris Van Dam. Portal Web Territorio Indígena y Gobernanza [Internet]. 2013. Available from: [http://www.territorioindigenaygobernanza.com/ecu\\_07.html](http://www.territorioindigenaygobernanza.com/ecu_07.html)

OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OP - Surinam-ParaguayAmazon Cooperation  
Treaty Organization  
OT - Paraguay-SurinameOrganización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OP - Surinam-ParaguayDe Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazoneische Samenwerking  
OP - Paraguay-Suriname

32. Pichilingue E. Informe tecnico sobre los campos Armadillo y Gabaron, plan de reparación Ambiental y Social. 2009.
33. Zevallos R, Amores A. Prestación de Servicios de Salud en zona con pueblos Indigenas, Recomendaciones para el Desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de la atención primaria de salud. Quito, Ecuador; 2009;45–8.
34. MJDHYC. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL ESTADO ECUATORIANO EN VIRTUD DE LA MEDIDA CAUTELAR A FAVOR DE LOS PUEBLOS INDIGENAS EN AISLAMIENTO VOLUNTARIO TAGAERI Y TAROMENANE. 2013.
35. Coimbra Jr CE, Santos RV, Yoshida CF, Baptista ML, Flowers NM, Carlos A, et al. Hepatitis B epidemiology and cultural practices in Amerindian populations of Amazonia: the Tupi-Monde and the Xavante from Brazil. *Soc Sci Med.* 1996;42(12):1735–43.
36. Manock SR, Kelley PM, Hyams KC, Douce R, Smalligan RD, Watts DM, et al. An outbreak of fulminant hepatitis delta in the Waorani, an indigenous people of the Amazon basin of Ecuador. *Am J Trop Med Hyg.* 2000;63(3/4):209–13.
37. Maza NC. IA sAlud de los indiGenAs en AislAmiento. Pueblos Indígenas En Aisl Volunt Contacto Inicial En Amaz El Gran Chaco Actas Semin Reg St Cruz Sierra 20-22 Noviembre 2006 El Semin Ha Sido Organ Por OACNUDH Al. 2007;102.
38. Kaplan JE, Larrick JW, Yost J, Farrell L, Greenberg HB, Herrmann KL, et al. Infectious disease patterns in the Waorani, an isolated Amerindian population. *Am J Trop Med Hyg.* 1980;29(2):298–312.
39. Larrick JW, Yost JA, Kaplan J. Snake bite among the Waorani Indians of eastern Ecuador. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1978;72(5):542–3.
40. Kaplan JE, Larrick JW, Yost JA. Hyperimmunoglobulinemia E in the Waorani, an isolated Amerindian population. *Am J Trop Med Hyg.* 1980;29(5):1012–7.
41. Theakston RD, Reid HA, Larrick JW, Kaplan J, Yost JA. Snake venom antibodies in Ecuadorian Indians. *J Trop Med Hyg.* 1981;84(5):199–202.
42. Larrick JW, Buckley III CE, Machamer CE, Schlagel GD, Yost JA, Blessing-Moore J, et al. Does hyperimmunoglobulinemia-E protect tropical populations from allergic disease? *J Allergy Clin Immunol.* 1983;71(2):184–8.
43. Larrick JW, Yost J, Gourley C, Buckley CE, Plato CC, Pandey JP, et al. Markers of genetic variation among the Waorani Indians of the Ecuadorian Amazon headwaters. *Am J Phys Anthropol.* 1985;66(4):445–53.
44. Buckley III CE, Larrick JW, Kaplan JE. Population differences in cutaneous methacholine reactivity and circulating IgE concentrations. *J Allergy Clin Immunol.* 1985;76(6):847–54.



OTCA  
Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Paraguay

Amazon Cooperation  
Treaty Organization  
AT - Paraguay-Brazil

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica  
OT - Surinam-Paraguay

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazonecoöperatie  
OT - Paraguay-Brazil

45. Larrick JW, Schable C, Kaplan JE. HIV infection in Waorani Indians of eastern Ecuador. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1987;81(1):173.
46. Watkins DI, McAdam SN, Liu X, Strang CR, Milford EL, Levine CG, et al. New recombinant HLA-B alleles in a tribe of South American Amerindians indicate rapid evolution of MHC class I loci. 1992 [cited 2014 Mar 30]; Available from: <http://www.nature.com/nature/journal/v357/n6376/abs/357329a0.html>
47. Santos FR, Gerelsaikhan T, Munkhtuja B, Oyunsuren T, Epplen JT, Pena SD. Geographic differences in the allele frequencies of the human Y-linked tetranucleotide polymorphism DYS19. *Hum Genet.* 1996;97(3):309–13.
48. Santos FR, Pandya A, Tyler-Smith C, Pena SD, Schanfield M, Leonard WR, et al. The central Siberian origin for native American Y chromosomes. *Am J Hum Genet.* 1999;64(2):619–28.
49. Kron MA, Ammunariz M, Pandey J, Guzman JR. Hyperimmunoglobulinemia E in the absence of atopy and filarial infection: the Huaorani of Ecuador. *Allergy and Asthma Proceedings* [Internet]. OceanSide Publications, Inc; 2000 [cited 2014 Mar 30]. p. 335–41. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/ocean/aap/2000/00000021/00000006/art00001>
50. Robarchek CA, Robarchek CJ. Cultures of war and peace: A comparative study of Waorani and Semai. *Aggress Peacefulness Humans Primates.* 1992;189–213.
51. Kuang-Yao Pan W, Erlie C, Bilsborrow RE. Morbidity and mortality disparities among colonist and indigenous populations in the Ecuadorian Amazon. *Soc Sci Med.* 2010;70(3):401–11.
52. Gómez-Pérez L, Alfonso-Sánchez MA, Sánchez D, García-Obregón S, Espinosa I, Martínez-Jarreta B, et al. Alu polymorphisms in the Waorani tribe from the Ecuadorian Amazon reflect the effects of isolation and genetic drift. *Am J Hum Biol.* 2011;23(6):790–5.
53. MSP. Informe sobre visitas a territorio Waorani- comunidad de Yarentaro1 Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social2 Fecha de elaboración: 2 de mayo de 2013 Fecha de revisión: 27 de mayo de 2013 Antecedentes: 2013.
54. yost james. Veinte años de contacto, los mecanismos de cambio de la cultura huao. IVL en convenio con el Min de Educación del Ecuador; 1981.
55. Omari I. Saberes Waorani y Parque Nacional Yasuní: plantas, salud y bienestar en la Amazonía del Ecuador. Iniciativa Yasuní ITT. Quito, Ecuador; 2013.
56. Cabodevilla MÁ. El exterminio de los pueblos ocultos. Vicariato Apostólico de Aguarico; 2004.
57. INEC. Ecuador en Cifras. Anuario de Nacimientos y Defunciones 2011 Principales Causas de Morbilidad General [Internet]. 2012. Available from: [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec)
58. Ortiz-Prado. Informe médico científico sobre el Caso ADN de los Waorani. SENESCYT; 2012.



Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

- 59. Berraondo M. Buscando protección: pueblos en aislamiento frente al reto de los derechos. Pueblos Indígenas En Aisl Volunt Contacto Inicial En Amaz El Gran Chaco Actas Semin Reg St Cruz Sierra 20-22 Noviembre 2006 El Semin Ha Sido Organ Por OACNUDH Al. 2007;18.
- 60. Brackelaire V. Diagnóstico regional de la situación de los pueblos indígenas viviendo en situación de aislamiento en América latina. 2007 [cited 2013 Nov 21]; Available from: <http://apoyostecnicosdoi.8manos.in/wp-content/uploads/2012/07/Historia-NukakINFO-3.pdf>
- 61. OTCA. Contribución a los Talleres Nacionales de Salud. Marco estratégico para elaborar una agenda regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial; 2013.

ANEXOS

**Taller Nacional de Coordinación Interinstitucional y Salud para la Protección de los PIACI**  
 Coca, 05 y 06 de Noviembre 2013

Nombre y Apellido	Institución	Cargo	Teléfono Institucional	Celular	Correo Electrónico	Firma
1. Silvia Hernández	OTCA	Taller Salud Indígena		99485949	silvia.hernandez@otca.gub.ve	[Firma]
2. Wilson Villacres	OTCA	Coordinador	5922772	99999999	wilson.villacres@otca.gub.ve	[Firma]
3. Andrés López	OTCA	Coordinador		99999999	andres.lopez@otca.gub.ve	[Firma]
4. Lucio Sanguinetti	MSP - OPS	OPS		99999999	lucio.sanguinetti@otca.gub.ve	[Firma]
5. María Cecilia León	MSP - OPS	A. SUBDIREC	99999999	99999999	maria.leon@otca.gub.ve	[Firma]
6. Franklin Guachip	Comunicación	Técnico	99999999	99999999	franklin.guachip@otca.gub.ve	[Firma]
7. Luciano Gallo Soria	Funkei	Coord. EPS	99999999	99999999	luciano.gallo@otca.gub.ve	[Firma]
8. YANER VILLARRE	Comunicación	Coordinador	99999999	99999999	yaner.villarre@otca.gub.ve	[Firma]
9. Nancy Tito	MSP - OPS	Director	99999999	99999999	nancy.tito@otca.gub.ve	[Firma]
10. Juan Carlos	MSP - OPS	Director	99999999	99999999	juan.carlos@otca.gub.ve	[Firma]
11. María Mercedes	MSP - OPS	Coordinadora	99999999	99999999	maria.mercedes@otca.gub.ve	[Firma]
12. Silvia Rueda	MSP - OPS	Técnica	99999999	99999999	silvia.rueda@otca.gub.ve	[Firma]
13. María Elena	MSP - OPS	Técnica	99999999	99999999	maria.elena@otca.gub.ve	[Firma]
14. Silvia Ochoa	MSP	Asesor	99999999	99999999	silvia.ochoa@otca.gub.ve	[Firma]
15. Walter Gama	MSP	Asesor	99999999	99999999	walter.gama@otca.gub.ve	[Firma]
16. Rosa Alarcón T.	DAEN - MSP	Asesora	99999999	99999999	rosa.alarcon@otca.gub.ve	[Firma]
17. Carlos Rodríguez	DAEN	Técnico	99999999	99999999	carlos.rodriguez@otca.gub.ve	[Firma]
18. Rosalinda Soria	MSP - OPS	Técnica	99999999	99999999	rosalinda.soria@otca.gub.ve	[Firma]
19. Anibal Bernal	MSP	Asesor	99999999	99999999	anibal.bernal@otca.gub.ve	[Firma]
20. Juan Carlos	MSP	Asesor	99999999	99999999	juan.carlos@otca.gub.ve	[Firma]
21. Juan Pablo	MSP	Asesor	99999999	99999999	juan.pablo@otca.gub.ve	[Firma]
22. María Rueda	MSP	Técnica	99999999	99999999	maria.rueda@otca.gub.ve	[Firma]
23. María Rueda	MSP	Técnica	99999999	99999999	maria.rueda@otca.gub.ve	[Firma]
24. María Rueda	MSP	Técnica	99999999	99999999	maria.rueda@otca.gub.ve	[Firma]
25. Rosa Gudi	MSP	Técnica	99999999	99999999	rosa.gudi@otca.gub.ve	[Firma]
26. María Rueda	MSP	Técnica	99999999	99999999	maria.rueda@otca.gub.ve	[Firma]
27. Rosalinda Soria	MSP	Asesora	99999999	99999999	rosalinda.soria@otca.gub.ve	[Firma]
28. Rosalinda Soria	MSP	Asesora	99999999	99999999	rosalinda.soria@otca.gub.ve	[Firma]
29. María Rueda	MSP	Técnica	99999999	99999999	maria.rueda@otca.gub.ve	[Firma]
30. María Rueda	MSP	Técnica	99999999	99999999	maria.rueda@otca.gub.ve	[Firma]

ANEXO: 1 Lista de Asistencia



Amazon Cooperation Treaty Organization

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst voor Amazone Samenwerking

**Taller Nacional de Coordinación Interinstitucional y Salud para la Protección de los PIACI**  
 Coca, 05 y 06 de Noviembre 2013

Número	Nombre y Apellido	Institución	Cargo	Teléfono Institucional	Celular	Correo Electrónico	Firma
1	Enay Espinoza	UNAO	Directora	222019153		enay.espinoza@unao.gub.ve	[Firma]
2	L. Pallas	MSP Zonas	Director Zona Sur	222019153	222019153	l.pallas@unao.gub.ve	[Firma]
3	Barbara Ruiz	MSP Buzios	Químico	222019153	222019153	barbara.ruiz@unao.gub.ve	[Firma]
4	Carla Higueras	NAIDE	PALEOPAL	222019153	222019153	carla.higueras@unao.gub.ve	[Firma]
5	Paula Fernández	Ministerio de Justicia	Asesora	222019153	222019153	carla.higueras@unao.gub.ve	[Firma]
6	Lucy Ferreras	SERNAP - Bolivia	Asesora	222019153	222019153	lucy.ferreras@unao.gub.ve	[Firma]
7	Andrés Felipe	Ministerio de Justicia	Asesora	222019153	222019153	andres.felipe@unao.gub.ve	[Firma]
8	Andrés Felipe	Ministerio de Justicia	Asesora	222019153	222019153	andres.felipe@unao.gub.ve	[Firma]
9	Roberto A. Cruz	Ministerio de Justicia	Asesora	222019153	222019153	roberto.cruz@unao.gub.ve	[Firma]
10	Edmundo Rodríguez	CRDES	Coord. ODCE	222019153	222019153	eduardo.rivera@unao.gub.ve	[Firma]
11	Ugo Zamora	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	ugo.zamora@unao.gub.ve	[Firma]
12	Yana José María Castillo	SIS TEGUIAN Siles	Asesora	222019153	222019153	yana.castillo@unao.gub.ve	[Firma]
13	María Aída Buzón	MSP Tuzumá	Asesora	222019153	222019153	maria.aida@unao.gub.ve	[Firma]
14	David Oliva	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	david.oliva@unao.gub.ve	[Firma]
15	Yolanda Gabriela Rojas	MSP Zonas	Asesora	222019153	222019153	yolanda.rojas@unao.gub.ve	[Firma]
16	Yolanda Gabriela Rojas	MSP Zonas	Asesora	222019153	222019153	yolanda.rojas@unao.gub.ve	[Firma]
17	María Cruz	MSP Zonas	Asesora	222019153	222019153	maria.cruz@unao.gub.ve	[Firma]
18	CARLOS MORALES	Ministerio de Justicia	Asesora	222019153	222019153	carlos.morales@unao.gub.ve	[Firma]
19	Francisco Ruiz	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	francisco.ruiz@unao.gub.ve	[Firma]
20	NATHALIA TESA MAGUIZ	UNAO	Asesora	222019153	222019153	nathalia.tesa@unao.gub.ve	[Firma]
21	NATHALIA TESA MAGUIZ	UNAO	Asesora	222019153	222019153	nathalia.tesa@unao.gub.ve	[Firma]
22	SANDRA OYEME	UNAO	Asesora	222019153	222019153	sandra.oyeme@unao.gub.ve	[Firma]
23	WIS MAIWA	UNAO	Asesora	222019153	222019153	wis.maiwa@unao.gub.ve	[Firma]
24	ALICIA CABALLA	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	alicia.caballa@unao.gub.ve	[Firma]
25	Carla Higueras	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	carla.higueras@unao.gub.ve	[Firma]
26	María Cruz	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	maria.cruz@unao.gub.ve	[Firma]
27	Patricia Hernández	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	patricia.hernandez@unao.gub.ve	[Firma]
28	DARÍO BALBOIN	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	dario.balboin@unao.gub.ve	[Firma]
29	Ana Miravalles	NAIDE	Asesora	222019153	222019153	ana.miravalles@unao.gub.ve	[Firma]
30	Dr. María Angélica	COBAM	Asesora	222019153	222019153	maria.angelica@unao.gub.ve	[Firma]
	Dr. Víctor Hualpa	RIO	Asesora	222019153	222019153	victor.hualpa@unao.gub.ve	[Firma]

ANEXO: 2 Lista de asistentes dos



Amazon Cooperation  
Treaty Organization

Organización del Tratado  
de Cooperación Amazónica

De Organisatie van de Overeenkomst  
voor Amazônica Samenwerking

Nombre	INSTITUCION	CARGO	correo	tel
WILSON MAYORGA	MJDHC	SUBSECRETARIO DNR	mayorgaw@maszules.gov	0999722680
Pablo Carrera	MAE-PRAS	Gerente General	pablo.carrera@ cubiato.gov.ec	0996805727
Belmar Aguirre	ECORAE	Coordinador ATPA bolam27@yahoo.com	baquirre@ecorae.gov	Bolmar
Wilson Jiménez	ECEAE	Director Técnico	wjimenez@ecorae.gov	Wilson
Byron ALBARRA P	Petrobrás	Asesor	byron.albarr@ petrobras.com.br	Byron
Miguel Teodoro	SENESCYT	Coordinador Nacional Ejército Artesanos	mteodoro@senescyt.gov.ec	Miguel
José Pizarro	Comisar. Provenza	Comandante	infoamazonia@gmail.com	José
Héctor Guezo	MINTUR	DIRECTOR	mguezo@tuzismagobie	Héctor
MARLENE ALBAH	Reds	DIRECTOR	marlene@redes.net	Marlene
José Rafael SERRANO	MURBEZ	Director de Integración	joserafa@murbez	José

ANEXO: 3 Lista de Asistentes tres