



PROYECTO PLAN DE CONTINGENCIAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS ALTAMENTE VULNERABLES Y EN CONTACTO INICIAL

(BID-OTCA Cooperação Técnica ATN/OC-1834 RG-T3767)

Producto 2

CONTRIBUCIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARQUE NACIONAL BAHUAJA SONENE – PARQUE NACIONAL Y ÁREA NATURAL DE MANEJO INTEGRADO MADIDI, PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO Y CONTACTO INICIAL DE TOROMONAS EN BOLIVIA Y ESE EJJAS EN PERÚ

Consultores

Rodrigo Tarquino (Elaboración del documento)

Fritz Villasante (Elaboración de diagnósticos previos)

Marcos Uzquiano (Apoyo SERNAP – EBB en la elaboración del diagnóstico)

ÍNDICE

1 - INTRODUCCIÓN.....	4
Justificación	5
2. ASPECTOS GENERALES	7
Objetivos.....	7
Objetivo general:.....	7
3. PRINCIPIOS.....	9
Principio de alta vulnerabilidad	10
Principio de prevención	10
Principio de autodeterminación	10
Principio de participación, consulta y consentimiento previo, libre e informado .	10
Principio de respeto y garantía del derecho a la salud	11
Marco legal	12
4. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN....	13
Pueblos indígenas.....	14
Contexto y acción territorial	14
Actores clave y autoridades competentes	18
Nacional	20
Regional	20
Local	21
5. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA MITIGACIÓN DE INCIDENTES EN SALUD EN PUEBLOS INDÍGENAS Y PIACI.....	24
Sistemas de comunicación	26
Rutas de intervención (fluvial, aérea, terrestre).....	27
6. PROTOCOLOS DURANTE LAS EMERGENCIAS, PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTES DE LA EMERGÊNCIA.....	31
7. GESTIÓN DE INFORMACIÓN.....	48
8. BIBLIOGRAFÍA	49

SIGLAS

ANP Bahuaje Sonene
ANMIN Apolobamba Área Natural de Manejo Integrado Nacional Apolobamba
CIDOB Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente Boliviano
CIMTA Consejo Indígena de Mujeres Tacanas
CIPTA Consejo Indígena del Pueblo Tacana
CN Comunidades Nativas
CPE Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia
CPILAP Central De Pueblos Indígenas De La Paz
CRTM Consejo Regional T'simane Mosenen
DACI Dirección de Pueblos en Situación de Aislamiento y Contacto Inicial
DIRESA-MDD Dirección Regional de Salud Madre de Dios
DPIU Pueblos Indígenas u Originarios
FENAMAD Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes
GAM Gobierno Autónomo Municipal
MINCU Ministerio de Cultura,
MINSAL Ministerio de Salud Perú
PI Pueblos Indígenas
PIACI Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial
PILCOL Pueblo Indígena Leco y Comunidades Originarias de Larecacha
PM Países Miembros
PN ANMI Madidi –Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi
PPII Pueblos Indígenas
RB – TCO Pílon Lajas Reserva de la Biósfera y Territorio Comunitario de Origen Pílon Lajas
RTMDD Reserva Territorial Madre de Dios
SERNANP Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas Perú
SERNAP Servicio Nacional de Áreas Protegidas de Bolivia
SP/OTCA Secretaría Permanente de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

SJU San José de Uchupiamonas
TCOs Territorios Comunitarios de Origen
TIOCs Territorios Indígenas, Originarios Campesinos

1 - INTRODUCCIÓN

El presente documento, es un plan de contingencia de la región del Madidi – Bahuaja Sonene, debe ser entendido como un documento de orientación que permita apoyar en la prevención de acontecimientos desfavorables, adversos y mitigar sus efectos y consecuencias con suficiente tiempo como para minimizar los impactos, además el documento pretende proveer las herramientas para orientar respuestas rápidas y definir a los responsables de los diferentes actores y cuál es su rol en un momento de emergencia.

Esta herramienta de planificación trata de esbozar unas orientaciones para una intervención sanitaria adecuada y oportuna en un contexto local complejo con la presencia de pueblos indígenas y poblaciones en aislamiento voluntario y pobladores locales de origen multicultural. En este sentido y resguardando y respetando los usos y costumbres locales en los cuales existen responsabilidades se plantea un documento para la intervención si fuera requerida. Para orientar cualquier medida se parte de establecer un estado de salud de los pueblos indígenas que son las poblaciones más vulnerables en caso de contingencia, además de establecer un estado de situación en un contexto complejo y cambiante con la presencia de muchos actores multiescalares. En este marco, se construyó un perfil epidemiológico de la región en el cual se enfatiza a las poblaciones locales, este análisis pone en evidencia las características en las cuales estas poblaciones se encuentran y cuáles son las principales enfermedades presentes en la región. En el diagnóstico, se identifican las plantas medicinales como una de las medidas preventivas de enfermedades que tienen un uso general pero que en un momento de emergencia sanitaria deberían ser complementados con medicinas convencionales bajo el diagnóstico y liderazgo de médicos convencionales de la región y el país.

Como ya se mencionó, se espera este documento pueda ser analizado de manera previa a cualquier contingencia ya que tienen algunas medidas y protocolos que podrían ser útiles en caso de una pandemia, epidemia o cualquier contingencia en salud que existe en esta región, por ello, se invita al personal en salud, el área protegida y las instituciones interesadas en revisar de manera anterior a cualquier momento de emergencia. Asimismo, se entiende que cada una de las instituciones ha construido un plan de contingencia previo que se ocupe de la logística y enfrentamiento de estos hechos, por lo que la complementación entre planes y el análisis de medidas debe ser enfatizada en la región, por ello, también se recomienda realizar la actualización de estos planes que pueden ser obsoletos en plazos mayores a 5 años.

Finalmente, como se ha mostrado en los diagnósticos y documentos complementarios a este, en general la mayoría de las contingencias tienen una escala global, lo que también propone medidas globales y como ya se lo mencionó, estas medidas muchas veces no están contextualizadas en una realidad local con múltiples culturas y maneras de proceder.

Justificación

La Organización del Tratado de la Cuenca Amazónica (OTCA) con el apoyo de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo, vienen desarrollando el Proyecto Planes de Contingencia para la Protección de la Salud en Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables, los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI), el trabajo se desarrolla en toda la cuenca amazónica y busca consolidar una acción cooperativa en territorios fronterizos la cual permita la creación de un contexto propicio para mitigar los impactos del COVID-19 y en amenazas de enfermedades tropicales emergentes, brotes epidémicos y contactos con pueblos indígenas en situación de aislamiento.

En el caso de Bolivia y Perú, se observa la necesidad de establecer bases de datos específicas con información de salud de pueblos indígenas que habitan en zonas cercanas y compartidas con los PIACI, ya que la planificación general tiene poca información sistematizada y centralizada que permita a las autoridades a tomar decisiones informadas sobre esta temática. Asimismo, basado en información primaria e indirecta es necesario

elaborar información cuantitativa y cualitativa de la salud de los PIACI que tenga dos aristas principales, la salud como componente de la vida y el medio ambiente como contexto en el cual se diseminan las enfermedades. Por ello, la participación activa de los Ministerios de Relaciones Exteriores, los Ministerios de Salud, los Ministerios de Medio Ambiente, el Ministerio de Cultura y las entidades nacionales responsables de políticas para pueblos indígenas y de los PIACI del país, son claves. Asimismo, las instancias locales de operación deben estar enteradas además de tener la posibilidad de actuar de una manera oportuna frente a cualquier amenaza de salud que se presente en cualquier parte del país por ello, el acompañamiento de organizaciones locales y Organizaciones no Gubernamentales debe ser prioritario.

En este sentido, y con el objetivo de la toma de decisiones referidas a la salud y el mantenimiento de la calidad natural, pero también a la administración de territorios y definición de políticas en beneficio de los pueblos indígenas en general y en específico de los PIACI, en región fronteriza de Bolivia en colindancia con Perú, se establece un Plan de Contingencia en el caso de que se establezca cualquier emergencia sobre salud y emergencias epidemiológicas.

Este Plan de contingencia deberá ser considerado como un instrumento orientador de escala transfronteriza que fortalezcan las actividades de gestión entre áreas protegidas bajo el acuerdo establecido entre ambos países y los territorios de pueblos indígenas y de los PIACI. En los que también consideran la salud como un aspecto fundamental, se podría decir que esta propuesta trabajará el medio ambiente y la salud de manera integral abordando ambos aspectos como claves para lograr el desarrollo local en ambos países por ello y en la medida de lo posible se trabaja con las direcciones de las áreas protegidas como entidades líderes de este diálogo y coordinación institucional.

Finalmente, y dada la relevancia de los pueblos indígenas en aislamiento, quiénes son altamente sensibles debido a la carencia de memoria inmunológicas para hacer frente a enfermedades emergentes y endémicas (enfermedades infecciosas, del mundo occidental). Muchas de estas enfermedades se ven acentuadas por los modelos de desarrollo y las actividades económicas que se realizan en los territorios indígenas y los colindantes a ellos. Durante los últimos años el extractivismo depredador de los recursos naturales y por ende el aumento de la contaminación ambiental impacta de manera severa

sobre los modelos de aprovechamiento y subsistencia de los pueblos indígenas (Gudinas, 2015), quizá muchos de estos problemas tienen un impacto en la disminución de la población indígena, enfrentamientos por los recursos naturales y otros problemas socioculturales que se presentan en la región amazónica de Bolivia, pero también de Perú. Uno de los indicadores de este cambio es la deforestación, que a su vez está asociada a la pérdida de biodiversidad en áreas no protegidas. A medida que cambian las condiciones ecológicas de la región de estudio, se produce una pérdida de hábitat para las especies silvestres. También se puede observar que la deforestación genera problemas asociados como la aparición de enfermedades zoonóticas, fácilmente transmisibles a los humanos (Schmeller et al. 2020). Por lo tanto, el estudio debe estar asociado a un indicador de no pérdida de cobertura forestal superior al 5% en el Parque Madidi y Parque Bahuaja Sonene y otras áreas protegidas adyacentes.

2. ASPECTOS GENERALES

Objetivos

Los objetivos del presente plan de contingencia son los siguientes:

Objetivo general:

- Formular un Plan de Contingencia en la salvaguarda y protección de los pueblos indígenas y en situación de aislamiento y contacto inicial, basado en la situación de la salud y cómo enfrentar enfermedades emergentes en Pueblos Indígenas y brotes epidemiológicos en la población indígena, en Contacto Inicial y frente a casos de contacto con Pueblos Indígenas en Aislamiento en regiones de frontera amazónicas de Parque Nacional Bahuaja Sonene – Reserva Nacional Tambopata y el Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi.

Objetivos específicos:

- Proponer procedimientos binacionales de alerta temprana en salud en la región de estudio.

- Alcanzar medidas de acción específicas y preventivas, cordones sanitarios binacionales en las comunidades indígenas y locales, implementados por las instituciones regionales, locales y comunitarias de la salud.
- Plantear y sugerir medidas en los casos de emergencia de la salud, como son epidemias endémicas, enfermedades zoonóticas y emergentes en las comunidades indígenas y locales, que son una amenaza para los indígenas en aislamiento y contacto inicial de este ámbito.
- Proponer, instituir, fortalecer y activar un régimen transfronterizo y binacional para responder las emergencias de salud de las comunidades y población local para proteger a los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial.
- Contribuir a fortalecer la capacidad de respuesta articulada de los servicios de salud locales y fortalecer los mecanismos indígenas de alerta temprana.

Definiciones operativas y logísticas

- Asentamientos poblacionales. - Grupos humanos, concentrados o dispersos, de forma provisional o no, establecidos en zonas colindantes o cercanas a las Reservas Territoriales o Indígenas, Áreas Protegidas o en zonas en donde el Ministerio de Cultura y/o Ministerio de Relaciones exteriores han reportado la presencia o desplazamiento de PIACI.
- Contingencia PIACI: Situación imprevista que deviene en un hallazgo, avistamiento o contacto no deseado con un PIA o una situación de relacionamiento no autorizado o no previsto con PIACI.
- Emergencia PIACI: Situación de riesgo o daño sobreviniente a un hallazgo, avistamiento o contacto con un PIA. En el caso de los PIACI, cuando una situación de relacionamiento ha producido afectación o daño a la vida, salud o integridad física de dichos pueblos. Tratándose de terceros, la emergencia abarca a aquellos involucrados en la contingencia PIACI.
- Medidas de Prevención: Disposición que se adopta de manera anticipada a fin de evitar riesgos a la vida, salud y autodeterminación de los PIACI que pudieran derivar en una emergencia.

- Plan de Contingencia para la Protección de Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial (PC-PIACI): Instrumento técnico de planificación que tiene como propósito proteger los derechos de los PIACI y garantizar la existencia física y cultural de los mismos, a través de la ejecución de un conjunto de normas, procedimientos y acciones básicas de respuesta que se deberán tomar para afrontar de manera oportuna cualquier evento relacionado a una contingencia PIACI.
- PIACI: Pueblo Indígena en Aislamiento o Contacto Inicial. Los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial (PIACI), son grupos de personas que habitan dentro del territorio (Perú y Bolivia), pero de manera voluntaria, decidieron no tener contacto con el resto del país por lo que su resguardo y protección son definidas por los países.
- Protocolo de Actuación: Instrumento de gestión aprobado por el Ministerio de Cultura que contiene las conductas y procedimientos que deberán adoptarse durante y después de producido un hallazgo, avistamiento o contacto con PIA y en el caso de los PICI un relacionamiento no autorizado o no previsto con estos pueblos. Es uno de los componentes del PC-PIACI.
- Registro de Pueblos Indígenas en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial. - Instrumento que contiene información técnica orientada a facilitar el establecimiento de mecanismos o medidas necesarias para la protección de los derechos de los PIACI. Este registro es declarativo de derechos y es actualizado permanentemente por el Ministerio de Cultura, en el ejercicio de sus competencias.

3. PRINCIPIOS

Los Principios son tomados del documento de OTCA “Principios y Directrices para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas Aislados y Contacto Inicial” elaborados entre 2011 y 2014. En este sentido, son entendidos como lineamientos básicos consolidados por técnicos especializados para contribuir con las iniciativas nacionales en la atención de salud. Los registros de la existencia de los PIACI en Amazonía varían, Según diversos especialistas e instituciones, y considerando las referencias estudiadas y las que estarían en estudio, en 2011 serían 126 pueblos indígenas aislados y en contacto inicial, distribuidos en los Países Miembros de la OTCA (OTCA, 2014).

Principio de alta vulnerabilidad

Entendiendo que para los PIACI existe un alto riesgo de enfermar y morir debido a que estas poblaciones no han desarrollado una respuesta inmunológica adecuada para gérmenes y enfermedades comunes. Constituye una emergencia para estos pueblos y debemos estar preparados para afrontarla y mitigar sus efectos negativos en sus vidas y salud. Las dolencias afectan al pueblo entero y no solamente al individuo. Estos pueblos o segmentos de pueblos indígenas en aislamiento no mantienen contactos regulares con la población mayoritaria y suelen rechazar todo tipo de contacto con personas ajenas a su grupo, lo que agrava el cuadro de vulnerabilidad.

Principio de prevención

Que debe aplicarse teniendo en cuenta que no son posibles intervenciones directas de salud en los PIACI. En este sentido, las acciones deben estar orientadas a dar seguimiento a la salud de todos los actores que viven cerca de los territorios de los pueblos aislados. En este sentido es importante trabajar a partir de la creación de “cordones de protección sanitaria” para garantizar la salud de los pueblos en aislamiento y que no sufran las consecuencias de las eventuales epidemias y enfermedades de los pueblos de alrededor.

Principio de autodeterminación

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

Principio de participación, consulta y consentimiento previo, libre e informado

Este principio general debe aplicarse teniendo en cuenta las realidades específicas de los PIACI y en contacto inicial, considerando particularmente el respeto del derecho a la salud garantizando y el derecho a la participación, consulta y consentimiento previo,

libre e informado de los pueblos afectados. La Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) contiene más de 30 provisiones generales relativas a los pueblos indígenas y la toma de decisiones.

Tanto el Convenio 169 de la OIT como la Declaración de la ONU establecen que las consultas deben ser llevadas a cabo a través de instituciones representativas de los pueblos indígenas. Las consultas deben ser realizadas de buena fe y deben permitir que los pueblos indígenas expresen sus opiniones, basadas en el entendimiento total de las cuestiones tratadas, de tal manera que puedan influenciar el resultado y que se logre un consenso.

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

En el caso de los pueblos indígenas en contacto inicial, la participación hace referencia a que se les considere como sujetos activos en todas las acciones que puedan llevarse en las relaciones con la sociedad envolvente. En tanto que sujetos activos y titulares de derechos, y en tanto que pueblos con el derecho a decidir por sí mismos su presente y su futuro, deben tener la capacidad de decidir las acciones que se llevarán a cabo y la forma en que debe hacerse su participación. Si no, existe el riesgo de implementar medidas o realizar actividades que no sean respetuosas con sus derechos.

Principio de respeto y garantía del derecho a la salud

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

Marco legal

En Bolivia y Perú la legislación correspondiente a pueblos indígenas y en particular de los PIACI han sido ampliamente discutida de manera estructural desde el nacimiento del Estado Plurinacional de Bolivia y desde la base de la República del Perú, ya sea por la implementación y cumplimiento de la constitución de ambos países. En principio desarrollado para salvaguardar, proteger y valorar los conocimientos ancestrales y contemporáneos de los pueblos indígenas, enfatizados hacia el reconocimiento de los territorios, una vez encaminado este derecho, se debe identificar cuáles son los nuevos retos con respecto a los pueblos indígenas, tomando en cuenta la gran presión que se tiene sobre sus territorios, pero también considerando los nuevos procesos de políticas de desarrollo que se están encaminando en la región.

En este sentido y considerando los principios antes descritos las medidas normativas deben enfocarse en lograr obtener el cumplimiento de los principios que los pueblos indígenas requieren para lograr implementa un plan de contingencia en salud y calidad ambiental.

En este sentido, se destacan los hitos e instrumentos jurídicos que permiten fortalecer la gobernanza sobre los territorios, pero también sobre la cultura y su contexto, si bien estos instrumentos legales son citados, sin embargo, en referencia a los derechos de pueblos indígenas, solo algunos se están implementando y reglamentando. Por ello, se requiere acudir al documento de diagnóstico en el cual se detallan las medidas legales que los países han asumido para enfrentar este aspecto de manera institucional

Tabla 1. Instrumentos en Bolivia y Perú con referencia a la protección, gestión y acción en los PIACI.

Año	Instrumento	Reseña
1999 - 2015	18 instrumentos	En Bolivia la legislación sobre PIACI es muy específica y en resumen no se ha institucionalizado ni reglamentado lo que dificulta la implementación de cualquier medida que permita trabajar sobre pueblos indígenas.

2007 - 2021	20 instrumentos	En Perú las medidas son muy completas y han alcanzado una descentralización de las normativas lo que permite la implementación en campo pero además por varios sectores en el país.
1948 - 2012	11 normas	La mayoría de las declaraciones de implementación global se basan en los derechos de los pueblos indígenas además del cumplimiento de parte de los países se cualquier medida para ser implementada en los países.

Fuente: Estudio territorial y diagnóstico situacional de salud referentes a la región de los Parque Nacional Área Natural de Manejo Integrado Madidi y el Parque Nacional Bahuaja Sonene, frontera Bolivia – Perú, 2022.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN

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

- Diagnóstico de la situación de salud de los pueblos indígenas Toromona y Ese Eja en el ámbito de las áreas naturales Madidi, Reserva Tambopata y el Parque Nacional Bahuaja Sonene. Se caracteriza y describe la zona específica, así como de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial que habita y se desplaza en ese ámbito, las comunidades nativas y originarias. Asimismo, se identifica a las instituciones estatales de ambos países responsables de los servicios de salud.
- Reuniones en línea con autoridades de la salud en Bolivia y Perú en el ámbito de las áreas naturales Madidi, Reserva Tambopata y el Parque Nacional Bahuaja Sonene.
- Socialización en línea de los resultados preliminares con autoridades de la salud en Bolivia y Perú en el ámbito de las áreas naturales Madidi, Reserva Tambopata y el Parque Nacional Bahuaja Sonene.
- Entrevistas en línea a funcionarios estatales y a representantes de las organizaciones indígenas de ambos países.
- Por la pandemia del COVID-19 las reuniones, entrevistas y socialización se realizaron en línea.

- Visita de campo en la cual se validaron los datos estadísticos obtenidos, además de verificar las capacidades locales en caso de una contingencia.

2. Caracterización sociocultural (salud), socioeconómica y geográfica de la zona de estudio

Pueblos indígenas

En el ámbito de Bolivia, se consideran las Tierras Comunitarias de Origen (TCO's) de los pueblos indígenas originarios circundantes al pueblo indígena en aislamiento Toromona. Estas TCO's son los territorios de 8 pueblos originarios: Tacana, Leco, Tsimane – Mosen, Ese Eja, San José de Uchupiamonas, Leco y Araona. Si bien el territorio se consolida como de propiedad de los pueblos indígenas, muchos de los pobladores locales no consideran que tienen los medios de subsistencia básicos para quedarse y usar el territorio de una manera más estratégica.

En la Región de Madre de Dios, en Perú, la mayor parte de los pueblos indígenas tienen correlación con el territorio comunal que ocupan, pero ello no implica que todos los integrantes de la comunidad pertenezcan a dicho pueblo e incluso los habitantes pueden no autoidentificarse como indígenas. En el ámbito de estudio se identificó las Comunidades Nativas (CCNN) donde habitan pobladores pertenecientes a los pueblos Ese Eja, Kichwa del Napo o Kichwa Runa, Shipibo-Konibo, Harakbut y Matsigenka. El estudio centra su interés en el Pueblo Ese Eja, con sus comunidades Sonene, Palma Real e Infierno. Los pueblos indígenas en aislamiento en el ámbito del territorio del pueblo Ese Eja y las áreas naturales protegidas, todavía no fueron identificadas y el estudio de Murtag y FENAMAD (2013) y del MINCU (2014) presumen que son los pueblos Toyeri, Illapade y no identificados.

Contexto y acción territorial

Los Parques en los que se planifican las actividades, son territorios con una amplia presencia de pueblos indígenas por lo que tienen una alta diversidad cultural todas ellas ligadas al uso y existencia del bosque y los ríos que proveen de alimento y condiciones

de vida adecuadas para el desarrollo y buen vivir de las poblaciones locales. Estos espacios han sido identificados en la década de los 90's como espacios con la presencia de una alta diversidad biológica y por ello con un alto valor estratégico para Bolivia y Perú. A partir del 2000 también debido a la subida de los precios de las materias primas, muchas de las amenazas fueron incrementando hasta la actualidad que se observa un territorio en disputa por múltiples actores que pretenden acceder a los recursos naturales pero que a su paso generan externalidades que pocas veces pueden mejorar las condiciones de vida, más bien por el contrario las disminuyen aumentando las desigualdades y ampliando los conflictos entre iguales que se ven afectados por un escaso cumplimiento de la legislación pero también por la inserción de procesos de ilegalidad que fracturan la organización territorial local y tienen un efecto en la gobernanza local. En este contexto se observa la globalización de los territorios con una alta presencia de extranjeros, alta migración y movimiento social que en el caso de una pandemia dispersa rápidamente enfermedades de origen desconocido, pero también enfermedades de origen urbano y zoonótico.

Las principales enfermedades reportadas en la región son las infecciones respiratorias agudas (IRAs) que son causa de muerte en muchos casos de niños y jóvenes principalmente, por lo que la población indígena busca asistencia médica cuando se presenta un cuadro de esta naturaleza, de cualquier forma, las IRAs están relacionadas con procesos de complicación de los cuadros médicos hacia la neumonía, que según los datos son de baja prioridad. Por otro lado, se encuentran las EDAs, las poblaciones si bien presentan con frecuencia este cuadro, en general es solucionado a través de medidas caseras de higiene y aplicación de la medicina tradicional, dicha afección afecta de manera más frecuente a los niños. Otras enfermedades frecuentes en los pueblos indígenas son la conjuntivitis bacteriana que posiblemente está asociada a presencia de animales de granja, rinoфарингитис aguda moderada otra afección compleja es la desnutrición moderada que se da en niños, jóvenes y madres, debido a que muchas madres tienen una alta frecuencia de embarazo y el desgaste para brindar alimento a sus bebés se ve limitada o afectada porque la lactancia sin pausa, además existe una desnutrición por parte de la madre o “anemia fisiológica del embarazo”, en la cual la fuente (madre) es anémica y el producto (bebé) es anémico también. Dentro de la zona de estudio, este problema se lo ha asociado al cambio de la matriz productiva en la cual la producción principal es

comercializada o quizá ya no se realiza esa actividad productiva. En conclusión, la desnutrición también tendrá un efecto en la frecuencia de enfermedades y la complicación de los cuadros médicos. En el caso de los adultos y adultos mayores la presencia de afecciones como la obesidad y la hipertensión arterial, debido a los cambios alimenticios y factores asociados que se presentan en la población de las comunidades indígenas y desde hace algunos años, se observa que las afecciones son más frecuentes. Asimismo, según los datos, otra afección frecuente en las comunidades indígenas en este grupo etario es la artritis reumática, este mal afecta de manera indistinta a las personas de las comunidades indígenas. La mayoría de las enfermedades tienden a complicarse debido a la escasa presencia de asistencia médica, de cualquier forma, las comunidades usan actualmente la medicina tradicional como medida paliativa pero una vez que se complica en general no es fácil lograr el uso de la medicina convencional, por su accesibilidad. Finalmente, a diferencia de Bolivia, en el Perú muchas de las acciones sobre la higiene bucal tiene una gran difusión y se están logrando grandes avances, en el caso de Bolivia, este aún es un tema que debe ser reforzado en un programa de salud integral.

El núcleo del objetivo del plan de contingencia son los pueblos indígenas en aislamiento y los pueblos y sus territorios. En Bolivia se focaliza la acción en el pueblo en aislamiento Toromona, situado en el corazón del Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi , con una superficie de aproximadamente 370.000 Ha, se encuentran en la zona de protección estricta del Parque Nacional, no se permite ningún tipo de uso, aunque la presión antrópica a está aislando y contaminando el territorio de este pueblo indígena (Cingolani. P, et al 2008).

Los pueblos en aislamiento no identificados en Perú en el ámbito de las áreas naturales protegidas de Tambopata y Bahuaja Sonene. Un segundo grupo objetivo son los pueblos indígenas Ese Eja de Perú, que comparten territorio con los pueblos en aislamiento no identificados, localmente denominados Toyeri, Toromona o Illapade. Un tercer nivel, son las comunidades indígenas adyacentes a los dos primeros grupos de pueblos.

Los pueblos y territorios priorizados políticamente están ubicados en la frontera binacional amazónica de Bolivia y Perú, en dos regiones, en los departamentos de La Paz, en Bolivia y Madre de Dios, en Perú.

i. En Bolivia, el Municipio de Ixiamas es la primera Sección de la Provincia Abel Iturralde. Se encuentra al oeste de Bolivia en el Departamento de La Paz:

- a) Entre las coordenadas $11^{\circ}51'$ y $14^{\circ}13'$, de latitud sud, abarcando cerca de tres grados geográficos.
- b) Se encuentra en el hemisferio occidental, entre los meridianos $66^{\circ}55'$ y $69^{\circ}04'$, de longitud oeste de Greenwich.
- c) La altura de esta región varía entre 137 y 2.348 msnm, siendo el punto más bajo cerca del río Beni y el más alto en la serranía.
- d) Su capital, el centro poblado de Ixiamas.

ii. Esta zona tiene gran vinculación con los municipios colindantes como Apolo, San Buenaventura y muchos municipios del norte tropical del departamento de La Paz, pero también con Pando y Beni (GAM - Ixiamas, 2018). La provincia Abel Iturralde se subdivide desde en cuatro cantones, San Buenaventura, Tumupasa, Ixiamas y San José de Uchupiamonas.

En Perú, el distrito de Tambopata, ubicado en el departamento de Madre de Dios. Se ubica en la amazonia sur del Perú, al sureste del territorio peruano:

Entre los paralelos $9^{\circ} 55'$ y $13^{\circ} 20'$ de latitud Sur y los meridianos $68^{\circ} 39'$ y $72^{\circ} 23'$ de longitud Oeste,

- a) La altitud oscila entre los 176 m.s.n.m. (provincia Tambopata) y los 3,932 m.s.n.m. (cerro La Merced) en la provincia Manu.
- b) Tiene una superficie de 85 301 km² (Congreso de la República, 2019), que representa el 6.6 % del territorio peruano y el 15.4 % de la región amazónica del Perú.

iii. Su ubicación geográfica es estratégica, por constituir un departamento bifronterizo, con los países de Brasil y Bolivia. Tiene una superficie aproximada 8.530.054 hectáreas, que representa el 6.7% del territorio nacional y el 15.4 % de la región amazónica y un perímetro aproximado de 1.446.96 Km. del cual el 40.4% corresponde a frontera internacional.

Actores clave y autoridades competentes

En Bolivia la división político administrativa de la región definida comprende los Departamentos de Beni y La Paz. En su interior están los municipios de Ixiamas, San Buenaventura, Teoponte, Mapiri, Guanay, Palos Blancos, Alto Beni y Rurrenabaque (8 municipios), son las unidades administrativas estatales más pequeñas, elaboran planes locales considerando las necesidades de las comunidades y organizaciones locales.

Asimismo, en este ámbito territorial están las áreas protegidas, planifican con el fin de conservar la naturaleza, y algunas de las actividades productivas están reguladas o prohibidas. El Director del área protegida es la máxima autoridad ambiental de este territorio.

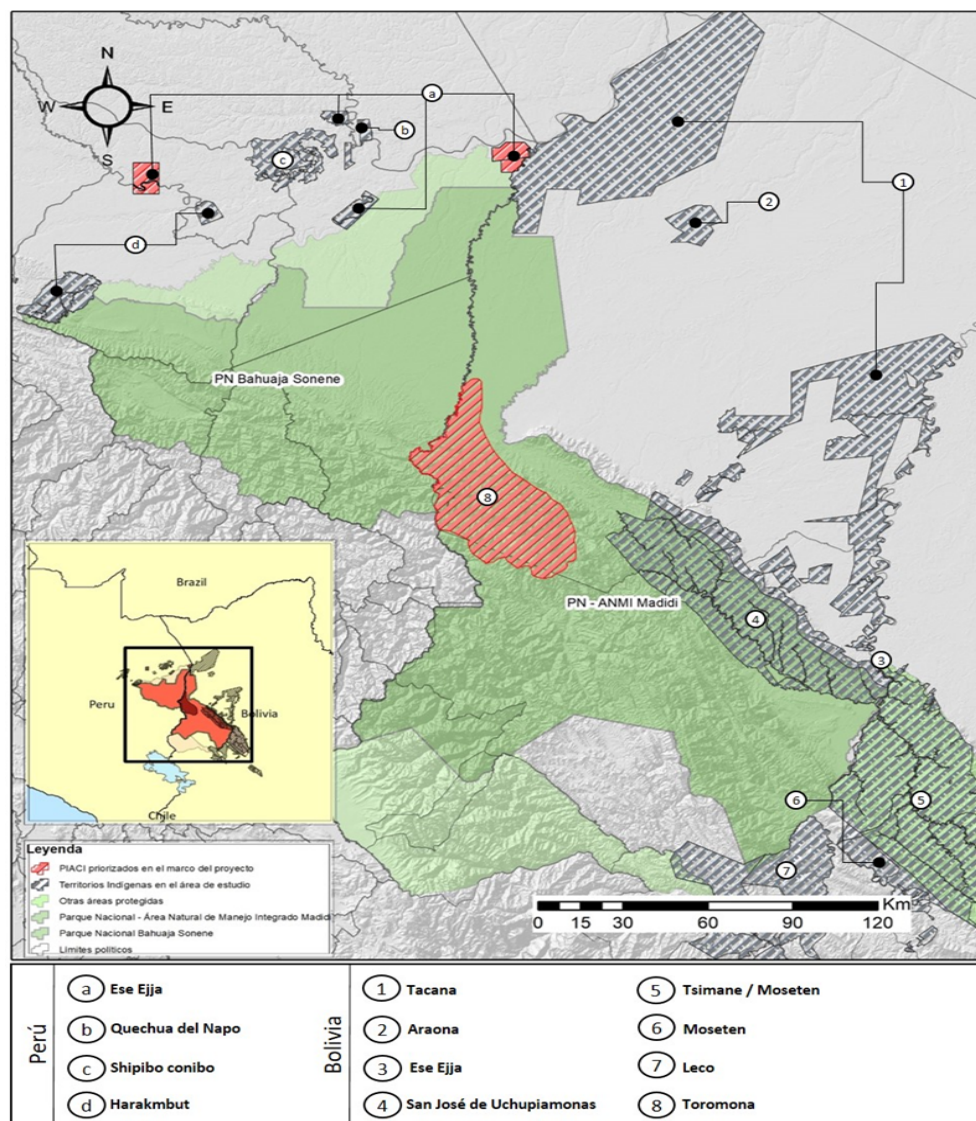
Los pueblos indígenas de la amazonia boliviana del ámbito del proyecto están agrupados en la organización matriz CPILAP y CIDOB. Los pueblos indígenas Tacana, Josesanos, Leco, T'simane, Mosekene, Araona y Ese Ejja están afiliados a estas organizaciones.

El territorio peruano, se divide en regiones, provincias, distritos, centros poblados, comunidades campesinas y comunidades nativas. Otra unidad que define el espacio territorial, por su relevancia en el territorio amazónico, es la cuenca hidrográfica. La cuenca del Río Madre de Dios se divide en el Alto, Medio y Bajo Madre de Dios y a lo largo de esta cuenca se hallan asentados centros poblados, así una diversidad de comunidades nativas. En el Perú, el pueblo Ese Eja, de la familia lingüística Tacana, se hallan asentados en la provincia de Tambopata, en la cuenca del Bajo Madre de Dios.

En Perú la división político administrativo del territorio por un Gobierno Regional, Asimismo, existen otras instituciones Estatales, por sus funciones tienen injerencia en el territorio, otorgan derechos a concesiones mineras, hidrocarburíferas, forestal y comercio ilegal de madera, etc., afectando a los pueblos indígenas. Por otro lado, varias instituciones de la Región Madre de Dios tienen vínculos a nivel administrativo con varias regiones del sur andino. También están los gobiernos municipales, en este ámbito político administrativo están los gobiernos municipales de la Provincia y Distrito de Tambopata.

Otras entidades estatales importantes son el Ministerio de Salud (MINSA), El Ministerio de Cultura (MINCUL), el Ministerio del Ambiente (MINAM) y la Defensoría del Pueblo (DP). todas estas instituciones tienen responsabilidad directa con la protección de los PIACI y de las Comunidades Nativas (CCNN) o comunidades indígenas de esta región.

Mapa 1. Territorios Indígenas en el área de estudio región del Madidi – Bahauja Sonene



Fuente: Elaboración propia, según datos generales obtenidos de fuentes cartográficas institucionales (SERNAP, 2015; SERNANP, 2018, Geo – Bolivia - 2014, Visor.geoperu, 2021; Cingolani, 2008; PNUD, 2019)

Nacional

Perú:

Las entidades nacionales que tienen injerencia en el ámbito del territorio del pueblo Ese Eja y de las reservas naturales Tambopata y Bahuaja Sonene son:

- Ministerio de Cultura (MINCU).- En este ministerio está el Viceministerio de Interculturalidad, y parte componente es la Dirección de Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial. A este ministerio está adscrito la Dirección de Pueblos Indígenas y en Contacto Inicial (DACI) y la Dirección Desconcentrada de Cultura de Madre de Dios (DDCMDD).
- Ministerio de Salud (MINSA).- Este ministerio alberga al Viceministerio de Salud Pública, en la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, está la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios.
- Ministerio del Ambiente (MINAM). A este ministerio está adscrito el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas (SERNANP).
- Ministerio de Agricultura y del Riego (MIDAGRI). A este ministerio está adscrito el Servicio Nacional Forestal y de Fauna Silvestre (SERFOR).

Bolivia:

- Ministerio de Salud y Deportes a través de la Dirección de Medicina Tradicional del Estado Plurinacional de Bolivia que acompaña a los pueblos indígenas en la recuperación de los conocimientos ancestrales y su sistematización.
- Ministerio de Relaciones Exteriores y su Dirección de Diplomacia de Pueblos Indígenas del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Ministerio de Medio Ambiente y Agua y el Servicio Nacional de Áreas Protegidas de Bolivia.

Regional

En Perú:

A nivel regional están las siguientes instituciones regionales, descentralizadas y desconcentradas.

- Gobierno Regional de Madre de Dios (GOREMAD)
- La Dirección Regional de Salud de Madre de Dios (DIRESA)
- Estrategia de Salud de Pueblos Indígenas
- Red de Salud de Madre de Dios
- Defensa Civil
- Dirección Desconcentrada de Cultura de Madre de Dios
- Oficina de coordinación de la Dirección de Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial de Madre de Dios
- Jefatura del Parque Nacional Bahuaja Sonene (PNBS) en Puno
- Oficina de Coordinación del PNBS en Madre de Dios
- Jefatura de la Reserva Nacional Tambopata (RNT)

Bolivia:

- El SEDES de La Paz y su Hospital de Segundo Nivel de San Buenaventura, y su Secretaría de Salud en el Municipio de San Buenaventura que brindan apoyo a la gestión de recursos para el ámbito de salud de la región del Madidi.
- La Dirección del Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi además y a través de esta la coordinación con Parques de Perú y otras áreas protegidas de la región colindantes al Madidi.

Local

Perú:

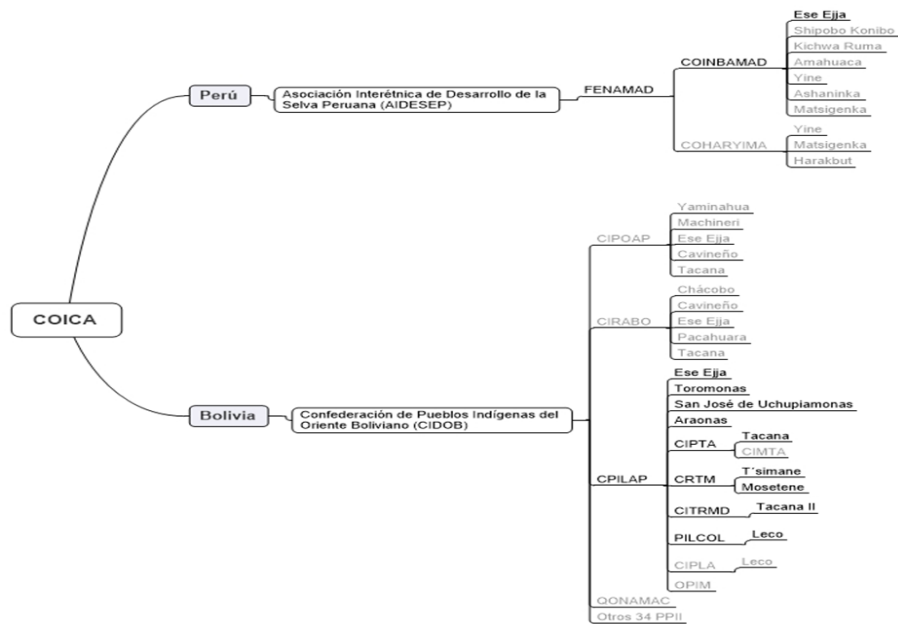
- Perú: Madre de Dios, Provincia y Distrito de Tambopata:
- Red de Salud Tambopata
- Puesto de Salud Palma Real (CN Palma Real)
- Puesto de Salud de Infierno (CN Infierno)
- Puesto de Vigilancia y Control Huisene (Bajo Madre de Dios, CN. Palma Real)
- Puesto de Vigilancia y Control San Antonio (Sonene, CN Sonene)

Bolivia:

- Hospital de San Buenaventura
- Puestos de vigilancia del PN ANMI Madidi, Sadiri, Bala, El Tigre y otros

- Puestos de salud comunales de San José de Uchupiamonas, Villa Fátima, San Miguel del Bala y otros.
- Coordinación con el Municipio de San Buenaventura, Ixiamas, Rurrenabaque, Guanay entre otros.
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Perú, Organizaciones Indígenas de Madre de Dios
- Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD)
- Consejo Indígena de la Zona Baja de Madre de Dios (COINBAMAD)
- Directivas comunales de las comunidades Palma Real, Sonene e Infierno.
- Bolivia, Organizaciones Indígenas:
- Central de Pueblos Indígenas del Pueblo Tacana (CIPTA)
- Central de Pueblos Indígenas de Mujeres del Pueblo Tacana (CIMTA)
- Central de Comunidades Indígenas Tacana II Río Madre de Dios (CITRMD)
- Pueblo Indígena Lecos y Comunidades Originarias Larecaja (PILCOL)
- Central Regional T'simane Mosekene (CRTM)
- Pueblo de San José de Uchupiamonas
- Central de Pueblos Indígenas del Norte de La Paz (CPILAP)

Diagrama 1: Organizaciones indígenas a nivel regional, nacional e internacional en Bolivia y Perú



Fuente: Elaboración propia, con base en la ilustración 1, Organizaciones Indígenas a nivel regional, nacional e internacional (Perú); Bolivia – CIDOB, 2021

Organizaciones no gubernamentales

Perú, Madre de Dios, Provincia y Distrito de Tambopata:

- Sociedad Zoológica de Frankfurt (SZF), oficina de Madre de Dios
- Asociación para la Investigación y Desarrollo Integral (AIDER), oficina de Madre de Dios

Bolivia, sector del Madidi - Pílon Lajas

- WCS - Bolivia oficinas La Paz
- Conservación Internacional - Bolivia oficinas La Paz y nodos en Ixiamas / Rurrenabaque
- PNUD - su programa de salud en la región amazónica

5. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA MITIGACIÓN DE INCIDENTES EN SALUD EN PUEBLOS INDÍGENAS Y PIACI

Actividades

Zonificación del ámbito del plan de contingencia

Es fundamental que se zonifique el ámbito binacional de la región amazónica entre Bolivia y Perú, y gradualmente el ámbito de las comunidades. La zonificación contribuye para minimizar el riesgo de contingencias de salud con PIACI y pueblos indígenas.

- Zonas de riesgo

Se tiene que definir las zonas riesgo en relación de tránsito de personas externas, amenazas, la mayor presencia de indígenas de los pueblos indígenas en aislamiento (Toromona en Bolivia y no identificados en Perú) en el ámbito de los bosques, las tierras y zona de viviendas de las comunidades, de las concesiones colindantes, las zonas donde las familias de la comunidad realizan diversas actividades económicas dirigidas al mercado, de subsistencia y comunidades cercanas.

Los niveles de sensibilidad en relación al riesgo de encuentros no deseados, hallazgo de diversas evidencias y avistamientos.

- Zonas seguras

En el ámbito de las comunidades se debe identificar zonas seguras para situaciones de emergencia de salud y por sucesos con PIACI. Por lo general las zonas seguras que se identifican en las comunidades son tres infraestructuras, uno está en la comunidad, es el Puesto de Salud, segundo el Centro Educativo, tercero los puestos de vigilancia y control de las reservas naturales y el cuarto las viviendas de las comunidades como refugio, como zona segura y alterna en el conjunto de la comunidad.

- Puesto de Salud de la comunidad. Por lo general son infraestructuras con limitaciones físicas, pero también humanas, en las cuales se encuentra un personal asignado con formación en enfermería, pero con limitaciones para la dotación de medicamentos y pocas posibilidades de comunicación.

- El Centro Educativo de la comunidad. La mayoría de los centros educativos tiene asignado personal educativo pero que por la poca accesibilidad de las comunidades tiende a organizar los cursos con los estudiantes de manera personal. Esta es una de las personas que más conoce a la población tanto en sus deficiencias como en sus fortalezas, lo cual representa un aliado muy importante.
- El Puesto de Vigilancia y Control de las áreas naturales. Las áreas construyen PVC para la protección de estas áreas. Son espacios que albergan a los guardaparques que tienen limitaciones muy amplias desde la propia infraestructura hasta las medidas de servicios básicos. De cualquier forma, es el personal con mayor instrucción y capacidad de reacción en una situación adversa. La comunicación con este personal podría ser clave ya que está involucrado con una o varias comunidades y tiene posibilidad de acceder a diferentes lugares y entender por sí mismo los problemas.

Los tres refugios, el Puesto de Salud, el Centro Educativo y el Puesto de Vigilancia y Control. Estos puestos cuando sean utilizados como refugio durante las emergencias, se tiene que dotarla de las reservas necesarias.

- Una dotación de víveres no perecibles y agua para una semana
 - Debe de equiparse con un tanque de agua y el sistema de bombeo de agua
 - Debe tener un paquete básico con ropa para los/as niños/as
 - Debe tener un paquete con abrigo para los/as niños/as
 - Debe de tener un botiquín con medicamentos básicos
 - El refugio debe contar con una dotación de cinco balones de gas
 - Debe tener una cocina a gas, vajilla, ollas y todo lo necesario para preparar y servir alimentos a la comunidad
- La comunidad en su integridad es un lugar de seguridad para las familias, y para ellos se tiene que realizar algunas mejoras y mantenimiento de esas zonas:
- Despejar de yerba y arbustos la zona adyacente a las chacras.

- En lo posible evitar dejar con pocas personas la comunidad.
- Si es inevitable la presencia de las familias, los comuneros que se quedan, deben de simular ser más de lo que son, haciendo tocar un equipo de sonido en volumen alto.
- Las familias en coordinación con los agentes deben organizar turnos de vigilancia en las zonas más sensibles de la comunidad.

Sistemas de comunicación

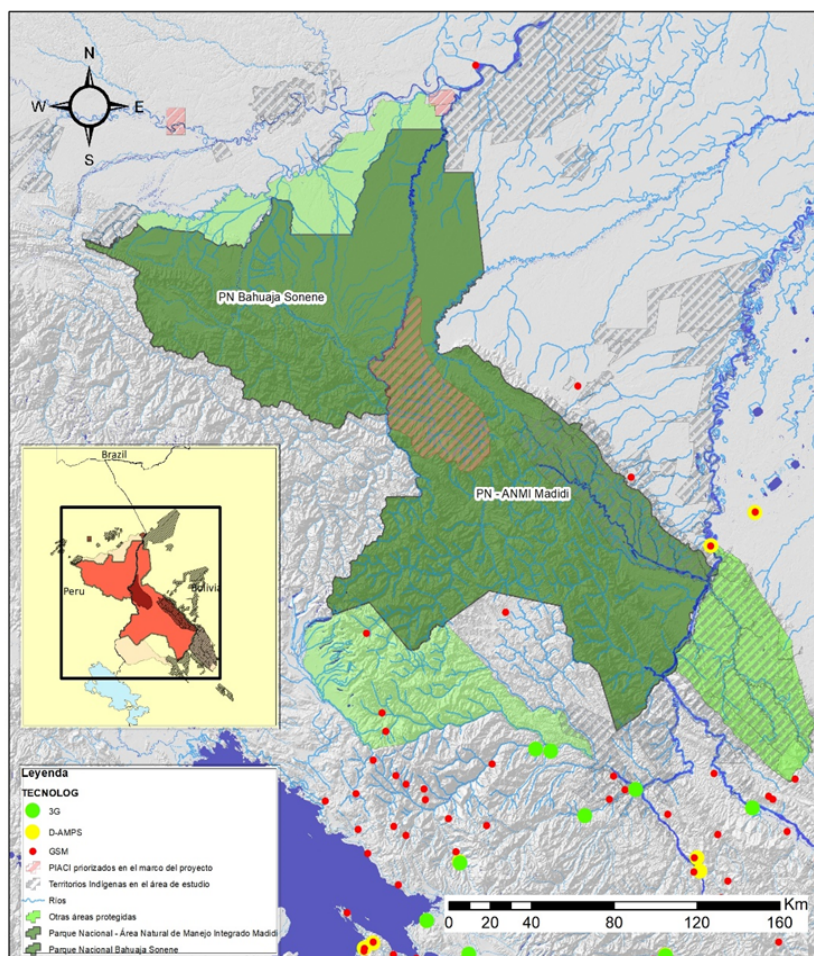
La comunicación, mantener el reporte diario por radiofonía, internet y celular/teléfono o cualquier otro medio disponible, 3 veces al día, en la mañana, al mediodía en al final del día.

Los directivos y grupos de la comunidad encargados de apoyar las emergencias deben tener las frecuencias, cuentas, números de celular y de teléfono de los Puestos y Centros de Salud, de los Puestos de Vigilancia y Control de las áreas naturales y del Ministerio de Cultura y Salud.

Con anticipación se tienen que identificar las vías de comunicación disponibles para cada comunidad y zona, fluvial, terrestre y aérea.

En el caso de Bolivia, se considera que la comunicación es indispensable, por lo que se observa en el mapa la cobertura de una red de telefonía en el país, pero fortalecida con la dotación de tres radios de comunicaciones en las comunidades de Torewa y Villa Fátima además de un receptor en el Hospital de San Buenaventura.

Mapa 2: Mapa de ubicación de las zonas con cobertura telefónica en Bolivia que colinda con las poblaciones más importantes. 2022



Fuente: Recopilación de información Geo – Bolivia 2016

Mapa de ubicación de las zonas con cobertura telefónica en Bolivia que colinda con las poblaciones más importantes. La mayoría de estas antenas tiene cobertura de internet también, pero en 3G en su mayoría insuficientes en la actualidad.

Rutas de intervención (fluvial, aérea, terrestre)

Rutas de evacuación

Las dos rutas de evacuación que se utilizó durante las emergencias por las emergencias de salud y las situaciones con indígenas en aislamiento frente en las comunidades tienen que planificarse con anticipación, para cada subzona se determinarán si es por vía fluvial, vía aérea o terrestre.

En el río Bajo Madre de Dios, Perú

Ruta de evacuación fluvial

En las comunidades Ese Eja de Sonene y Palma Real la principal ruta y medio accesible para una evacuación de salud, es el transporte fluvial por los ríos Sonene y Bajo Madre de Dios de las comunidades hacia los Puestos de Salud de ambas comunidades y a los Centros de Salud y Hospital de la ciudad de Puerto Maldonado.

En el caso de la comunidad Ese Eja de Infierno, una ruta alterna para una evacuación de salud y emergencia por PIACI, es el transporte fluvial por el río Tambopata, de la comunidad hacia el Puesto de Salud o a los Centros de Salud y Hospital de la ciudad de Puerto Maldonado.

Se recomienda utilizar esta ruta para la evacuación de personas vulnerables los/as niños/as, las mujeres y ancianos/as.

Las rutas de evacuación de la zona de viviendas hacia los puertos en el río, en la comunidad se tienen que señalar.

Es importante identificar zonas y rutas alternas para una evacuación en situaciones de emergencia hacia la ciudad de Puerto Maldonado.

Ruta de evacuación terrestre

En la comunidad Ese Eja de Infierno la principal ruta y medio accesible para una evacuación de salud y por emergencia por PIACI, es el transporte terrestre, de la comunidad hacia los Centros de Salud y Hospital de la ciudad de Puerto Maldonado (Santa Rosa).

Se recomienda utilizar esta ruta para la evacuación de personas vulnerables los/as niños/as, las mujeres y ancianos/as.

Es importante identificar zonas y rutas alternas para una evacuación en situaciones de emergencia hacia la ciudad de Puerto Maldonado.

Las rutas de evacuación de la zona de viviendas hacia el Puesto de Salud y de los puertos del río Tambopata, en la comunidad se tienen que señalar.

Ruta de evacuación aérea

Una vía alterna y con mayor dificultad para conseguir apoyo, es el transporte aéreo. Las oportunidades que se consiguió para zonas lejanas el auxilio de unidades aéreas fueron helicópteros del Ejército Peruano o de la Fuerza Aérea, de las comunidades hacia los Puestos de Salud de ambas comunidades y a los Centros de Salud y Hospital de la ciudad de Puerto Maldonado.

Las unidades aéreas parten de la ciudad de Puerto Maldonado, siguiendo el río Bajo Madre de Dios.

Las comunidades deben habilitar un espacio para helipuerto. En verano es posible utilizar las playas en los ríos Bajo Madre de Dios y Tambopata

En Bolivia se ha definido realizar una intervención de tres tipos, la primera a través de la Sensibilización - Medidas profilácticas que corresponde a una amplia acción que se puede realizar desde los PPII y las postas Sanitarias en toda la región, la segunda es la Sensibilización - Control de cualquier brote repentino de enfermedades y dolencias y finalmente la Sensibilización – Control - Vacunación que sólo se realiza en coordinación con los centros de salud de segundo nivel con la capacidad de administrar y planificar acciones de intervención directas en campo.

Rutas de evacuación

En el caso de Bolivia, las rutas de evacuación en cualquier emergencia serán definidas en Puerto Chivé, San Buenaventura y Guanay, que son las tres poblaciones que tienen un hospital de segundo nivel con capacidad logística y humana para enfrentar cualquier contingencia. Se resalta que el hospital que abarca la mayor cantidad de PPII es el hospital de San Buenaventura y podrá participar de la planificación anticipada de cualquier medida de evacuación o mesa de coordinación de cada sub-zona si bien por lo general el acceso es por vía fluvial, no se descarta el uso de las vías aéreas o terrestres según el acceso y condición y la emergencia presentada.

Río Beni, Bolivia

Ruta de evacuación fluvial

- En el caso de las poblaciones de origen Tacana - Esse Ejja de Torewa, San Miguel del Bala, Sani y otras la principal ruta de acceso es el río Beni.

- En el caso de las comunidades indígenas T'simanes, Mosetenes de Asunción del Quiquibey, Corte, Bisal y otras es el río Quiquibey - río Beni.
- Finalmente, en caso de la población indígena Uchupiamona, excepcionalmente el acceso a San José de Uchupiamonas será a través del río Tuichi - río Beni.

Ruta de evacuación terrestre

- En la comunidad Esse Ejja de Eyoyiquibo la principal ruta y medio accesible para una evacuación de salud, es la terrestre y fluvial por la carretera que conecta a San Buenaventura - Caranavi - La Paz. además del río Beni.
- En el caso de las comunidades Tacanas el acceso será por la carretera Ixiamas - San Buenaventura - Caranavi - La Paz.
- En el caso de las poblaciones indígenas T'simanes la ruta es San Buenaventura - Yucumo - Caranavi - La Paz, también en caso excepcional ya que el centro de salud disponible es el de Rurrenabaque dependiente del departamento del Beni.

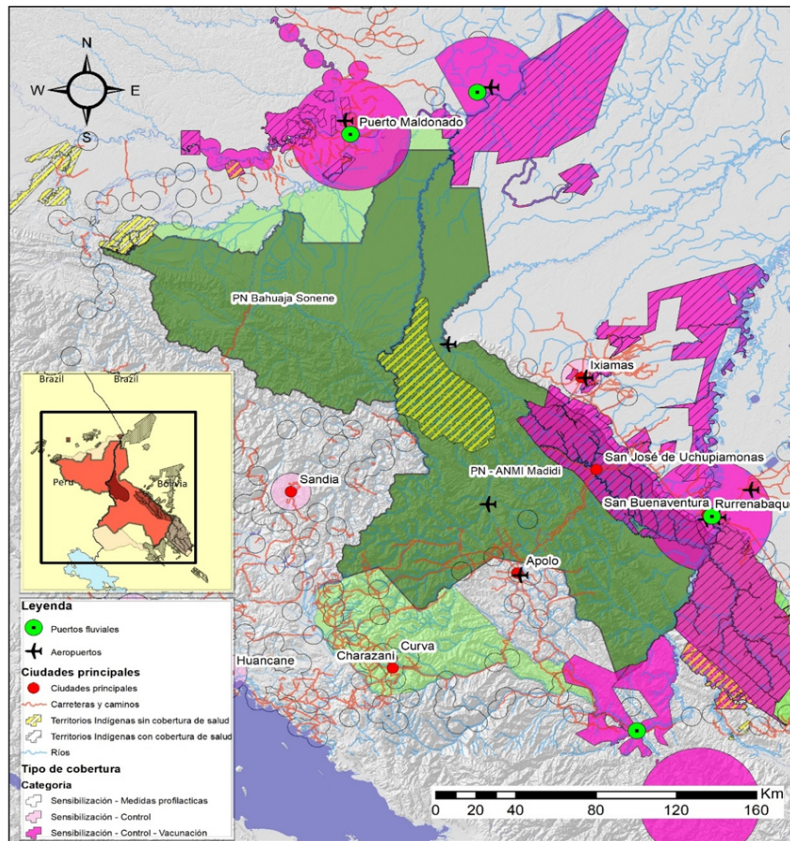
Ruta de evacuación aérea

- Todas las comunidades de la región tienen la posibilidad de acceder a los aeropuertos de Rurrenabaque, Ixiamas, Chivé para una evacuación aérea.

Observación

Se ha observado en las evacuaciones terrestres y aéreas que muchos de los pacientes con algún síntoma de IRA's que tienden a sufrir dificultades y problemas al momento de la evacuación a La Paz, por las condiciones adversas de altura, lo cual debe establecerse un análisis de las características de cualquier evacuación.

Mapa 3: Cobertura de salud en caso de emergencia de contingencia en Bolivia y Perú



Fuente: Elaboración propia con base en la documentación base de diagnóstico rescatada durante 2022.

6. PROTOCOLOS DURANTE LAS EMERGENCIAS, PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTES DE LA EMERGENCIA

Se proponen las siguientes medidas y procedimientos para una respuesta en las situaciones de emergencia de salud con comunidades indígenas y pueblos indígenas en aislamiento. Por ello, las actividades del plan de contingencia para situaciones de contacto deben tener en cuenta especificidades de varios tipos de sucesos, además de definir las personas e instituciones implicadas, además de la definición e identificación de la alta vulnerabilidad y los riesgos potenciales de contagio y otros impactos a los pueblos indígenas, incluida la posibilidad de conflictos. En este sentido, además de los aspectos relacionados con la prevención y mitigación de los efectos adversos de los brotes epidémicos, se deben contemplar cuestiones relacionadas con la seguridad e integridad de los indígenas y de los equipos involucrados en estos eventos, para ello, se debe

establecer instancias de análisis de escenarios que irán definiendo acciones continuas en el período posterior al contacto. Estos puntos deben ser conscientes y haber estudiado todo el Plan de Contingencia propuesto.

Caracterización del territorio

Para establecer cualquier medida se debe entender que este plan puede implementarse en la región de San Buenaventura (Madidi) y Puerto Maldonado (Bahuaja Sonene) como puntos clave para cualquier intervención. Para ello se han definido los ríos Beni y Madre de Dios como las dos cuencas principales para las intervenciones. La mayoría de las comunidades de la región de estudio están asentadas y dispersas por las riberas de los ríos principales y colindantes por lo que el principal acceso en primera instancia serán los ríos. De cualquier forma, en cualquier de emergencia esta región deberá ser evaluada por el personal que operará las actividades. Se sugiere que en la mesa técnica se encuentren las direcciones de las áreas protegidas y los hospitales locales.

Una vez identificada la zona de riesgo y además algunas de las medidas, se pueden plantear los Cordones de protección sanitaria como una de las medidas principales para iniciar cualquier intervención, además también se debe tener un plan de seguimiento y monitoreo de las actividades.

Se presenta la siguiente tabla con información de los pueblos indígenas que se encuentran en la región del Madidi – Bahuaja Sonene. En esta tabla también se encuentran las poblaciones principales las cuales son parte de un grupo étnico y la población estimada con los datos más actualizados posibles sobre población de Bolivia y Perú.

Tabla 2: Pueblos Indígenas en Bolivia y Perú

País	Pueblo Indígena u originario	Comunidades Nativas y Tierras Comunitarias de Origen (TCO's)	Territorio (Ha)	Población	Fuente
Bolivia	Tacana I	Santa Fe, San Pedro, Macahua, Santa Rosa de Maravilla, Carmen Pecha, Carmen del Emero, San Antonio del Tequeje, Copacabana, Villa Fátima, Cachichira, Villa Alcira, San Miguel, Caigene, Bella Altura, Buena Vista, Capaina, Altamarani, Tres Hermanos, Tumupasa, Nueva esperanza y San Silvestre	389303	3832	CIPTA, 2018
	Tacana II	Las Mercedes, Puerto Perez, Toromonas y El Tigre.	345000	700	CITRDM, 2016
	Araona	Puerto Araona y una comunidad en aislamiento voluntario	95041	228	INRA, 2016
	Ese ejja	Eyiyoquibo	10	261	Pueblo Ese Ejja, 2020
	San José de Uchupiamonas	San José de Uchupiamonas	210056	630	Pueblo de San José de Uchupiamonas, 2019
	T'simane	2 de Agosto, Agua Clara Bajo Colorado, Edén, Paraíso, Motacusal, Pte Yucumo, Río Hondo San Bernardo Quiquibey, San José, Santa Rosita, Tacuaral Bajo, Yacumita.	400000	934	SERNAP, 2007
	Mosetene	Alto Colorado, Asunción Quiquibey, Bisal, Bolsón, Carmen Florida, Charque, Corte, Gredal, Real Beni, San Luis Chico, San Luis Grande y Sani.		131	SERNAP, 2007
	Leco	Flor de mayo, Aguas Blancas, San Julian, San Miguel, Alto Chijini, Wacacala, Santa Rosa, Michiplaya, Nueva Generación, Tres Arroyos, Yolosani, Santa Rosa de Challana,	93884	8015	PILCOL, 2018

		Alacarani, San Juan de Kelequelera, Trapicheponte, Chushuara, Mariapu, Barompampa, Cotapampa, Tutimundi, Chavarria, La Aguada, Polopata, San Juanito, Salcala, Pajonal Vilaque, Uyapi, San José de Pelera, Challanapampa, Witoponte, Tomachi, Candelaria y Carura.			
	Toromona	Pueblo indígena en aislamiento (PIA) sin datos	216141	Sin datos	SERNAP, 2005
Perú	Ese Eja	Infierno	10248,2	343	MINCU, 2021
		Palma Real	8684,1	256	MINCU, 2021
		Sonene	3858,7	36	MINCU, 2021
	Pueblos indígenas en aislamiento no identificados	Pueblo indígena en aislamiento (PIA) posiblemente Illapade, Toyeri o Toromona	Sin datos	Sin datos	FENAMAD 2013 y MINCU 2014

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tiempo

El tiempo de duración de una emergencia se puede subdividir en tres fases o momentos generales:

- Cordonos de protección sanitaria. - que son elementos que permiten garantizar la salud de los pueblos en aislamiento y que no sufran las consecuencias de las eventuales epidemias y enfermedades de los pueblos de alrededor. Y para ello también se debe tener un plan de seguimiento y monitoreo de las actividades.
- Acciones de prevención. - Es el tiempo ex ante, donde se deben identificar de manera temprana los indicadores de una emergencia de PIACI, y se deben de realizar actividades preventivas, de preparación de alerta temprana. Porque una

situación de emergencia con pueblos en aislamiento no se puede predecir con mucha anticipación.

- El momento de la emergencia.- Este es el momento más crítico y el epicentro de la emergencia, donde las actividades, acciones y la toma de decisiones tienen que ser rápidas, evaluar de manera expedita con lo que se dispone y si se decide la evacuación o no, es clave la comunicación y una respuesta inmediata desde las comunidades, con la directiva comunal, el personal de salud, los promotores comunitarios de salud y las/os responsables de los sectores involucrados para superar esta emergencia con la celeridad, menor riesgo humano y económico para las comunidades y pueblos en aislamiento.
- Declive y conclusión de la emergencia. - Esta fase todavía constituye uno de los momentos de la emergencia, se caracteriza porque la comunidad y las personas ya no corren peligro, todavía están vulnerables. Si se realiza una evacuación, se debe tener asegurado la alimentación y el pernocte y abrigo para las familias y la atención médica de los/as trasladados.

Si las familias fueron evacuadas, es necesario tener toda la logística necesaria para el retorno de las familias a la comunidad. En la comunidad se tiene que designar un equipo de monitoreo que indique cuándo se puede regresar a la comunidad.

i. Actividades preventivas de la organización comunal para las situaciones de emergencia

Actividades generales

- Elegir un comunero/ra o comunario responsable de la comunicación y grupo de apoyo (antes, durante y después de la emergencia), que coordine la información, hacia el interior y hacia el exterior de la comunidad.
- Elegir un/a agente comunitario de salud, responsable de la vigilancia y coordinación con el personal de salud del Puesto de Salud de la comunidad o cercano, en apoyo al personal de salud.

Organizar la comunicación detallada en salud y reportar al Puesto de Salud más cercano. El personal de salud se comunicará con otras entidades estatales, como el Puesto de

Vigilancia y Control de las áreas naturales protegidas (PNBS y PNT), PN ANMI Madidi, la oficina de coordinación de la DACI (Perú-Madre de Dios) y Hospital de San Buenaventura en Bolivia.

- El personal de salud de los puestos de salud, los guardaparques de las reservas naturales deben permanecer en la comunidad durante las emergencias.
- Los especialistas y agentes de protección de Cultura y de FENAMAD apoyaran las actividades de prevención.
- También se cuenta con personal médico del Hospital de San Buenaventura dispuesto para cualquier intervención de manera relativamente rápida.
- Organizar e instruir en protocolos a las familias de las comunidades durante las emergencias, primero, durante su permanencia en la comunidad y segundo, cuando viajen por alguna emergencia la ciudad de Puerto Maldonado en Perú o San Buenaventura en Bolivia, otras comunidades o centros poblados o viceversa.
- Fortalecer la organización comunal para una respuesta inmediata de los casos de emergencia de salud. En los planes de vida de las comunidades incorporar actividades en situaciones emergencia de salud y con PIACI.
- Promover la organización y responsable de Salud en comunidades de los PPII.

Prevención con PIACI

- Elegir un/a responsable y grupo de apoyo para el traslado de productos de la chacra (plátano, yuca y otros necesarios para la alimentación de la comunidad)
- Elegir un/a responsable y grupo de apoyo para el cuidado de los niños y personas vulnerables de la comunidad
- Constituir el equipo responsable y procedimiento para la ALERTA TEMPRANA de la emergencia.

ii. Identificar en las comunidades las zonas de mayor riesgo por encuentros no deseados con pueblos indígenas en aislamiento

- Los agentes comunitarios de salud en Perú y el Dirigente o el Secretario Comunal de Salud en Bolivia, los guardaparques, el personal de salud, con la asistencia del Ministerio de Cultura tienen identificado las zonas de riesgo para un encuentro fortuito con indígenas en aislamiento, en el ámbito de la comunidad, de las áreas naturales y zonas adyacentes a zonas de presencia y desplazamiento de pueblos indígenas en aislamiento Ríos, quebradas, caminos, zonas de bosque (castañal y maderable), zonas de pesca y chacras cercanas a las comunidades
- Cuando un/a comunero/a encuentra una huella de un hermano aislado (en cualquier zona identificado de riesgo), inmediatamente debe de retornar a la comunidad y dar la alerta a las autoridades comunales, personal de salud, guardaparques y agentes comunitarios de salud de la comunidad
 - Siempre recomendar y recordar a las familias de los/as comuneros/as que tengan cuidado cuando van a realizar actividades en los ríos, en las chacras, al mitayar (cazar), durante un viaje por río o patrullajes fluviales o terrestres.

Elaborar protocolos específicos en las comunidades:

- Cuando las familias de la comunidad van (salen) a PESCAR.
- Cuando las familias y mitayeros van a CAZAR y RECOLECTAR al bosque
- Cuando las familias van a las CHACRAS
- Cuando las familias navegan en los RÍOS
- Cuando en una zona de la comunidad donde se caza, se pesca, recolecta, se hace chacra y otras actividades, se halla, se escucha, se sospecha de la presencia de alguna evidencia o de la presencia de indígenas en aislamiento, los comuneros, agentes comunitarios, guardaparques y la directiva recomendará a:
 - A los/as comuneros/as que no se aproximen a la zona de riesgo donde se identificó, se halló una evidencia o la presencia de los hermanos en aislamiento

iii. Organizar una red de comunicación permanente con las instituciones competentes

Ministerios, Gobierno Regional y municipios, mantener comunicación permanente y coordinación, con:

En Perú

- DIRESA Madre de Dios, la Micro Red de Salud Jorge Chávez (Tambopata), los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) Candamo y Triunfo
- Comité Técnico de la Estrategia Sanitaria de Pueblos Indígenas de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios. (12 integrantes aprobado con Resolución Directoral N°684- 2015GOREMAD-DIRESA/DG).
- Con los Establecimiento de Salud (EESS) o Puestos de Salud de Palma Real, Infierno y Sonene
- Con la Jefatura de la Reserva Nacional Tambopata (RNT)
- Con la Jefatura y oficina de coordinación de Madre de Dios del Parque Nacional Bahuaja Sonene (PNBS)
- El Ministerio de Cultura, con la oficina de coordinación de la DACI en Puerto Maldonado, con los especialistas y agentes de protección
- Con la oficina de la Dirección Desconcentrada de Cultura de Madre de Dios (DDCMDD).
- El Gobierno Regional, con la Subgerencia de Participación y Comunidades Nativas
- El Gobierno Municipal Provincial de Tambopata, con la Subgerencia de Participación y Comunidades Nativas
- Comité Regional de Defensa Civil de Madre de Dios
- Dirección Desconcentrada del INDECI Madre de Dios (INDECI)

En Bolivia

- Hospital de San Buenaventura (San Buenaventura - Madidi).
- Encargados de salud de los municipios colindantes

- Puestos de salud en las comunidades (si fuera el caso)
- Dirección del PN ANMI Madidi
- Dirección del RB - TCO Pilon Lajas
- Dirección de medicina Tradicional - Ministerio de Salud y Deportes
- Naval de Rurrenabaque

iv. Comunicación con las organizaciones indígenas y las organizaciones civiles:

En Perú

- COINBAMAD
- Con FENAMAD, con el equipo PIACI, especialistas de la organización
- Con las organizaciones civiles que trabajan en la cuenca del rio Bajo Madre de Dios, la Provincia de Tambopata y en los ámbitos de las reservas naturales del PNBS y el RNT

En Bolivia

- Consejo Regional Tsimane - Mosetene (CRTM)
- Consejo Indígena del Pueblo Tacana (CIPTA)
- Consejo Indígena de Mujeres Tacanas (CIMTA)
- Otras organizaciones de PPII
- Central de Pueblos INdígenas del Norte de La Paz (CPILAP)

v. Realizar simulacros con la comunidad

En Perú y Bolivia

- El personal de salud, guardaparques, especialistas y agentes de protección de la DACI y FENAMAD, durante el año deben organizar un (01) simulacro de emergencias, por salud y la presencia de indígenas en aislamiento
- Elegir un/a comunero/a responsable y un grupo de la comunidad para organizar y apoyar el simulacro.
- Bolivia no realiza estas acciones pero será de gran utilidad conocer la reacción del personal.

v. Comunicación, mantener el reporte diario por radiofonía, internet y celular/teléfono o cualquier otro medio disponibles, 3 veces al día:

En Perú

- En la mañana de 7:00 a 9:00 horas.
- Al mediodía, de 12:00 – 13:00 horas
- En la tarde, de 16:00 a 18:00 horas.
- Comunicarse con las radios de los Puestos de Salud de las CCNN Sonene, Palma Real e Infierno
- Comunicarse con los puestos de vigilancia y control de las reservas naturales PNBS y la RNT
- Comunicarse con los puestos de control del ministerio de Cultura de Madre de Dios
- Comunicarse con la oficina de FENAMAD en Puerto Maldonado
- Comunicarse con la oficina de coordinación de SERNANP en Puerto Maldonado
- Mantener operativo los medios de comunicación disponibles de los PVC de las reservas naturales y de los Puestos de Salud del Bajo Madre de Dios y Tambopata
- Comunicarse con las oficinas competentes de la DIRESA Madre de Dios en Puerto Maldonado, del ámbito del Bajo Madre de Dios

En Bolivia

- En la mañana de 7:00 a 9:00 horas AP, Hospital.
- En la tarde, de 18:00 a 19:00 horas AP, Hospital.

vi. Monitoreo en el ámbito de la comunidad:

En Perú

Monitoreos fluviales:

- Una vez al año el personal de salud, guardaparques, los agentes de protección de CULTURA, FENAMAD y un representante de las comunidades adyacentes deben realizar monitoreos fluviales en los ríos:

Sonene, Bajo Madre de Dios y Tambopata, en el ámbito de las reservas naturales PNBS y la RNT

Monitoreos terrestres:

- Una vez al año el personal de salud, guardaparques, los agentes de protección de CULTURA, FENAMAD y un representante de las comunidades adyacentes deben realizar monitoreos terrestres en los sectores de riesgo, en las chacras cercanas a la comunidad y los caminos de castañales y otros identificados por las comunidades, personal de salud y guardaparques

Bolivia

Monitoreo constante y con alerta a las direcciones de las áreas protegidas que tienen una contante circulación ya sea por vía terrestre y fluvial en toda la región.

Medidas de acción que se activan durante las emergencias

Medidas de acción implementadas durante contingencias de salud y emergencia con PIA:

vii. Alerta temprana en situaciones de emergencia:

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

- El personal de salud de los Establecimientos de Salud de las comunidades deben ser los primeros en ser informados cuando un comunero/a guardaparques de las áreas naturales protegidas, especialistas de CULTURA y FENAMAD etc., conoce de una emergencia de salud o vea evidencia/s de indígenas en aislamiento en las ZONAS DE ALTO RIESGO, identificados por cada comunidad:

- Por salud. Cuando un comunero/a o guardaparque identifique o sea informado de cualquier brote epidémico de salud en una vivienda o lugar cercano a la comunidad.
- Por PIACI. Cuando un comunero/a o guardaparque vea o sea informado de cualquier evidencia (huella, de la presencia de un indígena en aislamiento cerca a la comunidad u orilla de los márgenes de los ríos, chacras, caminos, campamentos, zona de riesgo o cerca las viviendas de las comunidades, de inmediato debe/n de comunicar, para que el personal de salud, guardaparques y agentes comunales den una alerta temprana y oportuna.

viii. Activación de la comunicación:

El personal de salud, los guardaparques y el grupo de apoyo de la comunidad deben activar la organización de COMUNICACIÓN durante la emergencia

- Los/as agentes y comuneros/as designados como responsables para encargarse de las COMUNICACIONES:

- Para enviar y recibir información por radiofonía
- Para enviar y recibir información por el teléfono
- Para enviar y recibir información por internet
- Comunicación con DIRESA Madre de Dios (entidad rectora), instituciones estatales y FENAMAD:

En Perú:

- Comunicarse con MINSA, con la DIRESA de MDD
- Con la Microred de Salud Jorge Chávez
- Jefaturas de las ANPs,
- Defensa Civil e INDECI
- La DACI a los indicativos de radios de CULTURA, al 56.45.5
- La DDCMDD al (082) 572 135

- La Subgerencia de comunidades de GOREMAD.
- Comunicar de la emergencia a la FENAMAD

En Bolivia:

No se cuenta con un protocolo para esta comunicación, pero el canal serán las autoridades locales, encargados municipales, funcionarios como ser el personal de salud de las comunidades y hospital de San Buenaventura, Chivé y Guanay y finalmente los guardaparques de las Aps Madidi y Pílon Lajas.

ix. Medidas para una respuesta y contención de la emergencia:

- El personal de salud organiza la respuesta y contención de la emergencia de salud, apoyados por los guardaparques y el grupo de apoyo de la comunidad
 - El personal de salud, guardaparques y comunero/s designado/s como responsable/s organizan la respuesta a la emergencia de salud o con los PIACI
 - El personal de salud son los principales responsables de responder la situación de emergencia
 - Los/as promotores de salud comunitaria coordinan el personal de salud
 - El comunero/a designado como responsable/s del registro fotográfico y de video debe coordinar con los responsables del manejo de la emergencia
 - La directiva comunal coordina con el personal de salud para una respuesta a la emergencia

- Grupo responsable para TRASLADAR ALIMENTOS de las chacras familiares
 - El responsable de la comunidad designado para organizar el transporte de alimentos durante las emergencias, debe convocar, activar y organizar inmediatamente el trabajo del grupo de transporte de alimentos de las chacras
 - El grupo de comuneros designados para el transporte de frutos y otros alimentos de las chacras familiares al puerto comunal, coordinará con el responsable para desarrollar el trabajo que se les asignaron

- El grupo de transporte de alimentos de la chacra debe de tener disponible carretillas, cargueros y carretas para transportar los alimentos
- Grupo de PROTECCIÓN DE LOS/AS NIÑOS/AS, MUJERES Y ANCIANOS/AS
 - La/el responsable designado/o para organizar el cuidado de los/as niños/as durante las emergencias, debe convocar, activar y organizar inmediatamente con el grupo con el que se encargan del cuidado de niños/as y mujeres
 - El grupo de comuneras/os designados para el cuidado de niños/as y mujeres, coordinará con la/el responsable para la protección de esta población
 - Una de las primeras acciones cuando se alerta de una emergencia, los/as niños/as y las mujeres inmediatamente se dirigen a las zonas y locales de refugio seguro
 - El grupo del cuidado de los/as niños/as y mujeres, debe de tener en los locales de refugio una dotación de víveres no perecibles, medicamentos básicos para niños/as y mujeres, agua limpia almacenado en recipientes, ropa, abrigos, utensilios de cocina, vajilla, cocina, gas y lo necesario para un mínimo de 4 días.

x. Medidas para la evacuación:

Activar la organización para la EVACUACIÓN de las familias.

Evacuación fluvial:

Las familias de la CN activaran la organización de evacuación fluvial, para proceder con la evacuación por el río Bajo Madre de Dios (CCNN Sonene y Palma Real) o Tambopata (CN Infierno):

- Siempre mantener en los puertos botes con motor y en buenas condiciones
- Cada bote debe disponer de una dotación completa de combustible y aceite de mezcla, en cilindro, con una reserva mínima de 35 galones de gasolina (combustible) y 10 galones en dos galoneras.
- La directiva comunal de la comunidad en coordinación con el personal de salud designara un (01) motorista y un (01) tripulante para cada bote, que son los responsables de tener preparados los botes para las emergencias (colocar los nombres)

- Cada familia debe de organizar una RESERVA (paquete) básico para ser utilizadas durante la evacuación fluvial, de durante la emergencia:
- El paquete debe contener reservas de acuerdo a la cantidad de miembros de cada familia
- El paquete de emergencia será ubicado en un lugar accesible de la casa, listo para transportarse y embarcar en los botes
- El paquete de emergencia debe contener víveres no perecibles y agua
- Debe contener un pequeño botiquín con medicinas básicas
- Debe contener cobertores y mantas de abrigo para los miembros de la familia
- Debe de contener ollas, platos, cubiertos y otros utensilios
- Debe contener uno o dos machetes en buenas condiciones
- Debe contener documentos y dinero

Evacuación Terrestre:

Las familias de la CN activaran la organización de evacuación terrestre, para proceder con la evacuación por la carretera (CN Infierno) hacia la ciudad más cercana (en Perú, a la ciudad de Puerto Maldonado):

- Siempre mantener identificado con las autoridades regional, en la ciudad más cercana comunidad vehículos en buenas condiciones
- Cada vehículo debe disponer de una dotación completa de combustible, en cilindro, con una reserva mínima de 35 galones de gasolina (combustible).
- La directiva comunal de la comunidad en coordinación con el personal de salud designara dos (02) comuneros para cada vehículo, que son los responsables de tener coordinado la disponibilidad de los vehículos para las emergencias (colocar los nombres)

Cada familia debe de organizar una RESERVA (paquete) básico para ser utilizadas durante la evacuación terrestre, durante la emergencia:

- El paquete debe contener reservas de acuerdo a la cantidad de miembros de cada familia

- El paquete de emergencia será ubicado en un lugar accesible de la casa, listo para transportarse y embarcar en los botes
- El paquete de emergencia debe contener víveres no perecibles y agua
- Debe contener un pequeño botiquín con medicinas básicas
- Debe contener cobertores y mantas de abrigo para los miembros de la familia
- Debe de contener ollas, platos, cubiertos y otros utensilios
- Debe contener uno o dos machetes en buenas condiciones
- Debe contener documentos y dinero

Evacuación aérea:

Cada familia debe de organizar una RESERVA (mochila, bolso o paquete) básico para ser utilizada durante la evacuación aérea (helicóptero), durante las emergencias:

- La mochila paquete debe contener reservas de acuerdo a la cantidad de miembros de cada familia
- La mochila de emergencia será ubicada en un lugar accesible de la casa, listo para transportarse y embarcar en la nave aérea
- La mochila de emergencia debe contener víveres no perecibles y agua
- Debe contener ropa y cobertores de abrigo para los miembros de la familia
- Debe contener documentos y dinero

En Bolivia, las medidas deben repetirse ya que no se cuenta con experiencia sobre estas acciones detalle descritas en Perú.

Acciones de restablecimiento por la emergencia

xi. Componente de logística y responsables de las actividades PIACI

Durante varios años las administraciones de las áreas protegidas de Perú (SENANP) y Bolivia (SERNAP), han establecido un acuerdo base en el que se coordinan actividades de conservación y con cierta frecuencia se realizan patrullajes y actividades conjuntas de visita al campo. Entendiendo que este instrumento ya se implementaba en la región, se le sumó la necesidad de observar y coordinar acciones de salud con énfasis en Pueblos Indígenas y PIACI. Por ello, entendiendo que estas acciones han sido operativas,

se requiere formalizar aún más con la participación de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Ministerios del Ambiente y Ministerios de Salud, además de la participación en el caso de Perú del Ministerio de Culturas. En este sentido, se espera coordinar actividades conjuntas de capacitación, visita al campo y otros entre ambas áreas protegidas con el fin de fortalecer la salud en ambos países.

xii. Acción de alerta temprana

La alerta temprana para la aplicación de un plan de contingencia de PIACI, debe ser establecida con la coordinación de las autoridades locales que deben haber establecido una mesa técnica en la cual se hayan generado algunos indicadores de alertas sanitarias, pero también ambientales que definan tomar medidas con la anticipación necesaria. En este sentido, el proceso de alerta temprana debe partir con el establecimiento de barreras y cordones sanitarios en la región del Madidi y/o Bahuaja Sonene, para ello y entendiendo que los principales flujos de transporte se dan por carretera hasta las poblaciones centrales pero el acceso a las comunidades es por vía fluvial, es preciso reforzar los controles fortaleciendo los campamentos de guardaparques para realizar un control adecuado de los viajeros. Además de la precisión de las visitas a las comunidades y cuencas fluviales. Si bien se conoce de manera general los motivos y el flujo de las embarcaciones es necesario fortalecer este tránsito constante de embarcaciones ya que en un momento de emergencia sanitaria las medidas deben ser tomadas de una manera eficiente. Esta vigilancia se realizará estableciendo zonas tampón en los ríos Beni y Madre de Dios, es importante señalar que el concepto adecuado de cordón sanitario para la protección de los pueblos indígenas.

En el caso de las poblaciones indígenas Toromonas, no se tiene contacto alguno, por ello, cualquier epidemia podría ser desastrosa, por ello, las medidas en la región que habitan serán aún más estrictas ya que muchas actividades económicas legales e ilegales tienen influencia en estos territorios lo cual debe controlarse en de una manera seria en cualquier caso de emergencia.

xiii. Fortalecimiento de capacidades y formación en la implementación de planes de contingencia

En general se observa que las poblaciones tienen capacidades individuales para afrontar una emergencia sanitaria, pero no es suficiente ya que no existe el establecimiento de un grupo que discuta estos temas de manera frecuente. Por ello, es necesario que se destinen recursos para realizar un encuentro local para establecer una mesa técnica y además programar acciones logísticas de organización en caso de emergencia. Por ello, se recomienda que Perú y Bolivia coordinen acciones de capacitación, simulacros controlados y planificación conjunta en caso de emergencia. En este sentido los puntos de capacitación deberían ser Puerto Maldonado en Perú y San Buenaventura en Bolivia, en ambos lugares deberá establecerse un espacio de diálogo sobre emergencias, activación de planes y otros.

7. GESTIÓN DE INFORMACIÓN

La situación de la gestión de información sobre salud, el conocimiento de los pueblos indígenas sobre este tema, se observa que mucha de la información que se ha generado, no llega al campo, por lo que se requiere una traducción cultural y presentación de la información en las comunidades. Asimismo, se observa que la información no es suficiente, en este caso, se recomienda que se establezca una alianza con la academia o universidades para transmitir de manera más efectiva la información. De la misma manera, los conocimientos tradicionales y las medidas asumidas para tratar enfermedades son poco conocidas y poco respetadas, por ello, se observa que los diálogos entre los pueblos indígenas como de la medicina occidental son de mucha importancia y podrían ser fortalecidos si existen los mecanismos para que se consoliden los saberes y sus límites y se establezca la importancia de la medicina convencional.

En este sentido, el Ministerio de Relaciones exteriores de Bolivia fortaleciendo esta visión generó una participación directa del Instituto Plurinacional de Estudio de Lenguas y Culturas (IPELC), la salud tiene un ámbito de trabajo basado en el conocimiento ancestral que los pueblos indígenas atesoran por lo que se requiere promover esta acción. Es el rol también de las autoridades de otros sectores del Estado establecer y fortalecer los vínculos para realizar acciones. Se espera que el papel del área protegida y los hospitales de la región puedan dialogar para consolidar un grupo de trabajo sólido y con capacidad de toma de decisiones informadas.

8. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, G. 2006. Plantas medicinales utilizadas por los indígenas Mosestén-Tsimane' de la comunidad Asunción del Quiquibey, en la RB-TCO Pílon Lajas, Beni, Bolivia. UMSA. pp 82. La Paz – Bolivia.

Aguirre, C. (2021). Validación de datos y apuntes médicos sobre la situación de los pueblos indígenas/Entrevistado por Rodrigo Tarquino. Apuntes personales.

Aguirre, V, B Mancilla & R. Salvatierra. (2021). Morbilidad y mortalidad por COVID-19 en relación a la altura en los municipios de Bolivia. Revista Científica. Memoria del Posgrado 2021 Vol. 2 N° 19 – 27.

Alexaides. M. 1999. Ethnobotany of the Ese Eja: Plants, health, and change in amazonian society. A dissertation submitted to the Graduate Faculty in Biology in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor in Philosophy, The City University of New York. 541 pp.

Andersen, L. E., Canelas, S., Gonzales, A., Peñaranda, L. (2020) Atlas municipal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Bolivia 2020. La Paz: Universidad Privada Boliviana, SDSN Bolivia.

Cartagena, Ángel. (2021). La acción territorial y desarrollo y salud/Entrevistado por Rodrigo Tarquino. Apuntes personales.

CEJIS, (2021). Situación de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario en Bolivia. publicado por Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS). Pp 230. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

CEPAL, 2021. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala, Entre la invisibilización y la resistencia colectiva. Santiago – Chile. Pp 87

Cingolani, P, Díez Astete. A & Brackelaire V. (2008). Toromonas La lucha por la defensa de los Pueblos Indígenas Aislados en Bolivia. FOBOMADE—Rainforest Foundation Norway. La Paz - Bolivia. pp 103.

CIPTA, 2018. Estrategia de Desarrollo Integral para la TCO Tacana I con enfoque de Sistemas de Vida y potencial productivo sustentable. La Paz – Bolivia. 271 pp.

Central Indígena Tacana II del Río Madre de Dios (CITRDM). (2017). Plan de Vida de la TCO Tacana II (2017 - 2021), Pp 144. La Paz Bolivia.

De la Cruz, R. 2006. Conocimientos tradicionales y derecho consuetudinario. Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza. pp 30.

Dirección General y Gestión del Desarrollo Forestal, 2012 – 2017. Reportes de fuegos.

Diez Astete, Álvaro. (2017). Compendio de etnias indígenas y ecoregiones de Bolivia: Amazonía, Oriente y Chaco. Biblioteca del Bicentenario de Bolivia. Pp 922. La Paz – Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia (EPB). (2013). Ley 450 Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de alta vulnerabilidad. Estado Plurinacional de Bolivia – Ministerio de Justicia. Pp 24. La Paz – Bolivia.

Foller. L. (1989). A new approach to community health. Department of Human Ecology, Gbteborg University, Viktoriagatan 13, Gbteborg S-411 25. Sweden. Sot. Sci. Med. Vol. 28, No. 8. pp. 81 1-818.

GAM Ixiamas. (2009). Plan Municipal de Ordenamiento Territorial (PMOT) del Gobierno Autónomo Municipal de Ixiamas. Pp. 254. La Paz – Bolivia

GAM Ixiamas (2018). Plan Territorial de Desarrollo Integral del Gobierno Autónomo Municipal de Ixiamas 2016 - 2020. Elaborado por CECAD SRL. en el marco del proyecto Bol/79912 (GEF Forestal) de la Dirección General de Gestión y Desarrollo Forestal (DGGDF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. La Paz – Bolivia 216pp.

GAM Alto Beni (2017). Plan Territorial de Desarrollo Integral del Gobierno Autónomo Municipal de Alto Beni 2016 - 2020. Elaborado por CECAD SRL. en el marco del proyecto Bol/79912 (GEF Forestal) de la Dirección General de Gestión y Desarrollo Forestal (DGGDF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. La Paz – Bolivia 259pp.

GAM Guanay (2017). Plan Territorial de Desarrollo Integral del Gobierno Autónomo Municipal de Guanay 2016 - 2020. Elaborado por CECAD SRL. en el marco del proyecto Bol/79912 (GEF Forestal) de la Dirección General de Gestión y Desarrollo Forestal (DGGDF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. La Paz – Bolivia 241pp.

GAM Mapiri (2017). Plan Territorial de Desarrollo Integral del Gobierno Autónomo Municipal de Mapiri 2016 - 2020. Elaborado por CECAD SRL. en el marco del proyecto Bol/79912 (GEF Forestal) de la Dirección General de Gestión y Desarrollo Forestal (DGGDF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. La Paz – Bolivia 198pp.

GAM Mapiri, 2007. Plan de Desarrollo Municipal del Municipio Mapiri. Gestión 2007 – 2011. pp 114. La Paz – Bolivia.

GAM Palos Blancos (2017). Plan Territorial de Desarrollo Integral del Gobierno Autónomo Municipal de Palos Blancos 2016 - 2020. Elaborado por CECAD SRL. en el marco del proyecto Bol/79912 (GEF Forestal) de la Dirección General de Gestión y Desarrollo Forestal (DGGDF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. La Paz – Bolivia 328pp.

GAM San Buenaventura (2017). Plan Territorial de Desarrollo Integral del Gobierno Autónomo Municipal de San Buenaventura 2016 - 2020. Elaborado por CECAD SRL. en el marco del proyecto Bol/79912 (GEF Forestal) de la Dirección General de Gestión y Desarrollo Forestal (DGGDF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. La Paz – Bolivia 186pp.

GAM Teoponte (2017). Plan Territorial de Desarrollo Integral del Gobierno Autónomo Municipal de Teoponte 2016 - 2020. Elaborado por CECAD SRL. en el marco

del proyecto Bol/79912 (GEF Forestal) de la Dirección General de Gestión y Desarrollo Forestal (DGGDF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. La Paz – Bolivia 225pp.

Gonzalez, Vilma. (2018). Determinación de Factores de la Gestión Territorial en el Grado de Implementación del Manejo Integral y Sustentable de los Bosques, en el marco de las políticas vigentes en apoyo a las comunidades campesinas e Indígenas del departamento Pando y la provincia Vaca Diez del Departamento Beni Programa. pp 110. Cobija – Bolivia.

Gomez, J.C. (2021). Entrevista personal con referencia al estado de salud y acciones en los pueblos indígenas, /Entrevistado por Rodrigo Tarquino como parte de la cartera de salud de CPILAP. Apuntes personales.

Gudinas, Eduardo. (2015). Extractivismos. Ecología, economía y política de un modo de entender el desarrollo y la Naturaleza. Centro de Documentación e Información Bolivia (CEDIB) pp 41. Cochabamba – Bolivia.

Huertas B & F. Villasante, (2021). Completar

Identidad Madidi & SERNAP. (2020). Informe de la expedición científica Identidad Madidi 2017. Relevamientos de biodiversidad en el Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi. La Paz, Bolivia. 227 pp.

IPEN – ONU (2021). Un estudio reciente halló que las mujeres indígenas de Bolivia tienen niveles de mercurio extremadamente elevados en su cuerpo y también revela niveles elevados de mercurio entre las mujeres latinoamericanas en países con minería de oro.

Jean-Francois Pekel, Andrew Cottam, Noel Gorelick, Alan S. Belward, High-resolution mapping of global surface water and its long-term changes. *Nature* 540, 418-422 (2016). (doi:10.1038/nature20584)

Jiménez Zamora. E. (2019). Entre minería, litio y quinua: los desafíos de extractivismo en el altiplano sur de Bolivia. En *Bolivia en el Siglo XXI transformaciones y desafíos*. CIDES-UMSA. Pp 129 – 148.

Lara. K. 2003. Vamos de cacería. El acceso al espacio y la distribución de la carne de monte en las comunidades Tacana de Tumopasha y San Silvestre. Universidad de la Cordillera. Maestría en Ciencias Sociales Mención Antropología. Pp 173. La Paz – Bolivia.

Lizondo Díaz, T. y Chambi, R. D. (2003) «Dinámicas Interétnicas en el pueblo de San José de “Uchupiamonas”», *Textos Antropológicos*, 14(1), pp. 191-197. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/ta/v14n1/v14n1a15.pdf>

Medinaceli, A & Aguirre. G. 2006. Medicina tradicional de las comunidades indígenas del Río Quiquibey – Bolivia. 135pp.

Ministerio Medio Ambiente y Agua. (2014). Análisis de cuencas a nivel 5 del país.

Ministerio de Salud. 2017. Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia 2016 – 2020. Serie documentos técnicos normativos. Pp 125. La Paz Bolivia.

Ministerio de Salud, 2021. Reportes sobre vacunación a 12/2021.

Pinto, J.M. (2021). Entrevista personal con referencia al estado de salud y acciones en los pueblos indígenas, /Entrevistado por Rodrigo Tarquino como parte de la cartera de salud de CIDOB. Apuntes personales.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2019). Informe final Proyecto “Conservación de la biodiversidad mediante la gestión sostenible de bosques por los actores locales” BOL/79912. Ministerio de Medio Ambiente y Agua (MMAyA) y el Fondo Mundial para el Medio Ambiente (GEF). Pp 58.

Organización de los Estados Americanos (OAS). (2013). Pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en las Américas: Recomendaciones para el pleno respeto a sus derechos humanos / [Preparado por la Relatoría sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos]. Pp 89.

Organización del Tratado de la Cuenca Amazónica (OTCA). (2014). Marco estratégico para elaborar una agenda regional de protección de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial. Programa OTCA/BID (RG-T1503 – ATN/OC-11423-RG). Pp 21.

OTCA, 2014. Diagnóstico Institucional, Identificación de actores relevantes e iniciativas legislativas. Pp 17.

OTCA, 2014a. Keremba, D. Diagnóstico de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial, Bolivia. Programa "Marco estratégico para la Protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial". 197 pp. Santa Cruz – Bolivia.

OTCA, 2014. Principios y Directrices para la atención a la salud de pueblos indígenas aislados y contacto inicial.

Pilco, M. (2021). La acción territorial y desarrollo/Entrevistado por Rodrigo Tarquino. Apuntes personales.

PILCOL, (2018). Estrategia de Desarrollo Integral del Pueblo Indígena Leco Larecaja. PILCOL con enfoque de sistemas de vida y potencial productivo sustentable. Desarrollado en el marco del Proyecto GEF – Forestal BOL/79912. Pp 406. La Paz – Bolivia.

Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra, 2016. Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia 2016 – 2020. Programa Nacional de Control de Tuberculosis/UE/DGSS. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra. 125 pp. La Paz – Bolivia

Pueblo Ese Ejja. (2020). Plan del Pueblo Indígena (PPI) Pueblo Indígena Ese Ejja de la Comunidad de Eyiyoquibo. Proyecto de carreteras Nacionales e Infraestructura Aeroportuaria Crédito 4923-BO. Pp 78. La Pas – Bolivia.

Pueblo San José de Uchupiamonas, (2019). Estrategia de Desarrollo Integral del Pueblo San José de Uchupiamonas. Pp 138. La Paz – Bolivia.

Quenevo, C. G, Bourdy, A, Giménez. 1999. Tacana, Ecuánasha aquí, ecuanasha id' rere cuana me schanapaque - Conozcan nuestros árboles, nuestras hierbas. Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) – Consejo Indígena de los Pueblos Tacanas (CIPTA) – Institut de recherche pour le développement (IRD) - FONAMA. pp 499. La Paz - Bolivia.

Reyes-García, V. 2001. Indigenous people, ethnobotanical knowledge, and market economy. A Case Study of the Tsimane' Amerindians, Bolivia. Gainesville: University of Florida, pp 194.

Ruth. (2021). La acción territorial y desarrollo/Entrevistado por Rodrigo Tarquino. Apuntes personales, enfermera comunidad Toromonas.

Schmeller, D. S.; Courchamp, F.; Killeen, G. (2020). Biodiversity loss, emerging pathogens and human health risks. *Biodivers Conserv* 29, 3095–3102. Acceso en: <https://doi.org/10.1007/s10531-020-02021-6>

SERNAP. (1998). Decreto Supremo N° 25158 4 – Septiembre –1998. Servicio Nacional de Áreas Protegidas 207 pp.

SERNAP. (2005). Plan de Manejo de Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi. La Paz – Bolivia.

SERNAP. (2007). Plan de Manejo y Plan de Vida de la Reserva de la Biósfera y Tierra Comunitaria de Origen Pilón Lajas 2007 – 2017. Servicio Nacional de Áreas Protegidas (SERNAP) y Consejo Regional T'simane – Mosekene. Pp 249. La Paz – Bolivia.

SERNAP. (2007a). República de Bolivia, Informe sobre el Sistema Nacional de Áreas Protegidas. Un trabajo compartido entre el sector público y actores sociales de las áreas protegidas. 89 pp.

SERNAP. (2012). Guía Elaboración Estatutos Comités Gestión Sistema Nacional de Áreas Protegidas. 32 pp.

SERNAP. (2013). Deforestación y regeneración de bosques en Bolivia y en sus áreas protegidas nacionales para los periodos 1990-2000 y 2000-2010. Ed. Servicio Nacional de Áreas Protegidas, Museo de Historia Natural Noel Kempff Mercado y Conservación Internacional - Bolivia. La Paz, Bolivia. 36 pp

SERNAP (2013a). Plan de Manejo de Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Kaa Iya del Gran Chaco, 2013-2022. La Fundación para la Conservación del Bosque Seco Chiquitano –FCBC. pp 294. Santa Cruz – Bolivia.

SERNAP. (2015). Plan de Manejo Parque Nacional y Área Natural de Manejo Integrado Madidi 2015 - 2024. Ministerio de Medio Ambiente y Aguas & Servicio Nacional de Áreas Protegidas. 304 pp.

SERNAP. 2021.. Reportes 2019, 2020 y 2021 de monitoreo de actividades humanas en el Parque Madidi.

Schmeller, D.S., Courchamp, F. & Killeen, G. (2020). Biodiversity loss, emerging pathogens and human health risks. *Biodivers Conserv* 29, 3095–3102 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10531-020-02021-6>.

Sili, Marcelo. (2019). Acción territorial y construcción del desarrollo. La experiencia de zonas rurales de la Pampa argentina. *Revista de Geografía Norte Grande*, 74: 159-186.

Tarquino, R & S. Rivera. (2018). Estado de Gestión y Efectividad de Manejo de las 22 áreas protegidas 2018. Servicio Nacional de Áreas Protegidas de Bolivia. Pp. 83. La Paz - Bolivia

Toomey, A. (2015). Who's at the Gap between Research and Implementation? The Places and Spaces of Encounter between Scientists and Local People in Madidi, Bolivia.

UDAPE, (2016). La Mortalidad Infantil y en la Niñez en Bolivia: Estimaciones por Departamento y Municipio. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). La Paz - Bolivia. pp 64.

Uzquiano, M. (2021). La acción territorial y desarrollo/Entrevistado por Rodrigo Tarquino. Apuntes personales.

Vargas. I. (2021). Manual de plantas nativas amazónicas para el tratamiento del COVID19 en comunidades Kichwas de Pastaza. https://issuu.com/lancerosdigitales/docs/manual_plantas_covid19?fbclid=IwAR11B2uQmdy13IsAGJLFO4zpaSh8KgG24vrg32BYXm3BO0VlidxcPxBq9IQ Acceso en:

VAZ, Antenor. (2019). Pueblos indígenas en aislamiento: territorios y desarrollo en la Amazonía y el Gran Chaco ['Informe regional']. Pp 462 Disponible en: <http://landislife.org/wp-content/uploads/2019/10/Land-is-life-25-septiembre-2019.pdf>

Fuentes de información dinámicas e información espacial

Plataforma Nacional de Datos Georeferenciados Geo Perú

<https://visor.geoperu.gob.pe/>

GeoBolivia. Vicepresidencia del Estado Plurinacional

<http://geo.gob.bo/portal/>

Infraestructura de Datos Espaciales del Estado Plurinacional de Bolivia

<http://ideepb.geo.gob.bo/>