

DONACIÓN ONUB
1. FEB. 2018
2008



PUEBLOS INDÍGENAS AISLADOS

en la Amazonía y el
Gran Chaco DICIEMBRE 2008

UN APOORTE DE ECUADOR
A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA REGIONAL

305.8
ES627e

- Publicado por
- Ministerio del Ambiente de Ecuador - Plan de Medidas Cautelares para la Protección de los Pueblos Indígenas Aislados
 - Programa para la Conservación y Manejo Sostenible del Patrimonio Natural y Cultural de la Reserva de la Biósfera Yasuní



BIBLIOTECA
0064798

NE:
NB: 51262

BIBLIOTECA-FLACSO-EC

Fecha 1. febrero 2018
Precio 2.00
Proveedor.....
Canje
Donación..... ONU

Levantamiento de textos

- Poema Carrión

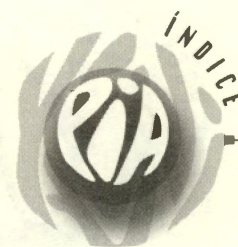
Revisión y edición de textos

- Alejandro Aguirre

Edición final

- Alejandra Adoum

- 2010 Quito, Ecuador



■ P O N E N C I A

Prólogo

1

Pueblos Indígenas Aislados y en Contacto Inicial en la Amazonía y el Gran Chaco

Beatriz Huertas

7

2

La salud como problema clave en la situación de los Pueblos Indígenas Aislados

Neptalí Cueva

15

3

La Política Pública para Indígenas Aislados y de Contacto Reciente en Brasil

Antenor Vaz

33

4

Los Pueblos Indígenas Aislados en Paraguay y Bolivia

Bernardo Fischermann

45

5

La Iniciativa Amotocodie y los pueblos Ayoreo del Paraguay

Miguel Ángel Alarcón

53

6

El Plan de Medidas Cautelares como parte de la política específica de protección a los Pueblos Indígenas Aislados en Ecuador

Eduardo Pichilingue

69

PUEBLOS INDÍGENAS AISLADOS

y
en contacto inicial
en la Amazonía y el
Gran Chaco

Beatriz Huertas

Los pueblos denominados en aislamiento y contacto inicial se encuentran en varios continentes: en la región del Océano Índico, en las islas Nicobar y Andaman, al sur de la India; en Malasia y en los bosques de África Central. En lo que concierne a América del Sur, se ubican en siete países de la Región Amazónica y del Gran Chaco: Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay y Brasil.

La temática de los pueblos en aislamiento y contacto inicial es muy poco conocida. Mucha gente considera imposible que, en plena era de la globalización, existan pueblos viviendo en condiciones de alta autonomía y escasa interacción con la sociedad envolvente. Sin embargo, son una realidad.

Los pueblos en aislamiento cuya existencia ha sido confirmada en América del Sur suman aproximadamente un centenar, pertenecen a culturas diferentes, se ubican en zonas inhóspitas consideradas como zonas de refugio y forman parte de una de las poblaciones más vulnerables del planeta.

Al profundizar en las investigaciones sobre la historia de estos pueblos, se deduce un panorama bastante crítico de lo que ha sido la visión, las políticas y prácticas de los Estados en relación a la Amazonía y el Gran Chaco, en particular respecto de los modelos de desarrollo impuestos. Es precisamente esta visión –política y práctica– la que en muchos casos explica la existencia de pueblos que hoy se encuentran en aislamiento.

La creación del CIPIACI

Con el objetivo de diseñar e implementar acciones articuladas de protección y defensa de los derechos de estos pueblos se creó, en noviembre de 2006, el Comité Indígena Internacional para la Protección de los Pueblos en Aislamiento y en Contacto Inicial de la Amazonía, el Gran Chaco y la Región Oriental del Paraguay (CIPIACI). Fue instituido por nueve organizaciones indígenas del continente y actualmente tiene como miembros a 11 organizaciones indígenas de seis países de América del Sur: ONIC, de Colombia; CONAIE y NAWA, de Ecuador; CIDOB, de Bolivia; UNAP, CAPI, OPIT y ACIDI, de Paraguay; COIAB, de Brasil y AIDESEP y FENAMAD de Perú¹.

Su propósito es articular mecanismos de protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial frente a una serie de amenazas:

- Las políticas de Estado orientadas a otorgar derechos de explotación de recursos naturales (forestales, mineros, hidrocarbúricos) en favor de terceros, sobre los territorios de estos pueblos, sin importar su sensibilidad social, inmunológica, su decisión de vivir en aislamiento y la vulnerabilidad ecológica de los espacios que habitan. Además, los gobiernos vienen impulsando en esos territorios proyectos o megaproyectos viales, de colonización, agropecuarios, de infraestructura, biocombustibles, entre otros.

- La presencia de agentes externos: narcotraficantes, aventureros, investigadores, productores de cine y televisión, turistas, misioneros, que atentan directa o indirectamente contra la vida de estos pueblos. En Colombia una situación muy grave es la que se presenta a raíz de la violencia política desatada por la instalación de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y los paramilitares en el territorio del pueblo Nukak Maku, población en contacto inicial.
- La inexistencia de mecanismos estatales de protección. En el caso de algunos países, se puede hablar de una falta de voluntad política para salvaguardar los derechos de estos pueblos.

¿Cuáles son las consecuencias de estas amenazas?

La presencia externa implica un permanente estado de intranquilidad entre las poblaciones indígenas en aislamiento que, al avistar a los foráneos, interrumpen sus actividades cotidianas para huir de ellos y protegerse. Testimonios de indígenas que antes vivían aislados dan cuenta de los diferentes mecanismos que aplicaban para evitar el contacto.

La presencia externa también genera inhibición para la realización de prácticas de subsistencia o interrupción de las mismas. De ello se derivan problemas nutricionales entre la población, que no puede satisfacer sus necesidades alimenticias. En fotos tomadas por madereros o también por vigilantes o guardaparques se han encontrado, por ejemplo, campamentos de indígenas en aislamiento con fogatas recientemente apagadas y restos de animales y de carne de monte ahumada, abandonadas súbitamente tras el ingreso de los foráneos.

Los enfrentamientos y las matanzas son muy comunes. En el río Las Piedras, en Madre de Dios, Perú,

1 ONIC: Organización Nacional Indígena de Colombia; CONAIE: Confederación de Nacionalidades Indígenas de Ecuador; NAWA: Nacionalidad Waorani de Ecuador; CIDOB: Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia; UNAP: Unión de Nativos Ayoreo del Paraguay; CAPI: Coordinadora por la Autodeterminación de los Pueblos Indígenas; OPIT: Organización Payipie Ichadie Totobiegosode; ACIDI: Asociación de Comunidades Indígenas de Itapúa; COIAB: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira; AIDESEP: Associação Interétnica de Desenvolvimento da Selva Peruana; FENAMAD: Federación Nativa del Río Madre de Dios.

existe un largo registro de enfrentamientos, principalmente con madereros, que dejan un saldo de heridos y muertos en ambos lados. Como prueba de ello existen certificados médicos y partes policiales. La situación en la frontera con Brasil se presenta como una de las más delicadas.

También se vienen produciendo dislocaciones territoriales y conflictos interétnicos por la presión externa que ejercen madereros y misioneros sobre los territorios de los pueblos aislados, que fuerzan a los indígenas a buscar nuevos espacios vitales y, puesto que la Amazonía no es un espacio deshabitado, en el trayecto se encuentran con otras poblaciones –indígenas o no indígenas– con las que se desencadenan nuevos enfrentamientos. Este tipo de conflictos surgen con frecuencia en la frontera Perú-Brasil y han motivado una serie de reuniones entre gobiernos y organizaciones de la sociedad civil para planificar acciones de protección. Para el efecto, hemos participado en encuentros con Antenor Vaz² para hablar de esta problemática tan grave, que ha causado ya varias muertes. Existe una gran preocupación entre los líderes Ashaninkas y Cashinawas, poblaciones que viven en la zona, sobre lo que pueda suceder ante los enfrentamientos.

Las fricciones interétnicas también se producen por incentivo de madereros que buscan desalojar a estas poblaciones para realizar sus actividades sin problemas. Con este fin, aprovechan relaciones de enemistad históricas que existen con grupos vecinos para organizar persecuciones y, en varios casos, liquidar a los que están en aislamiento. La recurrencia de estos enfrentamientos ha motivado numerosas bajas entre la población, que ha visto reducirse su densidad demográfica. Como resultado, varios de estos pueblos han sido diezmados, llegando a vivir en lo que se conoce como *"el umbral de su existencia"*.

Tras el contacto directo con foráneos, estos pueblos suelen ser contagiados de enfermedades, mayormente respiratorias y diarreicas agudas, que se expanden rápidamente causando altos índices de mortandad y, en el mejor de los casos, largos procesos de recuperación. La recurrencia y frecuencia de estos brotes de enfermedades virales les impide disponer de mayor tiempo para recuperarse y afrontar de mejor manera las nuevas epidemias que se van presentando. De acuerdo a estudios realizados por el Ministerio de Salud del Perú³, una vez que estos pueblos establecen contacto requerirían de tres a cinco generaciones para desarrollar agentes de respuesta a las enfermedades externas. Éstas se registran entre grupos en "contacto inicial", mientras que es difícil saber en qué medida afectan a los que se encuentran en aislamiento.

Lo que suele suceder tras el contacto

Sobre la base de estudios que se han realizado en poblaciones en contacto inicial, se tiene como constante la presencia de una población diezmada, el consecuente desequilibrio poblacional, desmembramiento familiar, orfandad, viudez, acefalía del grupo, al ser las personas mayores –junto a los niños– las principales víctimas de las enfermedades. Se abandonan las actividades de subsistencia y, por ende, se produce una escasez de recursos alimenticios, desnutrición, baja de defensas y mayor vulnerabilidad a otras enfermedades. Se produce una dependencia respecto de otras personas para alimentarse y para la

2 Responsable de la Coordenação Geral de Índios Isolados, Fundação Nacional do Índio, (FUNAI) instancia estatal responsable en Brasil para la protección de Pueblos Indígenas Aislados.

3 Ministerio de Salud del Perú, Oficina General de Epidemiología. "Análisis de la Situación de Salud del Pueblo Nanti". Lima 2004.

conducción del grupo, con lo cual se establecen relaciones de dominación y de servidumbre. Se genera también un trauma, una visión apocalíptica de las enfermedades, dudas sobre la continuidad del grupo. Ante la falta de conocimiento sobre el mundo que van a enfrentar, suelen entregar su confianza a la primera persona que se les presenta, sin importar que intereses tenga. Además, se han dado varios casos de desmoralización extrema, a tal punto que algunas poblaciones han dejado de tener hijos o cometido infanticidio y suicidio por temor a lo que pueda suceder. Se produce asimismo un rechazo hacia la historia propia del pueblo, hacia la herencia cultural.

El siguiente cuadro hace referencia concretamente a algunos episodios de epidemias que han afectado en los últimos años a los Matsigenkas en contacto inicial del Parque Nacional del Manu, en el Perú, un área que supuestamente debería estar protegida. Sin embargo, la presencia externa no es controlada y desencadena graves epidemias de IRA y EDA que atacan sobre todo a la población infantil y a los ancianos.

En el caso de los Nukak Maku, en Colombia, tras el contacto en los años 1980 perdieron el 46% de su población por causa de enfermedades. Eran 1.300 y tras la expansión de epidemias se redujeron a 600. En la actualidad, la alta incidencia de enfermedades se mantiene pese a los años transcurridos desde el contacto. Además de las enfermedades, la tercera parte de la población ha sido desplazada ante la presencia de las FARC y los paramilitares en sus territorios, y existe una consecuente dificultad de acceso a los recursos para la subsistencia. El servicio de salud es limitado. Se han creado comisiones interinstitucionales para atender el problema pero no se ha pasado de ahí.

Los Mbya Yuki de Bolivia, cuyo caso analiza Bernardo Fischermann (ver biografía en anexos), fueron contactados por la Misión Nuevas Tribus entre los años 1965 y 1990. En la actualidad están considerados como uno de los pueblos más vulnerables de ese país debido a la alta incidencia de IRA, EDA, micosis pulmonar, TBC y anemia. Por ejemplo, en el año 2005 se presentaron 75 casos de micosis pulmonar. Si bien el número de

Incidencia de enfermedades entre población indígena en contacto inicial del Parque Nacional del Manu, Madre de Dios, Perú
(Algunos casos recientes).

Fecha	Epidemia	Afectados	Fallecidos	Probable causa
Octubre 2001	IRA, EDA*	20	0	Presencia externa
Enero 2002	IRA	19	0	Presencia externa
Junio 2002	IRA	60	24	Presencia externa- aventureros
Octubre 2002	IRA	No precisa	No precisa	Presencia externa- turistas
Junio 2003	EDA	50	12	Alimentos contaminados
2004	EDA	No precisa	7	No precisa
Noviembre 2008	IRA	24	4	Presencia externa- productores de cine

* IRA: Infecciones Respiratorias Agudas
EDA: Infecciones Diarreicas Agudas

pacientes se ha reducido como resultado de un tratamiento llevado a lo largo de tres años, en la actualidad existen varios casos que no logran ser curados.

Balance de acciones a nivel estatal

Un balance de la acción estatal en todo el ámbito de la región amazónica y del Chaco pone de manifiesto una falta de interés, conocimiento o entendimiento de la problemática, con escasas excepciones. Es mayoritaria la inexistencia de marcos normativos para la protección de estos pueblos. Igualmente, existen una serie de contradicciones o superposiciones entre normas, como la Ley de Pueblos Aislados, en el Perú, que aparentemente promueve su protección pero que en su artículo 5 también permite la extracción de hidrocarburos, lo cual resulta totalmente incompatible con aquella. La explotación de hidrocarburos ha demostrado ser una de las causas del contacto y muerte de poblaciones en aislamiento. Así, en cada país, hay una tendencia de parte de los gobiernos a otorgar al aprovechamiento de los recursos del subsuelo la condición de “interés nacional” a costa de la integridad de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.

En términos de reconocimiento oficial de derechos territoriales, se registra muy poco avance. La mayor parte de pueblos en aislamiento y contacto inicial no cuentan con territorios oficialmente reconocidos y por lo general no existen mecanismos de control efectivos que frenen el ingreso y la intrusión de agentes externos, que suelen ser los causantes de los enfrentamientos, el contagio de enfermedades y las muertes.

A nivel de la institucionalidad, con excepción de Brasil, que cuenta con la Coordinación General de Indígenas Aislados, de ya larga data, en Bolivia y Ecuador

este aspecto se encuentra en su fase inicial. En Perú está muy debilitada. Efectivamente, el Instituto Nacional de Desarrollo de los Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano (INDEPA) no cuenta con recursos de ningún tipo –ni humanos, ni de infraestructura, ni logísticos– para asumir una protección efectiva. El caso de Paraguay es el más delicado pues el Estado no aborda mayormente esta temática.

Por otro lado, son pocos los países que han desarrollado planes de contingencia para afrontar situaciones de contacto, que pueden producirse en cualquier momento y que pueden causar grandes impactos sobre estas poblaciones. En el Perú, el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del Ministerio de Salud ha elaborado unas normas técnicas y guías para prevención, contingencia y mitigación de impactos en casos de expansión de epidemias. Es un avance importante pero no se está implementando pues no existen los fondos necesarios para hacerlo.

Toda esta situación motivó la formación del CIPIACI como expresión de solidaridad de varias organizaciones indígenas con sus hermanos, los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial. En abril del año 2007 los dirigentes de las organizaciones del CIPIACI se constituyeron formalmente y definieron los lineamientos de política que orientan todas sus acciones y sus planes de trabajo. Estos son:

- Política de defensa de los derechos individuales y colectivos de los pueblos en aislamiento y contacto inicial. Del derecho a la vida, al territorio ancestral, a la identidad y a la libre determinación o autodeterminación. Es muy importante incidir en el derecho a la autodeterminación, que es un principio de CIPIACI y también está siendo promovido desde las diferentes áreas especializadas de la ONU. Este derecho implica que estos pueblos pueden

decidir libre y voluntariamente la forma de vida que desean tener. Si desean mantenerse en aislamiento, se tiene que respetar esta decisión y no forzar contactos; si ellos desean establecer el contacto, también se tiene que respetar esta decisión, pero además es necesario prepararse para cuando esto ocurra, de tal forma que las trágicas consecuencias de estos contactos se puedan evitar.

- Política de territorialidad, orientada a identificar, mapear y realizar estudios específicos para exigir a los Estados el reconocimiento oficial y la consolidación del estatus legal de sus territorios.
- Política de protección, orientada a generar conciencia entre las comunidades, sobre todo circundantes, para construir un escudo alrededor de los territorios ancestrales de estas poblaciones en aislamiento e impedir que los gobiernos, megaproyectos, empresas hidrocarburíferas, etc. se acerquen a ellos y pongan en riesgo sus vidas.
- Política de alianzas entre las organizaciones indígenas y las instituciones públicas y privadas del ámbito nacional e internacional, para el respeto, defensa y protección de estos pueblos.
- Política de defensa del hábitat o del medio ambiente, orientada a garantizar que la biodiversidad de la Región Amazónica, del Gran Chaco y del Oriente paraguayo se mantenga, por ser la base de la forma de vida de estos pueblos y de nuestra existencia
- Política de salud preventiva intercultural, orientada a garantizar la salubridad y el buen estado de salud de las comunidades indígenas cercanas a los pueblos en aislamiento, con la finalidad de que no se conviertan en portadores involuntarios de enfermedades riesgosas. Generalmente son las poblaciones vecinas los vectores de transmisión de enfermedades, por eso es muy importante tomarlas en cuenta en el momento del planteamiento de políticas públicas de protección en el tema de salud.
- Política de atención especializada a la situación de salud de los pueblos en contacto inicial para garantizar su

integridad, no en pueblos en aislamiento puesto que se debe respetar el derecho a la autodeterminación y no se puede intervenir, pero sí en las poblaciones que están ya contactadas y que mantienen altos niveles de vulnerabilidad inmunológica.

- Política de mejoramiento de la calidad de la educación intercultural bilingüe, orientada al diseño de currículos escolares pertinentes en las escuelas de las comunidades indígenas vecinas a los territorios de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, donde se incorpore como objetivos y contenidos el respeto de sus derechos como seres humanos y como pueblos soberanos de sus territorios.
- Política para garantizar la continuidad de los sistemas educativos propios de los pueblos en contacto inicial, promoviendo la valoración de sus sistemas de educación, la preservación de los conocimientos colectivos y sus tradiciones.

Avances registrados

Respecto de los avances producidos hasta el momento en temas de protección, el Ministerio de Salud del Perú ha elaborado y aprobado normas técnicas y guías de prevención, contingencia y mitigación de impactos ante la expansión de enfermedades que afecten a pueblos en aislamiento y contacto inicial; las nuevas Constituciones Políticas de Ecuador y de Bolivia han incorporado artículos referidos al respeto de los derechos de estos pueblos en particular; se ha creado en Bolivia la Comisión Interinstitucional para Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables.

En el ámbito de los organismos supranacionales, el Foro Permanente de la ONU para Cuestiones Indígenas ha venido abordando la temática de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial desde el año 2005. En sus informes recomienda a los gobiernos

implementar políticas y acciones urgentes de protección, en coordinación con la sociedad civil y las organizaciones indígenas.

Además se han llevado a cabo eventos que han congregado a los diferentes sectores, tanto del Estado como de la sociedad civil –organizaciones indígenas, ONG, expertos, organismos internacionales de defensa de derechos humanos y otros– involucrados en la problemática de los pueblos aislados, ante la urgencia de plantear propuestas de acción. Estos eventos han sido:

El *Seminario Regional para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial*, realizado en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en noviembre de 2006. Como producto del consenso de los actores participantes en este evento se produjo el “Llamamiento de Santa Cruz”, documento en que se plantean propuestas de políticas públicas que están ordenadas de acuerdo al siguiente esquema:

- Política general, que consiste en la afirmación de la existencia de los pueblos en aislamiento, la declaración como alta prioridad de su protección dada la situación que viven, la necesidad que el Estado cumpla con su rol de protección, el reforzamiento de mecanismos legales, administrativos y operativos para su protección.
- Medidas de contingencia en salud, es decir la necesidad de establecer mecanismos de prevención, contingencia y mitigación de impactos por contagio de enfermedades. No contacto, tierra y territorios. Se desarrolla el tema del respeto al principio de no contacto, el establecimiento de sanciones para quienes infrinjan este principio; la necesidad del reconocimiento territorial; la de declarar la intangibilidad de los territorios, en el sentido de que no se pueden otorgar derechos de explotación y aprovechamiento de recursos ni de ningún otro tipo, a terceros, sobre estos territorios; la revocatoria de contratos otorgados a terceros; la suspensión de obras y proyectos

que se estén ejecutando.

- Institucionalización y mecanismos de seguimiento. Se señala la necesidad de establecer instituciones específicas para la protección de los pueblos en aislamiento, dada la grave situación por la que atraviesan. Asimismo, la necesidad de implementar un sistema de seguimiento de su situación, que consista en el intercambio de información y monitoreo del estado en que se encuentra su territorio. También se plantea la necesidad de fortalecer al Ministerio Público y a la Defensoría del Pueblo para velar por los derechos de estas poblaciones.
- Sensibilización, capacitación, establecimiento de directrices para la protección y, en el ámbito internacional, la necesidad de establecer mecanismos ágiles y articulados de defensa de los derechos humanos puesto que, por ejemplo, existen organizaciones indígenas y ONG que han presentado demandas de medidas cautelares ante la vulneración de los derechos de estos pueblos que, sin embargo, no han sido atendidas con la rapidez requerida. En consecuencia, se hace un llamado a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para que agilice las demandas que se presenten a este respecto.
- Establecimiento de políticas binacionales, regionales e internacionales. Binacionales dado que, en varios casos, como en Brasil y Perú, los pueblos aislados comparten territorios. Lo mismo sucede en las fronteras Perú-Ecuador, Perú-Bolivia, Bolivia-Paraguay, Colombia-Venezuela, Colombia- Brasil, etc. En el ámbito internacional se solicita a las diferentes áreas especializadas de la ONU una articulación de acciones para promover la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial.

Otro documento de importancia es la “Declaración de Quito”, producto de la reunión internacional *Hacia el diseño de políticas públicas y acciones de protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial*, realizada en la capital de Ecuador en octubre de 2007, bajo la

organización del CIPIACI y el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos. Dado el severo contagio de epidemias y las consecuentes muertes, el evento congregó a altos funcionarios del sector salud, organizaciones indígenas y especialistas de los siete países del continente. Se invitó asimismo a organismos supranacionales de defensa de los derechos humanos.

La "Declaración de Quito" es un documento de alrededor de 70 puntos en el que se desarrollan el concepto de salud para los pueblos indígenas, los principios y valores que deben orientar la atención de salud, los modelos oficiales de salud intercultural y la pertinencia de diseñar e implementar mecanismos específicos para pueblos en aislamiento y contacto inicial, los factores que afectan la salud de estos pueblos y el planteamiento de políticas públicas de prevención, contingencia y mitigación de impactos por expansión de enfermedades.

En noviembre de 2008 se llevó a cabo en Asunción, Paraguay, la Asamblea Anual del CIPIACI junto con el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos. Este evento congregó a funcionarios, organizaciones indígenas, representantes de ONG y organismos internacionales de defensa de derechos humanos. En la reunión se hizo un balance de lo avanzado desde la reunión de Santa Cruz, en noviembre de 2006. Como resultado se produjo un documento muy significativo que sobre todo presenta una serie de compromisos para implementar los acuerdos adoptados en Santa Cruz y en Quito.

Es importante agregar que en respuesta a uno de los puntos del llamamiento de Santa Cruz, el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos inició la elaboración de directrices gubernamentales para la protección de los pueblos en aislamiento y contacto inicial, teniendo como interlocutor al CIPIACI.

Como puede verse, se trata de avances significativos. Se han elaborado documentos, declaraciones, resoluciones e informes en los que se han planteado propuestas de políticas públicas y acciones concretas. Se sabe más o menos qué camino seguir. Sin embargo, mientras todos estos planteamientos, todas estas leyes no se implementen de manera efectiva, los pueblos en aislamiento y contacto inicial continuarán siendo objeto de persecución, de matanzas, de contagio de epidemias y desaparición. ■

