

La salud de los pueblos indígenas y el Proyecto de Gas de Camisea

Informe para la AIDSESEP

Dora Napolitano, MSc

Dra. Carolyn Stephens, PhD



AIDSESEP



Shinai Serjali
Conservación y comunidad

Octubre de 2003

Prefacio

El Proyecto Camisea es uno de muchos proyectos de extracción de hidrocarburos en la Amazonía peruana y ha sido seriamente criticado a nivel nacional e internacional por los impactos que suscita para los pueblos indígenas de la cuenca del Bajo Urubamba, especialmente dentro de la Reserva Kugapakori Nahua, creada para proteger los derechos de varios pueblos indígenas llamados “aislados” que viven alejados, con poca o ninguna relación directa con la sociedad nacional.

Estos pueblos – y los hay en diversas partes de la Amazonía peruana – mantienen esta distancia con la sociedad nacional por elección y no por ignorancia de la presencia de la sociedad nacional. Las actividades de exploración y extracción de hidrocarburos cerca de sus territorios pueden causar muchos cambios y movimientos en la zona y afectar negativamente a estos pueblos, en parte por que no tienen defensas inmunológicas contra muchas enfermedades comunes en el resto del país, como algunas infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas.

A raíz de una denuncia específica del COMARU, en febrero de 2003 la AIDSESP presentó una solicitud de financiamiento a *Global Green Grants y Environmental Defense* que planteaba un estudio preliminar de la situación de salud en la Reserva Kugapakori Nahua y en particular de los acontecimientos relacionados al brote reportado por el COMARU en noviembre de 2002 en el Alto Camisea pero no registrado por los servicios de salud.

A fines de mayo de 2003 viajó al Alto Camisea una comisión interinstitucional de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del MINSA y de la AIDSESP. El personal de la OGE formaba parte del Departamento de Análisis Situacional de la Salud (ASIS) y la AIDSESP contrató a la Dra. Carolyn Stephens (LSHTM) y a Dora Napolitano (Shinai Serjali). El informe que se presenta a continuación es un informe para la AIDSESP que se basa en este viaje y pretende enfocar la problemática de salud de la zona específicamente en relación al Proyecto Camisea.

Este informe es específico a la zona del Bajo Urubamba y las actividades del Proyecto Camisea, pero las recomendaciones son pertinentes a cualquier mega proyecto de energía que se contemple en territorios indígenas.

Dora A. Napolitano (Shinai Serjali)
Dra. Carolyn Stephens (LSHTM)

dora@serjali.org
carolyn.stephens@lshtm.ac.uk

Índice

PREFACIO	2
ÍNDICE	3
ABREVIATURAS	5
INTRODUCCIÓN	6
Objetivos	6
Organización de este informe	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
Capítulo I – Antecedentes	7
Capítulo II – Los megaproyectos y la salud	7
El EIA del Proyecto Camisea – Lote 88	7
Los informes mensuales del Proyecto Camisea	8
Capítulo III – Investigación en el río Camisea	8
Capítulo IV	8
Conclusiones	8
Recomendaciones	9
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	11
Comunidades Nativas Del Río Urubamba	11
La Reserva Kugapakori Nahua	12
Bases legales	12
Historia	13
Población	13
Presiones sobre la Reserva	14
La Explotación De Gas En El Bajo Urubamba	16
Introducción	16
Historia	16
El proyecto actual	16
Consecuencias del Proyecto Camisea	17
La salud en la Amazonía	18
La introducción de “nuevas” enfermedades	18
Salud y bien estar	19
CAPÍTULO II: LOS MEGA PROYECTOS DE DESARROLLO Y LA SALUD – ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO CAMISEA	21
Marco internacional	21
Estudios de salud en la zona de influencia del Proyecto Camisea	21
Estudios recientes	22
Acciones del consorcio actual del Proyecto Camisea en relación a la salud de los pueblos indígenas	23
EIA del Proyecto Camisea – Lote 88	23
Los informes mensuales	24
Apoyos institucionales a actores en la zona	25
CAPÍTULO III: INVESTIGACIÓN DE SALUD EN EL RÍO CAMISEA	26
Antecedentes	26
Objetivos	26
Descripción del viaje	26
Metodología	27
Limitaciones del estudio	27

Resultados	28
La salud de las comunidades nantis del Alto Camisea	28
Indagación de impactos potenciales en las comunidades nativas del Bajo Urubamba	37
Conclusiones	39
Vulnerabilidad	39
Relación entre brotes y actividad del Proyecto Camisea	40
Conceptos indígenas de salud	40
Servicios de salud para los pueblos en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional	40
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
Conclusiones	42
Vulnerabilidad de pueblos en contacto inicial	42
Información para monitoreo y evaluación	42
Impactos directos e indirectos	43
Recomendaciones	44
AGRADECIMIENTOS	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXO 1	53
Proyecto Camisea	53
Descripción del Proyecto	53
Estrategias y programa de relaciones comunitarias	54
ANEXO 2	58
Propuesta de estructura de trabajo a futuro	58
ANEXO 3	59
Las condiciones del BID	59

Abreviaturas

AIDSESP	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
ACPC	Asociación para la conservación del patrimonio de Cutivireni
BIC	Bank Information Centre
BID (o IADB)	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Corporación Andina de Fomento
CEDIA	Centro de Desarrollo Indígena Amazónico
COMARU	Consejo Matsigenka del Río Urubamba
CONAPA	Comisión Nacional de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos
CECONAMA	Central de Comunidades Nativas Matsigenkas
DDV	Derecho de vía (ROW = Right of way)
DGAA	Dirección General de Asuntos Ambientales
ECS	Evaluación de las consecuencias para la salud (HIA)
EIA	Evaluación de impacto ambiental
EIS	Evaluación de impacto social
EHS	Environmental Health and Safety (Salud y seguridad ambiental)
ERM	Environmental Resources Management (consultora)
ESIR	Environmental and social impact report (Informe de impacto ambiental y social)
FECONAYY	Federación de Comunidades Nativas Yine Yami
GdP	Gobierno del Perú
GTCI Camisea	Grupo técnico de coordinación interinstitucional Camisea
HIA	Health impact assessment (o ECS)
IADB	Inter American Development Bank (o BID)
INRENA	Instituto Nacional de Recursos Naturales
MEM	Ministerio de Energía y Minas
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organización para la cooperación económica y el desarrollo)
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSINERG	Organismo Supervisor de la Inversión en Energía
PETT	Programa Especial de Titulación de Tierras
PMA	Plan de Manejo Ambiental
PPC	Pluspetrol Corporation
RAP	Red Ambiental Peruana
TGP	Transportadora de Gas del Perú

Introducción

Este informe reúne las informaciones más recientes sobre la salud de los pueblos indígenas de la Reserva Kugapakori Nahua, algunos alcances sobre la salud en las comunidades nativas del Bajo Urubamba y los avances del Proyecto de Gas de Camisea.

Presenta, hasta donde puede, los acontecimientos según distintas fuentes y ofrece comentarios críticos de los informes y actividades de la compañía que tienen que ver con la salud.

No pretende ser exhaustivo, sino presentar ideas para el futuro.

OBJETIVOS

- informar a los dirigentes y las bases de la AIDSESP sobre los últimos alcances en cuanto a la salud indígena en la zona de influencia del Proyecto Camisea (enfoque hasta ahora Bajo Urubamba)
- proponer estrategias para mejorar la protección de la salud de los pueblos indígenas afectados por el Proyecto Camisea

ORGANIZACIÓN DE ESTE INFORME

Este informe está dividido en cuatro capítulos.

El primero describe la zona de influencia del Proyecto Camisea y el trabajo del Proyecto Camisea en el Lote 88 y por el derecho de vía.

El segundo introduce el marco internacional para evaluaciones de salud en casos de proyectos de desarrollo y analiza las acciones de los consorcios del Proyecto Camisea.

El tercero presenta los resultados y conclusiones del viaje de estudio al río Camisea, 31.05.2003 – 15.06.2003

El cuarto presenta conclusiones generales en cuanto a las consecuencias de salud del Proyecto Camisea y propone pasos a tomar.

Resumen ejecutivo

CAPÍTULO I – ANTECEDENTES

La cuenca del río Urubamba tiene una población indígena de más de 10 mil personas. Estas viven en su mayoría en comunidades nativas y existen también varios pueblos indígenas en la Reserva Kugapakori Nahua. La Reserva se creó para proteger los derechos fundamentales y territoriales de estos pueblos indígenas en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional.

El Proyecto de Gas de Camisea es un grupo de consorcios dedicados a la explotación y transporte de gas del Lote 88 en la cuenca del río Urubamba. El Lote se superpone al 100% a territorios indígenas, un 25% a comunidades nativas matsigenkas y 75% a la Reserva Kugapakori Nahua. Ha sido muy criticado a nivel nacional e internacional por las formas en que ha trabajado en la zona y los impactos negativos que ha generado y puede generar para los pueblos indígenas y el medio ambiente.

Los pueblos indígenas con pocas relaciones con la sociedad nacional son más susceptibles que la mayoría de la población nacional a varios agentes infecciosos a los que no han sido expuestos antes.

La perspectiva biomédica de la salud se presta a la percepción de la salud física como un concepto universal, pero está siendo cada vez más reconocido que en muchas partes el concepto de salud es mucho más amplio, y por lo tanto el enfoque biomédico por sí solo, no ha podido responder a las necesidades de los pueblos indígenas. En la cuenca del Bajo Urubamba este tema ha sido poco elaborado, pero la perspectiva matsigenka se conoce un poco.

CAPÍTULO II – LOS MEGAPROYECTOS Y LA SALUD

Está reconocido a nivel internacional que los megaproyectos de desarrollo de reservas de hidrocarburos causan problemas de salud para los pueblos indígenas y colonos en cuyos territorios se hace la extracción. Sin embargo el Proyecto Camisea no tiene ningún sistema de monitoreo o mitigación de las consecuencias para la salud, ni se ha contemplado en la bibliografía del proyecto.

El EIA del Proyecto Camisea – Lote 88

El EIA/EIS no incluye, ni contempla o recomienda, un estudio de línea de base, ni un estudio de las consecuencias para la salud de los pueblos en la zona de influencia del proyecto de gas. Sin estudios de este tipo no se pueden desarrollar planes de monitoreo adecuados que se presten a la prevención y mitigación de las consecuencias para la salud del Proyecto Camisea.

Además en el EIA no se elaboraron indicadores de salud que se puedan relacionar al Proyecto Camisea directa o indirectamente, a corto o a largo plazo, ni se evalúan los impactos conocidos de este tipo de proyecto a nivel de las comunidades y en el ámbito ocupacional. Tampoco se toman en cuenta los impactos indirectos – en particular aquellos relacionados a factores ambientales y socio-económicos – en las poblaciones de las comunidades nativas y mucho menos en los pueblos aislados y en contacto inicial dentro de la Reserva Kugapakori Nahua.

Los informes mensuales del Proyecto Camisea

Los informes mensuales de Pluspetrol y las consultoras contratadas por TGP y el BID/CAF se limitan a registrar accidentes de trabajo y el apoyo institucional de las empresas a los servicios de salud del MinSa.

Hasta ahora no se ha llevado a cabo ningún monitoreo sistemático de salud en la zona de influencia del Proyecto Camisea.

CAPÍTULO III – INVESTIGACIÓN EN EL RÍO CAMISEA

Hay algunos indicios de que el trabajo del Proyecto Camisea está teniendo impactos indirectos en estas comunidades. El ESIR del BID (IADB-Perú, 2003) no considera que los asentamientos de Montetoni y Malanksiari estén dentro del área de impacto directo o indirecto del Proyecto Camisea, pero la información disponible es insuficiente para llegar a esta conclusión.

Los resultados de este breve estudio de salud en el río Camisea sugieren que:

- La situación en el Bajo Urubamba es influyente en la salud de los asentamientos en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional del Alto Camisea.
- Los cambios en la situación socio-económica y ambiental del Bajo Urubamba como resultado de la presencia del Proyecto Camisea podrían tener consecuencias para la salud de las comunidades nativas y los pueblos indígenas en diferentes situaciones de interacción con la sociedad nacional de la cuenca del río Urubamba.

Según el mejor registro disponible, en el último año (julio 2002 – julio 2003) se han reportado más brotes de enfermedades diarreicas y respiratorias en las comunidades de Montetoni y Malanksiari que en años anteriores. Aunque estos no se pueden relacionar directamente con las visitas ocasionales del personal del Proyecto Camisea, no se puede descartar el papel indirecto de éste. Hasta ahora no hay suficiente información sobre las vías de transmisión y los brotes de enfermedades en el Bajo Urubamba, en las comunidades y en los campamentos del Proyecto Camisea para confirmar o excluir esta posibilidad. El aumento en el número de brotes en el último año, cuando el Proyecto Camisea ha estado en su fase de exploración y construcción, indica la urgente necesidad de hacer una evaluación de las consecuencias para la salud de dicho proyecto.

CAPÍTULO IV

Conclusiones

El patrón de mortalidad y morbilidad de los nantis de Montetoni y Malanksiari indica que tienen mayor vulnerabilidad a las enfermedades introducidas, como se ha visto en todos los pueblos que se mantienen aislados de la sociedad nacional.

Las consecuencias para la salud se pueden separar entre directas e indirectas. La visita a la zona en junio y una lectura de la literatura internacional sugiere que es probable que los siguientes impactos se sientan en la zona en algún momento de la vida del proyecto:

Impactos directos

- Movimiento fluvial y aéreo (helicópteros)
 - Cambios nutricionales (se espantan los animales y los peces)
- Mayor contaminación del aire y del agua
- Comportamiento de trabajadores
 - Más violencia y transmisión de ETS
 - Más enfermedades entre los obreros (comuneros)
 - Transmisión de enfermedades a las comunidades
- Empeoramiento de salud mental
- Aumento de abortos espontáneos
- Riesgos ocupacionales – más accidentes?

Impactos indirectos

- Divisiones internas en las CCNN
- Más embarazos tempranos
- Empeoramiento de salud mental
- Cambios en la estructura de la población
- Entrada de comerciantes
 - Transmisión de enfermedades a las comunidades (inc. ETS)

Recomendaciones

Recomendamos que se haga cuanto antes una evaluación de las consecuencias para la salud (ECS) del Proyecto Camisea para todas las comunidades dentro del ámbito de influencia directa e indirecta del proyecto. Esto permitirá:

1. Establecer una línea de base tardía pero aceptable
2. Establecer como definir las comunidades y asentamientos que están sintiendo impactos directos e indirectos de las actividades del Proyecto Camisea.
3. Identificar los indicadores de salud pertinentes, con los que se pueda medir el efecto del proyecto en el futuro y comenzar un monitoreo a largo plazo
4. Desarrollar un plan de acción para el monitoreo y la protección de la salud durante la vida del proyecto.

Capítulo I: Antecedentes

En esta sección se hace una breve presentación de los pueblos indígenas de la zona de influencia del Proyecto Camisea, y del proyecto de gas de Camisea y la historia de la explotación de recursos de hidrocarburos en el Bajo Urubamba. Además se considera la problemática de salud de los pueblos que tienen pocas relaciones con la sociedad nacional, y lo que significa la salud para los pueblos indígenas.

COMUNIDADES NATIVAS DEL RÍO URUBAMBA

La cuenca del río Urubamba tiene una población nativa de unas 10 000 personas en comunidades nativas, la mayoría reconocidas por el Estado (CEDIA, 2002). Estas están distribuidas en 16 CCNN matsigenkas en el Alto Urubamba con una población de más de 3000 personas (o más de 600 familias) y 22 CCNN en la cuenca del Bajo Urubamba, con una población de casi 7000 (o más de 1300 familias) (ibid.). Las comunidades nativas del Bajo Urubamba son en su mayoría también de la etnia matsigenka, con algunas ashankinkas, yines, y 1 kakinte (ibid.). Los colonos forman el 9% de la población del Bajo Urubamba y hay un creciente número de trabajadores estatales, obreros y funcionarios de las empresas petroleras (Espinoza y Huertas, 2003).

Las familias de las comunidades nativas suelen combinar las actividades de subsistencia – como la caza, la pesca, la recolección y la agricultura para consumo – con actividades comerciales a pequeña escala. Se trata normalmente de la participación como mano de obra asalariada en diversas actividades económicas, en el cultivo de frutales, en la extracción de madera a pequeña escala (Bajo Urubamba) y en el cultivo de café, cacao y achiote (Alto Urubamba). En diversos estudios realizados en comunidades nativas, y específicamente en el Bajo Urubamba, se indica que más del 50% de la actividad económica de autoconsumo esta basada en la caza y pesca (Espinoza y Huertas, 2003).

La infraestructura de las comunidades nativas varía bastante de una a otra y suele ser básica. Algunas cuentan con establecimientos de salud y centros educativos – estatales o manejadas por la misión dominica – y centros comunales; la mayoría tiene radio (Rivera, 2000).

Las organizaciones indígenas en esta zona son el COMARU (Consejo Matsigenka del Río Urubamba), la CECONAMA (Central de Comunidades Nativas Matsigenkas) y la FECONAYY (Federación de Comunidades Nativas Yine Yami). El COMARU, base de la AIDSESEP, representa a todas la CCNN matsigenkas del Alto Urubamba y algunas de las del Bajo Urubamba y la CECONAMA, base de la CONAP, representa a las restantes. La FECONAYY, base de la federación regional de ORAU y de la AIDSESEP, representa a las comunidades nativas yines (piros).

La principal ONG de apoyo es el CEDIA (Centro de Desarrollo del Indígena Amazónico).

De estas comunidades nativas, son 4 matsigenkas las que están dentro del Lote 88 para explotación de hidrocarburos: CCNN Segakiato, Cashiriari, Shivankoreni y Ticumpinía (Chokoriari). Sólo en CN Segakiato se está construyendo una plataforma de extracción (los otros 3 estan dentro de la Reserva Kugapakori Nahua). El trazo del

ducto pasa por estas comunidades y muchas más en el Alto Urubamba, en particular CCNN Poyentimari, Monte Carmelo y Shimaá.

LA RESERVA KUGAPAKORI NAHUA

La Reserva Kugapakori Nahua abarca 457 435 ha.¹ de selva baja en las partes medias y altas de los afluentes de la margen derecha del Bajo río Urubamba: los ríos Mishagua, Serjali, Paquiría, Camisea, Cashiriari y Timpía². Fue creada el 14 de febrero de 1990, mediante Resolución Ministerial No. 00046-90-AG/DGRAAR con el objeto de salvaguardar los derechos fundamentales de los pueblos nahua (o yora) y nanti (conocidos también como “kugapakoris”, un término peyorativo) que vivían en aislamiento voluntario o estaban en las primeras etapas de la interacción directa con la sociedad nacional peruana. Se creó para “preservar el derecho de los grupos nativos Kugapakori y Nahua sobre las tierras que ocupan de modo tradicional”, hasta que pudieran pedir el título comunal de estas tierras.

Los principales grupos de apoyo local en la Reserva Kugapakori Nahua son Shinai Serjali y Cabeceras Aid Project, que trabajan con los pueblos nahua y nanti respectivamente, ambos en las primeras etapas de interrelación con la sociedad nacional. Recientemente se ha creado un Comité Interinstitucional para la Defensa de la Reserva Kugapakori Nahua (Carta del Comité, 18.07.2003) con participación de varias organizaciones de la zona³. La AIDSESEP asume la responsabilidad de representar a los pueblos de la Reserva, los que ya tienen relaciones con la sociedad nacional y los que no.

Bases legales

La Reserva Kugapakori Nahua fue la primera de cinco Reservas Territoriales del Estado a favor de diferentes grupos étnicos⁴ que existen en el Perú. Estas reservas se establecen según la Segunda Disposición Transitoria del Decreto Ley 22175, “Ley de Comunidades Nativas y Campesinas y de Desarrollo Agrario en las Regiones de Selva y Ceja de Selva”, que prescribe que se debe determinar un área provisional para proteger los derechos territoriales de los pueblos indígenas en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional o sin tal interacción. La figura legal de la Reserva es un título transitorio hasta que las poblaciones definan los límites de su territorio. El Decreto Ley deja claro en el segundo artículo que los recursos naturales dentro de las reservas son para el uso exclusivo de las poblaciones a cuyo favor se creó la reserva, de manera que toda explotación externa es ilegal.

El 13 de abril del año 2001 se expidió el Decreto Supremo 15-2001-PCM mediante el cual se creó la Comisión Especial Multisectorial para las Comunidades Nativas cuyo

¹ La extensión original se calculó en 443 887 ha., pero una reconsideración de los linderos en el norte de la Reserva según la memoria descriptiva original llevó al área que se presenta acá (Aviso Oficial, El Peruano, 13 de diciembre de 2002).

² Distritos de Sepahua y Echarate, Provincias de Atalaya y La Convención, Departamentos de Ucayali y Cusco.

³ Las organizaciones que conforman el Comité Interinstitucional de Defensa de la Reserva Kugapakori Nahua son: Racimos de Ungurahui, el CEDIA, la APRODEH, el IBC, el COMARU y Shinai Serjali. El Comité tiene el apoyo y trabaja en colaboración con la AIDSESEP.

⁴ Estas otras reservas son: la Reserva Territorial a favor del grupo étnico Murunahua (Resolución Directoral Regional N° 189-97-CTARU/DRA); la Reserva Territorial a favor del grupo etnolingüístico Mashco – Piro (Resolución Directoral Regional N° 000190-97-CTARU/DRA); la Reserva Territorial a favor del grupo étnico Isconahua (Resolución Directoral Regional N° 000201-98-CTARU/DRA-OAJ-T); y la Reserva Territorial del Estado para Indígenas en Aislamiento Voluntario de Madre de Dios (Resolución Ministerial N° 427-2002-AG).

“Plan de Acción” señala como objetivo prioritario proteger a los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario. Dicho “Plan de Acción” reconoce que el Estado debe asumir el compromiso de proteger a los pueblos en aislamiento por la situación de vulnerabilidad en que se encuentran y la necesidad de respetar al mismo tiempo su voluntad de vivir en aislamiento mientras éstos no expresen – libre y voluntariamente – su voluntad de acercamiento al resto de la sociedad nacional.

Historia

El contacto inicial de los nahuas en 1984 con la sociedad de Sepahua desencadenó una serie de epidemias en las cabeceras de los ríos Mishagua y Serjali (Dagget, 1991) que causaron la muerte de un estimado 60% de la población en los primeros años del contacto (Hill y Kaplan, 1989). Muchos nahuas durante este tiempo se trasladaron temporalmente a Sepahua a vivir con los yaminahuas y para estar cerca de los servicios de salud y ahí fueron objeto de explotación por personas inescrupulosas que se aprovechaban de su limitado conocimiento de la sociedad nacional, el trabajo remunerado y la economía de mercado (Zarzar, 1987; Cloudsley, 1989; Wahl, 1990).

A fines de la década de los 80 la gran preocupación de parte del CEDIA, el ILV y las autoridades locales de Sepahua sobre la suerte del pueblo nahua y los informes de la presencia de “kugapakoris” en los ríos Alto Camisea y Alto Timpía fueron los motivos principales para la creación de la Reserva a favor de los grupos étnicos Kugapakori y Nahua. La Resolución Ministerial explica que la Reserva debe proteger a estos pueblos de “personas vinculadas a las empresas madereras instaladas y colonos asentados en las márgenes de los ríos Ticumpinía, Camisea y Mishagua, [que] están utilizando diversas formas de amedrentamiento contra los referidos grupos nativos con el evidente propósito de despojarles sus tierras que ocupan desde sus antepasados, por lo que es necesario garantizar la permanencia de esos grupos humanos en su hábitat...” (4º párrafo de la Resolución).

Además las tierras de la Reserva formaban una zona de amortiguamiento para el Parque Nacional del Manu y hasta la década del 80 los pueblos que vivían en aislamiento en la divisoria de aguas fueron los principales defensores del límite oeste del Parque Nacional (Wahl, 1990).

Población

En el momento de creación, como su nombre lo sugiere, la Reserva se estableció para los pueblos nahua y nanti. Sin embargo, se sabe ahora que en realidad abarca el territorio de por lo menos tres, y seguramente más, pueblos indígenas con distintos niveles de interacción con la sociedad nacional y la economía de mercado.

Los **nantis** (familia lingüística arahuaca) viven en varios asentamientos permanentes y temporarios en las cabeceras de los ríos Camisea y Timpía. Los grupos que viven en el río Alto Camisea han establecido varios asentamientos, dos de los cuales – los denominados Montetoni y Malanksiari – están más acostumbrados a recibir visitas. No participan en la economía de mercado local, pero reciben visitas ocasionales de foráneos como por ejemplo investigadores, misioneros y representantes de Pluspetrol. Los grupos que viven sobre el río Alto Timpía hasta la fecha evitan todo tipo de relaciones con forasteros.

Los **nahuas** (familia lingüística pano) viven en el centro poblado de Serjali en la confluencia de los ríos Mishagua y Serjali, con una población de más de 250, y ocupan un territorio en el norte de la Reserva que incluye la cuenca del río Mishagua y gran

parte de la cuenca del río Serjali. Los nahuas participan en la economía de mercado y reciben visitas de muchos foráneos. Hay una misión dominicana establecida en el poblado desde 1997 y antes estuvo durante muchos años el Instituto Lingüístico de Verano (ILV). Ahora tienen también una radio, una escuela primaria y un puesto de salud con enfermera (con el apoyo de la misión). Los nahuas han tenido serios problemas con invasiones de su territorio por madereros y últimamente han prohibido la entrada de muchos de ellos.

Un grupo de **matsigenkas** (familia lingüística arahuaca) a quienes se refiere con frecuencia como **kirineris**, viven en varios asentamientos en los ríos Alto Paquiría y Alto Serjali. Como los nantis del río Camisea, no participan en la economía de mercado local, ni están emparentados con los comuneros de las comunidades nativas matsigenkas del Bajo Urubamba, pero algunas personas tienen una interacción limitada con las comunidades nativas Nueva Luz, Nuevo Mundo y Shivankoreni.

Hay varias familias nómades **matsigenkas** que viven sobre el Medio Camisea y el Medio Cashiriari al interior de la reserva. Están emparentados con los matsigenkas de algunas de las comunidades nativas del Bajo Urubamba, pero la interacción con los miembros de estas es limitada.

Además existen informes de grupos, cuyo origen étnico se desconoce, que viven en aislamiento voluntario en las cabeceras remotas del río Serjali o que hacen migraciones y a veces pasan por partes de la Reserva.

Presiones sobre la Reserva

La ubicación de la Reserva en una zona de alta biodiversidad con reservas de recursos valiosos como madera y en el subsuelo yacimientos de gas y petróleo la ha hecho un sitio de gran atracción para las industrias extractivas.

La responsabilidad de supervisar y hacer cumplir la declaración de la reserva se le encargó, en el artículo cuarto de la resolución ministerial de 1990, a la Unidad Agraria Departamental XX – Cusco. Sin embargo desde su creación la seguridad de la Reserva ha sido continuamente amenazada por la falta de recursos y la corrupción de las autoridades regionales. Ha habido además confusión acerca de los límites de la reserva y la identidad de las entidades Estatales encargadas del cumplimiento de la resolución. El resultado es que la vida de los pueblos aislados y en contacto inicial dentro de la Reserva está continuamente afectada por la presencia de madereros. Además, en contradicción al propósito de la Reserva, el Estado ha delineado varios lotes para la explotación de hidrocarburos que se superponen con la Reserva.

Madereros

En las últimas décadas la extracción (legal e ilegal) de la madera por obreros habilitados ha sido la principal fuente de ingresos para gran parte de la población del Bajo Urubamba y el poblado de Sepahua es el centro de compra y ventas. Esta actividad ha sido tan intensa que en muchas partes de la cuenca del Bajo Urubamba las reservas de caoba y cedro (las especies maderables más valiosas) están prácticamente agotadas. Por lo tanto las zonas más remotas de las cabeceras de la cuenca se han hecho cada vez más atractivas por que la actividad extractiva en estas alturas ha sido menor. Esto ha impulsado la entrada de equipos de madereros (de 10 o

más hombres) a los territorios de pueblos indígenas viviendo en aislamiento o en contacto inicial dentro de la Reserva sin importarles la existencia de la misma⁵.

Estas invasiones de madereros en territorios de pueblos indígenas en aislamiento voluntario o contacto inicial tienen numerosas implicaciones para las vidas de estos pueblos. En relación a la salud, ha contribuido al contagio de enfermedades contra las cuales no tienen defensas, como ocurrió en el caso de los nahuas en la década del 80 (Zarzar, 1987; Cloudsley, 1989; Wahl, 1990) y quizá haya influido en los brotes de enfermedad entre los matsigenkas del río Paquiría (Cabeceras Aid Project, 1999).

Además los grandes equipos de madereros que se internan en el monte durante períodos de hasta 3 meses consumen grandes cantidades de la fauna de la que dependen los pueblos indígenas que viven en aislamiento o en contacto inicial en estas zonas (Shinai Serjali, 2001). Incluso después de haber salido del territorio de estos pueblos el efecto de la perturbación continúa porque los animales han sido ahuyentados por el ruido de las escopetas y la actividad maderera (motosierras etc.). Esta perturbación y depredación de las fuentes alimenticias de los pueblos pueden tener consecuencias serias para la nutrición de las familias indígenas.

Hidrocarburos

Actualmente el MEM ha designado tres lotes para explotación de hidrocarburos en el valle del Bajo Urubamba. Estos están en operación (Lote 88) y negociación (Lote 56 y 57)⁶. Los lotes 88 y 57 se superponen con la Reserva y el lote 56 con varias comunidades nativas matsigenkas del Bajo Urubamba (véase mapa, p10).

El Proyecto Camisea ha comprado la concesión para el Lote 88 y están en etapa de construcción y pruebas 4 plataformas para la explotación de gas, 3 de ellas dentro de los límites de la Reserva Kugapakori Nahua.

El Lote 57 se superpone con grandes extensiones de las comunidades nativas yine yamis y asháninkas del Bajo Urubamba y del Apurímac y con casi todo el territorio nahua y kirineri dentro de la Reserva Kugapakori Nahua. Los nahuas le escribieron al MEM exigiendo que se modificara el Lote 57 antes de comenzar negociaciones del mismo porque no quieren ninguna actividad de empresas petroleras en su territorio (Carta de la AIDSEP al Presidente de la Nación, 23 de mayo de 2003). Sin embargo el gobierno ha comenzado las negociaciones por este lote (Mapa de lotes para operaciones petroleras en el Perú, MEM, 31.07.03) y la empresa española Repsol parece ser la más interesada (El Comercio y Gestión, 22.09.03). Los periódicos

⁵ Tanto los nantis como los nahuas han sido afectados por madereros ilegales. Una acción del CEDIA en 1998 detuvo las entradas de madereros por el río Camisea hasta el territorio nanti, aunque hay indicios que en 2002 han comenzado a extraer madera de nuevo (comunicación personal, Lev Michael, junio 2003). La cuenca del río Mishagua ha sido más invadida por madereros ilegales, en parte por su cercanía a Sepahua pero últimamente también por que el 2 de mayo de 2000, el INRENA-Cusco estableció una zona de Bosque de Libre Disponibilidad que incluía casi la mitad de la reserva y la mayor parte de la cuenca del río Mishagua que equivale a casi todo el territorio nahua (Resolución ministerial No. 0249-2000-AG). Aunque este hecho no permitía automáticamente la tala dentro de la reserva, más de 16 grupos de madereros de Sepahua usaron la resolución como pretexto para entrar al territorio nahua y extraer madera ilegalmente de las cuencas de los ríos Serjali y Mishagua. Llegaron al límite con el Parque Nacional Manu, talaron más de 600 mil pies cúbicos de caoba y cedro y estaban agotando la fauna silvestre de la cual dependen los nahuas cuando el Ministerio de Agricultura anuló esta resolución el 10 de julio de 2002.

⁶ Hasta hace poco había un cuarto "Lote 58" pero en los últimos meses el MEM lo ha quitado de sus mapas de lotes de hidrocarburos. Este se superponía con varias CCNN del Alto y Bajo Urubamba y con la Reserva Kugapakori Nahua. Figura en el mapa de la p.10.

informan que la compañía prevé encontrar petróleo en el Lote 57, no gas como en la zona de Camisea (Gestión, 17.09.03).

La historia de la exploración y explotación de hidrocarburos en la cuenca del Bajo Urubamba se presenta a continuación.

LA EXPLOTACIÓN DE GAS EN EL BAJO URUBAMBA

Introducción

El Proyecto de Gas de Camisea es el primer proyecto a gran escala para la explotación de gas en la Amazonía peruana (BIC, 2003). La zona de extracción es el Lote de hidrocarburos No. 88, en el río Camisea, cuenca del Bajo Urubamba, sud este del Perú.

La búsqueda de hidrocarburos en la zona del Bajo Urubamba comenzó con la compañía Shell de 1980 a 1988. Shell volvió de 1994 a 1998 (de 1996 como el consorcio Shell-Mobil) y el consorcio actual del Proyecto de Gas de Camisea está encabezado por la compañía argentina Pluspetrol.

Historia

En el primer periodo de la Shell la empresa trató de hacer contacto con los pueblos en aislamiento en la cuenca del río Mishagua (Dagget, 1991) para que no atacaran las instalaciones de la empresa, como un helipuerto en las alturas del río Dorado (afluente del Mishagua) (Wahl, 1990). Representantes de la empresa hicieron varios sobrevuelos del territorio y los asentamientos nahuas para tirarles herramientas y ropa (Wahl, 1990) y “saludarlos” (llevaron al jefe yaminahua de Sepahua para que les hablara con alto parlante).

Hasta que comenzara el trabajo de la empresa petrolera en la zona, la gente de Sepahua tenía bastante medio de entrar al territorio nahua porque todos los que entraban eran atacados con flechas. Según Wahl (1990) la mayoría de la gente de Sepahua conocía a alguien que había muerto como consecuencia de un ataque. La apertura de la zona por la Shell dio ímpetus y apoyo a las personas que querían ingresar a esta cuenca en la que las reservas de madera estaban aún intactas y así influyó directamente en el contacto que ocurrió entre los nahuas y los madereros en el Alto Mishagua y por lo tanto está directamente ligada a la propagación de las enfermedades que causaron la muerte de gran parte de esta población durante la década del 80 (Feather, 2002)⁷.

Además en septiembre de 1984 murieron 40 yines en enfrentamientos con empleados de la Shell en el Parque Nacional Manu (Cloudsley, 1989).

El proyecto actual⁸

Shell se retiró de la zona en 1998 y en 1999 el gobierno peruano creó el Comité Especial del Proyecto Camisea (CECAM) para promover los lotes de hidrocarburos de la zona. El resultado del concurso público fue el otorgamiento en febrero de 2000 de la licencia del Lote 88 al consorcio de Pluspetrol Perú Corporation S.A. (36%) “operador de campo”, Hunt Oil Company Perú LLC (36%), SK Corporation Sucursal Peruana

⁷ Vease también Cloudsley (1989) sobre el impacto negativo social y ambiental de las exploraciones de la compañía en las comunidades machiguengas del Bajo Urubamba. Hay muy poca información específica sobre las consecuencias para la salud de estos pueblos.

⁸ El Anexo 1 trae una descripción más detallada del Proyecto Camisea.

(18%) y Tecpetrol del Perú (Grupo Techint) (10%) (Proyecto Camisea, agosto 2002)⁹. En octubre se otorgó la licencia de transporte y distribución al consorcio de Transportadora de Gas de Perú (TGP)¹⁰ y el 9 de diciembre se firmaron en Lima el Contrato de Licencia para la explotación (40 años) y los tres Contratos de Concesión para el Transporte de líquidos y gas y la Distribución de gas (33 años), según el Decreto Supremo 021-2000-EM (6.12.2000). Según estos contratos la operación comercial debe comenzar a más tardar en agosto de 2004.

El Lote 88 da acceso a dos yacimientos de gas, San Martín y Cashiriari, descubiertos en el trabajo exploratorio de Shell en años anteriores. Tienen reservas probadas de 9 trillones de pies cúbicos de gas y 600 millones de barriles de líquidos. Se estima que las reservas de gas son 10 veces más grandes que cualquier otra que se conozca actualmente en el Perú (Proyecto Camisea, agosto 2002).

Ubicación

El lote 88 está en una zona de selva baja, 430 km al este de Lima. Ocupa un área de 143 500 ha que abarca la mayor parte de la cuenca del río Camisea, y partes altas de las cuencas de los ríos Mishagua y Paquiría con alturas de entre 500 y 1000 msnm (IADB-Perú, 2003). La zona de extracción queda entre los Parques Nacionales de Manu al este y Otishi al oeste y se superpone a 4 comunidades nativas – Shivankoreni, Segakiato, Cashiriari y Ticumpinía (Chokoriari) – y a 106 155 ha de la Reserva Kugapakori Nahua. El 74% del lote 88 está dentro de esta Reserva, creada para proteger los derechos fundamentales y territoriales de varios pueblos indígenas en aislamiento voluntario (véase la sección sobre la Reserva)¹¹. Toda la zona circundante al lote está reconocida a nivel mundial como un centro de altísima biodiversidad, con muchas especies endémicas y en peligro de extinción. En el Bajo Urubamba se conserva el 94% del bosque original (Goodland, 2003, p24).

Consecuencias del Proyecto Camisea

Como observa Goodland “el impacto sobre los poblados indígenas es probablemente el más severo de todos los impactos del proyecto de gas de Camisea” (2003, p29) y “la población identifica pocos impactos positivos ... ” (ACPC, 2002).

A pesar de las políticas escritas de “no contacto” con pueblos indígenas en aislamiento voluntario, ha habido varios encuentros e intentos de relacionarse con ellos (COMARU/AIDSESEP, 2003). Se destaca el informe de reasentamiento forzado del asentamiento machiguenga (kirineri) de Shiateni en la Reserva Kugapakori Nahua, de personas con muy pocas relaciones previas con la sociedad nacional (Swierk, 2002).

El trabajo de la compañía, el ruido y perturbación de los sobre vuelos, tránsito fluvial y actividad con maquinarias ha causado el alejamiento de la caza (COMARU/AIDSESEP, 2003; APRODEH, 2003; ACPC, 2002). Las comunidades se quejan de la contaminación de los ríos y disminución de peces en los ríos (Espinoza y Huertas,

⁹ NB Estas cifras de inversión proporcional son las que se publicaron originalmente y pueden haber cambiado. Las autoras tienen información informal que Pluspetrol está vendiendo parte de su inversión en el proyecto y ésta está siendo comprada por una empresa algeriana que participará en las negociaciones de los lotes colindantes. En el futuro cercano los interesados tendrán que estudiar esta posibilidad.

¹⁰ Con inversiones de las siguientes compañías: Tec gas (Grupo Techint) “operador” (23.4%), Pluspetrol Resources Corporation (22.2%), Hunt Oil (22.2%), SK Corporation (11.1%), Sonatrach - Algeria (11.1%), Graña & Montero - Perú (2%), Tractebel (8%).

¹¹ La parte del lote 88 que se superpone con la Reserva Kugapakori Nahua abarca 23.2% del territorio de ésta – no 3% como indica el ESIR del BID (IADB-Perú, 2003).

2003; ACPC, 2002; El Comercio, 16.07.2003). Además el aumento en el tránsito fluvial ha causado volcaduras de canoas, pérdida de bienes y también disminución de pesca (ACPC, 2002).

Los problemas de erosión relacionados a la construcción del DDV han sido documentados por muchas entidades (OSINERG, 2002; Delegación de ONGs internacionales, 2002; COMARU/AIDSESP, 2003; Maughan, junio 2003) y también las consultoras trabajando para la TGP (e.g. Knight Piesold, diciembre 2002). El informe de abril de la consultora URS para el BID/CAF indica que está retrasada la implementación del plan de manejo ambiental y que muchas de las deficiencias observadas en el último viaje al campo eran las mismas que venían reportando en informes anteriores, y describen la situación como una de “deficiencia crónica” (URS, abril 2003)¹². En noviembre de 2002, OSINERG aplicó a la TGP una multa de 1100 UIT¹³ por incumplimiento del EIA, la generación de problemas de erosión e inestabilidad, y la no aplicación del manejo ambiental (OSINERG, 01.11.2002) y a fines de agosto de 2003 el Export Import Bank, una agencia independiente del gobierno federal de los EEUU, rechazó la solicitud de préstamo del Proyecto Camisea, porque no cumplía con las directrices ambientales del banco.

Se documenta también la alteración de actividades familiares y comunales (ACPC, 2002), cosa que se documentó también en la primera entrada de Shell en la década del 80. Cloudsley (1989) describe las consecuencias del trabajo asalariado como división de familias, la alteración de relaciones dentro y entre comunidades, la mayor carga sobre las mujeres. Los bienes y servicios introducidos indiscriminadamente por la empresa crean una dependencia del trabajo asalariado y socavan la auto-suficiencia de las comunidades, lo cual tendrá secuelas problemáticas en el momento de retiro del consorcio o de disminución en la demanda de mano de obra poco especializada. Caffrey hace referencia también a la forma en que las diferentes empresas han presionado a las comunidades individualmente para que firmen los acuerdos de compensación y las comunidades se han sentido acosadas y obligadas a firmar sin entender claramente a que se están comprometiendo (2002a, p. 23). Las reuniones con diferentes empresas y grupos, en algunos casos casi diarias, y el ambiente tenso y competitivo, han ocasionado grandes perturbaciones en las comunidades nativas.

Véase la Parte II sobre consecuencias para la salud.

LA SALUD EN LA AMAZONÍA

La introducción de “nuevas” enfermedades

Está ampliamente reconocido el papel de las enfermedades introducidas (como la viruela y el sarampión) en las epidemias que contribuyeron en gran parte a la reducción de la población de las Américas después de la llegada de los europeos (Dobyns, 1993). La susceptibilidad de los pueblos de la costa y la sierra del Perú en esa época de contacto con los españoles, se debía a la falta de inmunidad a estas “nuevas” enfermedades (y no a una deficiencia inmunológica genética). Esta susceptibilidad existe aún hoy día en algunas poblaciones selváticas, especialmente entre aquellas que se han alejado de otros grupos humanos desde hace muchos años,

¹² Agrega además que “Parece que no existiera la habilidad para implementar el PMA de una manera proactiva a fin de evitar la ocurrencia de muchos problemas que son previsibles. Tal como se concluyó en informes mensuales anteriores, se espera ver una mejora en el desempeño global a medida que el proyecto avanza” (URS, abril 2003, p. 8)

¹³ Equivalente a US\$ 970 000 (Servindi, noviembre 2002).

seguramente para evitar las agresiones y enfermedades que acompañaron al auge del caucho para los pueblos indígenas (Huertas, 2002). En un estudio entre los waoranis de Ecuador, Kaplan et al. (1980) demostraron que los que tenían muy pocas relaciones con representantes de la sociedad nacional (misioneros, enfermeros, otros pueblos vecinos) tenían significativamente menor prevalencia de anticuerpos a varios agentes infecciosos¹⁴, lo cual los haría más susceptibles a estas enfermedades en caso de contacto con ellas.

En la cuenca del Bajo Urubamba los resultados de esta susceptibilidad se han visto en los años 80 con la muerte de un estimado 60% de la población nahua en los años después de los primeros encuentros con madereros y la población de Sepahua (Hill y Kaplan, 1989). Los matsigenkas de las comunidades nativas del Bajo Urubamba también recuerdan una época, más lejana, de mucha enfermedad y muerte (Izquierdo, 2002). Experiencias traumáticas de enfermedad forman el pasado de muchos pueblos amazónicos, y muchas historias no se conocen porque familias enteras han desaparecido. Es muy probable que los pueblos indígenas de la Reserva Kugapakori Nahua sean vulnerables a eventos parecidos.

Salud y bien estar

Existen diversas herramientas y métodos comunes para evaluar el estado de salud de poblaciones. Se suelen usar índices de nacimiento, fertilidad y estado nutricional, descripciones de la distribución de enfermedades infecciosas o crónicas, índices de mortalidad y morbilidad por causas específicas. También se usan índices de infraestructura de salud (número de postas, hospitales, médicos, camas por habitante) o el acceso/uso de los servicios. Otros indicadores indirectos son los niveles de ingreso, educación y alfabetización de poblaciones, aunque la precisión de estos datos y la dificultad de hacer comparaciones apropiadas en muchos casos complica la interpretación de estos indicadores socio-económicos. Todos estos son indicadores que pueden ser útiles e importantes para entender algunos aspectos del estado de salud de una población. Sin embargo, son indicadores que se prestan a la percepción de la salud como la ausencia de enfermedad en el sentido fisiológico y muchas veces no reflejan las percepciones de las poblaciones mismas y los factores socio-culturales que afectan la salud.

Recientemente ha sido mucho más cuestionada la centralidad universal que se le da a la salud física en la definición de la salud (Izquierdo, 2002; Kleinman, 2002). Se reconoce más que muchas veces la percepción de los pueblos indígenas es diferente (Bristow, 2003) y que el sistema de salud biomédica (también llamada occidental) no ha podido responder a las necesidades de los pueblos indígenas (Reátegui, s.f.; Izquierdo, 2002). Los proveedores de salud también han visto la necesidad de incorporar una visión más intercultural a la evaluación de salud y prestación de servicios en la Amazonía (Minsa/OGE, 2002).

Las representaciones de la salud y la enfermedad cambian con el tiempo y en relación a diversos factores sociales y económicos, y para un mismo pueblo la relación entre los indicadores “objetivos” y la “realidad” se altera. Por lo tanto el uso exclusivo de

¹⁴ Destacan varios agentes que causan infecciones respiratorias agudas (como el adenovirus, influenza A y parainfluenza 3), enfermedades diarreicas agudas (como el rotavirus y “Norwalk agent”) y las tres formas de paludismo: *Plasmodium malariae*, *P. vivax*, *P. falciparum*. La prevalencia de todos estos anticuerpos difiere entre la población waorani asentada (y con más relaciones con la sociedad nacional) y la población más aislada con un nivel de significado de $p < 0.0005$ (Kaplan et al., 1980).

estos indicadores y el suponer que las respuestas a y el manejo de la enfermedad son fijas pueden crear problemas de interpretación (Farmer, 1992).

Esto no significa que el trabajo biomédico/epidemiológico y el uso de estos indicadores de salud sean inapropiados, sino que para lograr una comprensión más completa de la problemática de salud, deben ser complementados por un trabajo cualitativo y participativo en las comunidades que permita que los proyectos y servicios de salud respondan a las necesidades de los pueblos indígenas de la zona y no a conceptos ajenos de la salud y la enfermedad.

En la zona del Bajo Urubamba, se han hecho pocos estudios de salud cualitativos o que incorporen esta perspectiva. La antropóloga médica, Carolina Izquierdo, después de su trabajo en CN Camisea, escribe que “Los parámetros biomédicos de salud están asociados en general con nociones del cuerpo libre de enfermedad, mensurables en términos fisiológicos, pero para los matsigenkas la salud física es sólo un elemento del estar sano y sentirse bien... Para los matsigenkas estar sanos y sentirse bien son conceptos holísticos e interrelacionados que incorporan los ideales de felicidad, productividad y bondad, además de la salud biomédica” (Izquierdo, 2002, traducción del inglés).

A continuación se consideran las directivas internacionales sobre los mega proyectos y la salud, estudios que se han hecho en la cuenca del Bajo Urubamba y se analiza el Proyecto Camisea.

Capítulo II: Los mega proyectos de desarrollo y la salud – análisis de las acciones del Proyecto Camisea

En esta sección se analizan las acciones del actual Proyecto Camisea en el marco de los estándares internacionales para evaluar las consecuencias para la salud de a los mega proyectos. Se presentan algunos estudios de salud que se han hecho en la cuenca del Bajo Urubamba.

MARCO INTERNACIONAL

Existen pruebas internacionales que los proyectos internacionales a gran escala de gas y petróleo, como el Proyecto Camisea, pueden tener impactos directos e indirectos a corto y largo plazo sobre la salud de las poblaciones indígenas locales (Akuffo, 1989; Almeida-Filho, 1999; Lerer, 1999; Douglas, Conway et al., 2001; Mindell y Joffe, 2003; Caruso et al., 2003). Aun hay escasas pero fiables pruebas de que estos proyectos tienen mayores consecuencias para algunos pueblos vulnerables, como los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial. Otros grupos vulnerables son los niños, los ancianos y las mujeres en edad reproductiva (Scott-Samuel 1998). Las comunidades indígenas son particularmente vulnerables porque en muchos casos habitan zonas remotas con reservas valiosas de recursos naturales que atraen la implementación de megaproyectos de desarrollo. Esto conlleva efectos dramáticos para las comunidades indígenas por la perturbación y destrucción del ecosistema del que dependen y los cambios sociales que se producen.

En los últimos años, los profesionales de salud han desarrollado una herramienta llamada "Health Impact Assessment" (evaluación de las consecuencias para la salud, ECS) que se ha convertido en un método importante para comprender los efectos de los megaproyectos en las comunidades locales (Cave y Curtis, 2001; Joffe y Mindel, 2002)¹⁵. Ha sido desarrollado para complementar otras formas de evaluación de los megaproyectos como el estudio de impacto ambiental (EIA) y el estudio de impacto social (EIS) (Mindell y Joffe, 2003). La ECS intenta identificar los efectos en las comunidades locales y analizar las mejores opciones para prevenirlos y proteger la salud.

Las mejores prácticas internacionales indican que una evaluación de las consecuencias para la salud debería formar parte integral de la evaluación de los megaproyectos como el Proyecto Camisea. Sin embargo es notable la poca importancia que se le ha dado a la salud en el EIA formal del proyecto y los informes mensuales de monitoreo. Ningún informe hasta la fecha presenta un monitoreo suficiente de la salud y no se ha hecho una ECS.

ESTUDIOS DE SALUD EN LA ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO CAMISEA

En 1996 Shell invitó a un equipo multi-institucional y multi-nacional a llevar a cabo un estudio de línea de base de la salud en la región del Bajo Urubamba (KIT, MINSA, UPCH, PISAP, 1996). El enfoque de Shell era el desarrollo de servicios para cumplir con las expectativas percibidas de la población local que la presencia de la empresa

¹⁵ El sitio web de la OMS ofrece una serie de buenas directrices para las evaluaciones de este tipo <http://www.who.int/hia/tools/en/>

mejoraría la infraestructura existente (Malca, Dabas y Jones, s/f). Fue una buena iniciativa y el informe que produjo el equipo incluye un análisis amplio de la situación de salud de los pueblos indígenas sobre el río Urubamba, desde el río Camisea hasta la desembocadura del Urubamba en el Ucayali, y también trae datos sobre indicadores por comunidades que permitirían una comparación futura.

Sin embargo ese estudio no debe considerarse una evaluación de las consecuencias para la salud: aunque toma en cuenta algunos efectos actuales o potenciales de las actividades de la empresa, no lo hace de una manera sistemática y enfocada. El documento final es un aporte importante para comprender la problemática de la zona, pero es insuficiente como línea de base para el proyecto actual y el ámbito geográfico es demasiado limitado.

La antropóloga médica, Carolina Izquierdo, de la Universidad de California (UCLA), hizo su doctorado entre los matsigenkas del Bajo Urubamba entre 1996-1999. En su estudio sobre la salud y cómo los matsigenkas perciben y mantienen la salud de la comunidad, describe que ellos perciben un deterioro en el estado de salud y la calidad de vida, a pesar que la evidencia biométrica indica que el estado de salud de los matsigenkas ha mejorado en los últimos 20 a 30 años (Izquierdo, 2002). Esto subraya el hecho que para los matsigenkas “estar sano” refleja aspectos de la vida que la ciencia occidental podría separar en biológico, ambiental, social y psicológico, no solo aspectos biomédicos. Los matsigenkas relacionan el peor estado de salud a las nuevas ansiedades y conflictos sociales que han surgido con el “desarrollo” de la zona, los cambios sociales dramáticos que han ocurrido y el esfuerzo de mantener sus valores y formas de vida. Los principales “proyectos de desarrollo” en el Bajo Urubamba son indudablemente los reiterados intentos desde principios de los años 80 de encontrar y explotar los hidrocarburos. En 1996-1999 las comunidades ya estaban preocupadas por las consecuencias que tendrían las actividades de Shell.

Las amenazas sociales y de salud están asociadas para los matsigenkas a preocupaciones sobre la influencia corruptiva de ajenos (ibid.). Izquierdo indica que las tensiones mentales y emocionales, el mayor miedo a la brujería y sospechas de posibles malhechores, reflejan temores y ansiedades sociales relativos al acceso a recursos escasos, a la naturaleza del bien y el mal y a la incertidumbre acerca del bien estar futuro.

Estudios recientes

Hasta ahora no hay ningún estudio sistemático sobre la salud en torno al Proyecto Camisea. Aquí se presentan algunos datos que aparecen en estudios generales.

En la exploración y explotación de pozos de gas se obtienen lodos con contenido de metales pesados y resultan efluentes industriales potencialmente peligrosos¹⁶. Una de estas sustancias altamente contaminantes y de efecto residual es el cadmio que se almacena en los fondos de río donde muchas de las especies ictiológicas (como la carachama) permanecen gran parte del día. En un informe de monitoreo de aguas residuales en el río Camisea se presentan los resultados de muestras tomadas en diversos puntos al interior del territorio de las comunidades nativas del río Camisea y

¹⁶ Un informe de DIGESA del 18 de noviembre del 2002 se refiere a la existencia de lodos resultantes de los trabajos de perforación del pozo San Martín I almacenados en sacos expuestos a la inclemencia del clima. Estos lodos tienen altos contenidos de metales pesados y son almacenados in situ sin tratamiento o encapsulamiento. Se indica asimismo que el efluente de las aguas residuales industriales es dispuesto en una quebrada que no fue inspeccionada por esa dependencia.

no se excluye la presencia de sustancias potencialmente peligrosas como el cadmio en niveles que sobrepasan los valores límite de acuerdo a la ley de aguas vigente (DIGESA, 30.04.2003)¹⁷. Uno de los puntos se ubica cerca del poblado de Segakiato, posiblemente en áreas donde los comuneros de Segakiato pescan.

Otros informes recientes reportan que en casi todas las comunidades hay serias reducciones en las poblaciones de animales y peces (ACPC, 2002; Espinoza y Huertas, 2003) y en varias un aumento en la desnutrición infantil, (asociada por los comuneros a la falta de animales en el monte y a la ausencia de los padres de familia durante largos periodos). No hay indicaciones de que los pueblos del Alto Camisea hayan notado cambios semejantes, pero dado el patrón migratorio de los peces, también habría que establecer si con el "mijano" (desove) se trasladan aguas arriba peces contaminados.

También se registra un aumento en casos de leishmaniasis y malaria¹⁸, el temor a la introducción de enfermedades nuevas, indicios de seria contaminación en el río Camisea y la aparición de nuevas molestias que los comuneros relacionan con las actividades del Proyecto Camisea (Espinoza y Huertas, 2003). Por ejemplo, la promotora de salud de CN Segakiato observa más mareos, vómitos y desmayos a partir de agosto de 2002, lo cual asocia con el comienzo de la quema de gas en el pozo San Martín 1; los relacionistas comunitarios (de Pluspetrol) le han aconsejado que los niños no se bañen en algunos sitios por el peligro de las sustancias tóxicas derramadas (ibid.). Otro informe también indica que de 10 comunidades del Bajo Urubamba que participaron en el estudio, siete habían observado la proliferación de enfermedades desconocidas en la zona y existía entre los comuneros el temor de contagiarse alguna enfermedad al tener contacto con los tripulantes de las embarcaciones (ACPC, 2002).

Estos estudios indican que los comuneros del Bajo Urubamba están muy preocupados por las consecuencias indirectas para la salud de sus familias (Espinoza y Huertas, 2003; ACPC, 2002; Caffrey, abril 2002; Izquierdo, 2002) como reconoce el mismo EIA (ERM, 2001, Capítulo IV, pp. 44, 49). Sin embargo hasta la fecha no se ha hecho ningún estudio para conocer la situación de salud actual en el Bajo Urubamba y responder a las preocupaciones de los comuneros.

ACCIONES DEL CONSORCIO ACTUAL DEL PROYECTO CAMISEA EN RELACIÓN A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

EIA del Proyecto Camisea – Lote 88

El estudio de impacto ambiental (EIA) del Lote 88 (ERM, 2001) fue aprobado el 17 de diciembre de 2001, 4 días antes del cierre del período de observación pública (Caffrey, 2002a). Incluye un estudio de impacto social (EIS, Capítulo IV) que trae una sección sobre salud. Esta se limita a abordar el tema de la salud de los pueblos indígenas con datos bibliográficos, basados principalmente en el documento de salud comisionado por la Shell (KIT, MINSA, UPCH, PISAP, 1996), y una descripción de los problemas y servicios en la zona antes de la llegada de la empresa Pluspetrol (ERM, 2001, Capítulo

¹⁷ La referencia en el informe oficial es sorprendentemente vaga dada la gravedad del caso. Asimismo es sorprendente que se empleen datos tan gruesos como para impedir una ajustada medición del cumplimiento. El valor límite en el caso del cadmio es 0.004 mg/L. Los análisis arrojan valores del orden de <0.010 mg/L con lo que no sabemos si la concentración de cadmio encontrada es de 0.0 o de 0.010: es como estudiar con lupa aquello que debe ser estudiado con microscopio.

¹⁸ CN Timpía

IV). Presenta un listado de enfermedades reportadas en las comunidades, pero no hay información desagregada sobre las comunidades que sirva de base para un monitoreo por comunidad o indicadores específicos de salud.

En el Capítulo V se reconoce que casi todas las actividades del proyecto tendrán impactos negativos, directos e indirectos, para la salud de los pueblos indígenas, pero los protocolos de prevención y mitigación (Capítulo VI) se refieren casi exclusivamente a los obreros del Proyecto Camisea. La única recomendación con referencia a los pueblos indígenas es de realizar un “diagnóstico temprano [en los empleados] de aquellas enfermedades que representen un riesgo para el conjunto de los empleados y para las comunidades vecinas” (ERM, 2001, Capítulo VI). Sin embargo los informes mensuales de Pluspetrol y las consultoras de monitoreo ambiental no reportan información sobre estas.

El EIA/EIS apunta a un concepto de “salud” en los asentamientos humanos que se limita casi exclusivamente a las enfermedades infecciosas y no se presenta ningún plan de prevención y mitigación de las consecuencias directas e indirectas – como la contaminación del agua o la tierra, o relacionadas a factores ambientales y socio-económicos – en las poblaciones de las comunidades nativas y mucho menos en los pueblos aislados y en contacto inicial dentro de la Reserva Kugapakori Nahua.

No se elaboran indicadores de salud que se puedan relacionar al Proyecto Camisea directa o indirectamente, a corto o a largo plazo, ni se evalúan impactos reconocidos de este tipo de proyecto a nivel de las comunidades y en el ámbito ocupacional.

El EIA/EIS no incluye, ni contempla o recomienda, un estudio de línea de base, ni un estudio de las consecuencias para la salud de los pueblos en la zona de influencia del proyecto de gas. Sin estudios de este tipo no se pueden desarrollar planes de monitoreo adecuados que se presten a la prevención y mitigación de las consecuencias del Proyecto Camisea.

Los informes mensuales

Una revisión¹⁹ de los informes mensuales de Pluspetrol (para la DGAA del MEM), la consultora Knight Piésold (para la TGP) y la consultora URS (para el BID/CAF) demuestra que no se están reportando sistemáticamente en ningún lado datos sobre la salud de las comunidades ni de los campamentos en el área de influencia directa e indirecta del Proyecto Camisea. Los informes en general no dan datos sobre la salud de las comunidades más que para indicar casos específicos atendidos por la empresa (Knight Piésold, enero, marzo, abril 2003) o indicar el “apoyo cívico” al personal del Minsa en su labor con las comunidades nativas (PPC, enero-abril 2003; URS, marzo, abril 2003; Knight Piésold, enero-abril 2003). En lo que se refieren a la salud, los informes se limitan a temas de seguridad industrial y accidentes (URS, marzo, abril 2003) o incluyen listas de accidentes detallando el número de días de trabajo perdidos (PPC, enero-abril 2003). No se hace referencia en ningún lado a episodios de enfermedades infecciosas, o de transmisión sexual, ni a síntomas relacionados a la contaminación de suelos u otros cambios que pueden estar sucediendo. Solo se registra un caso de fiebre tifoidea en un campamento de la empresa de Kepashiato (URS, marzo 2003). Es poco probable que la ausencia de esta información indique ausencia de enfermedad.

¹⁹ Esta revisión se limitó a los informes de los meses de enero a abril de 2003. No hay informes disponibles de la consultora URS para los meses de enero y febrero de 2003.

Apoyos institucionales a actores en la zona

Los misioneros

El 20 de septiembre de 2003 un helicóptero de la TGP llevó a varios representantes de la Misión dominica de Timpía a los asentamientos nantis en el Alto Timpía que no han buscado interacción con gente de afuera (Echeverría, 2003). Con acciones de este tipo el Proyecto Camisea está indirectamente promoviendo el contacto de poblaciones en aislamiento voluntario, en contra de las exigencias reiteradas de las organizaciones indígenas y la sociedad civil de que se respeten los derechos de estos pueblos a elegir cómo y cuándo establecen relaciones con personas ajenas (COMARU/ AIDSESP, 2003; Shinai Serjali, 2002).

Los servicios de salud

Los informes mensuales de Pluspetrol indican la prestación de apoyo al personal y establecimientos de salud en la zona de operaciones (Bajo Urubamba), aunque no se ha hecho público ningún convenio específico. Además no hay hasta ahora ningún monitoreo independiente de este apoyo.

En noviembre de 2002, TGP firmó un convenio (con vigencia de un año) con la DISA-Cusco “para la colaboración mutua en casos de emergencia médica y brotes epidémicos por epidemias en el área de influencia del Proyecto Camisea, Alto Urubamba” (TGP y DISA Cusco, 2002)²⁰. Según este convenio la TGP debe prestar apoyo logístico para atender a comunidades alejadas y fondos para emplear un entomólogo en el Alto Urubamba y mejorar los medios de transporte y equipos para la microrred Kiteni, además de instalar un puesto de control y vigilancia en el puerto de Ivochote. Es una iniciativa positiva, pero no hay hasta ahora información independiente sobre este apoyo, en particular sobre como lo perciben las comunidades locales, y el convenio se refiere solo a la zona del Alto Urubamba.

En julio de 2003 la AIDSESP solicitó a Pluspetrol el protocolo de salud que estaban preparando o aplicando en la cuenca del río Urubamba, pero hasta octubre no lo han recibido.

Lamentablemente, las evaluaciones del Proyecto Camisea hasta ahora no han considerado las consecuencias para la salud de manera adecuada según las prácticas internacionales y no se cuenta con la información necesaria para establecer las condiciones de línea de base. No se ha hecho un estudio de las consecuencias para la salud para evaluar los impactos a corto y largo plazo del Proyecto en las comunidades locales y vulnerables. Tanto las preocupaciones locales y los estándares internacionales sugieren la necesidad urgente de futuros estudios para evaluar las consecuencias del proyecto para la salud de los pueblos indígenas.

A continuación se analiza el viaje de campo al río Camisea.

²⁰ Según el contrato no hay ningún pago directo a la DISA Cusco.

Capítulo III: Investigación de salud en el río Camisea

Esta sección presenta los resultados y las conclusiones principales en relación al Proyecto Camisea del estudio de salud en el río Camisea

ANTECEDENTES

En noviembre de 2002, el Consejo Machiguenga del Río Urubamba (COMARU), hizo la denuncia de varias muertes en el pueblo nanti que habita el río Alto Camisea dentro de la Reserva Kugapakori Nahua. Distintos informes indicaban que entre 7 y 15 niños habían muerto en dos comunidades nantis, Montetoni y Malanksiari²¹, que tienen relaciones limitadas con foráneos. Esta noticia fue motivo de serias preocupaciones a nivel nacional e internacional sobre el papel del Proyecto Camisea en este brote y también en el aumento de enfermedad en las CCNN del Bajo Urubamba, río abajo de las actividades del Proyecto Camisea.

Por eso, la AIDSESEP, la federación indígena nacional a la que está afiliado el COMARU, comisionó una visita exploratoria para investigar los acontecimientos y evaluar las formas de estudiar las consecuencias para la salud de los pueblos indígenas en el área de influencia del Proyecto Camisea. Esta visita se llevó a cabo en conjunto con la Dirección de Análisis Situacional de Salud (ASIS) de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud del Perú. Se espera la publicación próxima del informe detallado de ASIS.

OBJETIVOS

1. Conocer las causas de los problemas de salud de los nantis y las relaciones entre estos problemas y los cambios recientes en la zona de la Reserva Kugapakori Nahua y el Bajo Urubamba.
2. Alcanzar un conocimiento más completo de la problemática general de salud de los pueblos indígenas en aislamiento que están sufriendo el impacto de las primeras interacciones con la sociedad nacional.
3. Evaluar el interés de los nantis de participar en un estudio de monitoreo de las consecuencias para la salud del Proyecto Camisea.
4. Presentar recomendaciones para las siguientes fases de una evaluación de las consecuencias para la salud del Proyecto Camisea.

DESCRIPCIÓN DEL VIAJE

El trabajo de campo en las comunidades nantis de Montetoni y Malanksiari (Alto Camisea) lo realizó una comisión interinstitucional conformada por la AIDSESEP y un equipo de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud. La AIDSESEP contrató a las autoras para conformar el equipo y Haroldo Salazar Rossi, vicepresidente de la AIDSESEP, acompañó a la comisión.

La comisión tardó 4 días en llegar de Sepahua hasta Montetoni. Estuvo 4 días en Montetoni y un día y medio en Malanksiari. De regreso paró 2 días en las CCNN Segakiato, Shivankoreni, Camisea y Kirigueta antes de volver a Sepahua para tomar el avión a Lima.

Fechas de viaje: 31/05/03 – 15/06/03

²¹ También conocido como “Marankeato” o “Malanksiato” según la pronunciación matsigenka.

METODOLOGÍA

El trabajo con los nantis se realizó con la ayuda de Lev Michael y Chris Beier, dos antropólogos de la ONG Cabeceras Aid Project (CAP), que vienen trabajando con los nantis hace más de 8 años. Los nantis no hablan castellano y sin la participación de CAP este trabajo de campo habría sido imposible.

Las actividades principales en Malanksiari y Montetoni:

1. Entrevistas con las familias de los niños que murieron recientemente
2. Medición de niños menores de 5 años
3. Análisis del censo del Cabeceras Aid Project. CAP comenzó a hacer un registro de población en 1997 y lo han mantenido al día en sus visitas cada año. Incluye información de parentesco, nacimiento y muerte y algunos datos de enfermedad.
4. Entrevista con 5 mujeres adultas, madres de familia, tocando los temas, fuentes de agua, saneamiento, alimentación, el embarazo y el parto, problemas de salud, movimientos de personas, conocimientos de las actividades del consorcio de gas. No se pudieron abordar todos estos temas en todas las entrevistas por falta de tiempo y algunos temas resultaron muy delicados o demasiado “extraños” para las señoras y se negaron a contestarlas.
5. Entrevista y conversación con Migzero, el Presidente de Montetoni, sobre los problemas de salud, los movimientos de la gente, las visitas de afuera, la percepción del Proyecto de Gas de Camisea y los deseos de la comunidad. Dado el tiempo limitado y la necesidad permanente de traducción, se conversó principalmente con el Presidente²². No se hicieron reuniones comunales porque la reunión grande y el discurso público no son formas de interacción comunes entre los nantis.

En las CCNN del Bajo Camisea y el Bajo Urubamba se tomó nota de datos registrados de las comunidades nantis, como la cobertura de vacunación, registros de nacimiento y defunción. Además se entrevistó al personal de salud y se recogieron algunos datos desagregados sobre la situación en el Bajo Urubamba.

Los resultados del trabajo de campo se presentan complementados por referencias bibliográficas donde estas pueden completar la información recibida.

El informe de ASIS está siendo procesado por la OGE y incluirá información más detallada sobre algunos aspectos de la situación de Montetoni y Malanksiari. La OGE tiene los datos sobre cobertura de vacunación, talla y peso de menores de 5 años y entrevistas con las familias que perdieron niños recientemente y no se presentarán en este informe.

Limitaciones del estudio

La información que se presenta sobre mortalidad, y en particular la mortalidad anterior a 2003 procede del censo del Cabeceras Aid Project. Este es un recurso único y Chris Beier y Lev Michael lo han trabajado de manera muy concienzuda, poniéndolo al día durante sus estadías en el campo cada año desde 1997. Sin embargo ellos mismos

²² Esto podría representar una visión personal de la situación pero es también el papel que se le ha otorgado en la comunidad. La posición de “Presidente” (o líder) es nueva, creada por influencia de los matsigenkas. Parecería que los nantis están aún estableciendo las actividades y responsabilidades que le corresponden. Se destaca como papel principal del presidente ser el lazo entre la comunidad y la gente de afuera de manera que la comunidad no tenga que preocuparse por las visitas, sino pueda seguir su vida cotidiana y esperar que Migzero les cuente cualquier información importante.

reconocen que es imposible estar seguros de haber captado todos los detalles con exactitud, en particular las muertes de niños que no habían nacido en el periodo de campo anterior. Por lo tanto es posible que haya habido en diversos momentos muertes y brotes que no figuran acá. Sin embargo, es probable que agrupaciones de muertes sí hayan sido registradas en este censo.

Aunque en todo momento se quiso que el trabajo fuera lo más intercultural posible, es decir que incorporara la perspectiva propia de salud de los nantis, en la práctica, en solo 5 días y sin conocimiento del idioma, fue difícil crear confianza con la población; la confianza que tienen en Lev Michael y Chris Beier fue fundamental en el apoyo que las comunidades dieron a la comisión. Como se verá el trabajo se basa en categorías y conceptos occidentales de la construcción de la salud y la enfermedad. Además el poco tiempo para trabajo de campo y la limitación de siempre necesitar un traductor, hizo que en muchos casos no se pudiera superar la sensación de los comuneros que era “raro” hacer estas preguntas, quizá porque eran temas de los que no se habla o porque eran cosas evidentes para ellos.

RESULTADOS

La salud de las comunidades nantis del Alto Camisea

Descripción de la zona y las comunidades

Ambas comunidades están sobre el río Camisea, Montetoni 1 o 2 horas río arriba de Malanksiari. Las poblaciones de ellas tienen interacciones esporádicas con la gente de afuera, pero rara vez buscan relaciones con ellos, aunque esto varía de una comunidad a otra y entre individuos. El idioma que hablan es arawak y emparentado al matsigenka, pero los idiomas son suficientemente diferentes para crear confusiones. En general los nantis entienden con más facilidad a los matsigenkas que los matsigenkas a los nantis.

Hasta ahora no participan en la economía de mercado, no tienen y no quieren escuela, y no tienen ninguna infraestructura estatal o misionera. Hubo en Malanksiari hasta el 1999 una escuela del Estado pero el profesor, Silverio Araña, tuvo que irse después de serias denuncias de abusos en la comunidad (CAP, 1999). El puesto de profesor no se ha cerrado, sino se ejerce en una de las comunidades nativas del Bajo Urubamba.

La población de las comunidades en junio de 2003 (según el censo de CAP) era 177 personas en Montetoni y 78 en Malanksiari, un total de 255. Estos asentamientos son mucho más grandes que los asentamientos en los que vivían los nantis antes de la década del 90 y el comienzo de contactos amistosos con algunos matsigenkas (Beier y Michael, 1998). Esto sin duda ha facilitado la transmisión de enfermedades entre los comuneros.

Hay un promotor de salud reconocido por el Ministerio de salud en cada comunidad. El de Montetoni fue elegido por el Presidente de la comunidad en 2000 y preparado por CAP. El promotor de Malanksiari es un matsigenka que llegó a la comunidad con el profesor Silverio Araña²³ y en general parece estar menos dispuesto y menos preparado para las responsabilidades que se le atribuyen (Chris Beier, comunicación personal).

²³ Silverio Araña fue expulsado de la comunidad de Malanksiari en 1999, acusado de abuso sexual de menores de edad (Espinoza y Huertas, 2003, p. 18).

Las principales entidades con presencia en las comunidades son CAP y la Asociación de la Iglesia Evangélica Maranatha Machiguenga. CAP ha trabajado con los nantis desde 1997, haciendo conocer la situación de estas dos comunidades, prestando apoyo humanitario e informando en caso de problemas (como la presencia de madereros dentro de la Reserva Kugapakori Nahua). Angel Díaz, matsigenka de la Misión Maranatha, con el apoyo del ILV, visita las comunidades un par de veces por año como parte de su trabajo misionero.

Problemática de salud

Cuadro 1: Brotes conocidos en río Camisea: 1995 a junio 2003

Fecha	Ubicación	Síndrome	No. de personas afectadas (% de la población total del sitio afectado)	Fallecidos	Fuente de información
1995 junio	Montetoni	EDA	Adultos y niños: cifras exactas desconocidas	4 niños	Beier y Michael, 1998
1996 fin de año	Montetoni	EDA	Datos exactos desconocidos	varios niños	Beier y Michael, 1998
1997 oct-nov	Malanksiari Montetoni	EDA y paludismo	Datos exactos desconocidos	No reportados	Beier y Michael, 1998
1998 enero o feb	Montetoni	paludismo	Datos exactos desconocidos	7 niños	CAP, 1999
2000 mayo-junio	Malanksiari Montetoni	IRA	Datos exactos desconocidos	2 adultos, 1 niño (menor de 1 año)	CAP, 2000
2001 abril-mayo	Montetoni	IRA	Datos exactos desconocidos	No reportados	CAP, 2001
2002 abril-mayo	Montetoni Malanksiari	IRA	120 (50%)	3	Carta, DISA Cusco, 2003
agosto-sept	Montetoni Malanksiari	IRA (lab. influenza)	172 (69%)	No reportados	Carta, DISA Cusco, 2003
oct-nov	Montetoni Malanksiari	EDA	La mayoría de los comuneros. (no. exacto desconocido)	5 confirmados (todos niños ≤ 1 año)	OGE/AIDSESEP, 2003
2003 abril-mayo	Montetoni Malanksiari	IRA	102 (54%) en Montetoni (falta informe de Malanksiari)	3 en Malanksiari (uno < 1 año)	Carta, DISA Cusco, 2003
mayo-junio	Montetoni Malanksiari	IRA	Todos en Montetoni y Malanksiari	No reportados	OGE/AIDSESEP, 2003

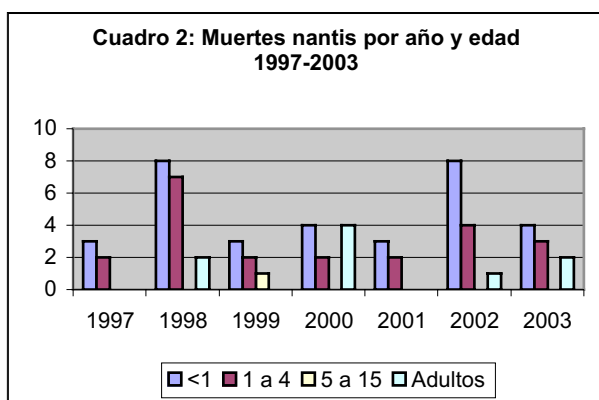
IRA – Infección respiratoria aguda
EDA – Enfermedad diarreica aguda

El Cuadro 1 presenta los brotes conocidos en Montetoni y Malanksiari desde 1995. Las fuentes son diversas, en muchos casos la información ha sido recogida después del acontecimiento y el investigador no ha estado presente y por lo tanto es probable que no se hayan registrado todos los brotes que han ocurrido y que los datos sean inexactos. Sin embargo, este cuadro sugiere que la frecuencia de brotes ha aumentado considerablemente en 2002 y 2003. La mayor frecuencia de brotes hará más difícil la recuperación de los niños enfermos, lo cual los hace más susceptibles a los brotes siguientes, en particular si bajan mucho de peso en un episodio de enfermedad o si tienen muchos parásitos²⁴.

²⁴ Véase informe de ASIS de la OGE para datos de talla y peso de menores de 5 años.

No está claro si el brote de IRA en mayo-junio de 2003 es un nuevo brote o un rebrote de la IRA que afectó a las comunidades en abril. El brote de mayo-junio también se registró en algunas comunidades nativas del Bajo Urubamba como CCNN Cashiriari (Carta, Dr. Fernando Pérez Fasabi al Dr. Wilbert Holgado Escalante, 29.05.2003) y Shivankoreni (conversaciones con comuneros, junio 2003). Según varios entrevistados en Montetoni y Malanksiari comenzó con el regreso de los promotores de salud de una capacitación en el establecimiento de salud de Kirigueti.

El Cuadro 2 indica que durante los últimos 7 años han muerto varios niños nantis cada año. No hay datos anteriores que permitan una comparación con el tiempo antes de que tuvieran relaciones con personas del Bajo Urubamba.



En particular se destacan 1998 y 2002 como años de alta mortalidad. Esto está relacionado seguramente con brotes de enfermedad en estos años.

A principios de 1998 hubo un brote fuerte de paludismo en las comunidades nantis y varios niños murieron antes de que llegara apoyo médico (Cabeceras Aid Project, 1999). Beier y Michael (1998) indican que los nantis no tenían ninguna experiencia del paludismo antes de noviembre de 1997 cuando comenzó un brote de la enfermedad en Malanksiari. En esa oportunidad no murió nadie por que los médicos del Centro de Salud de Camisea pudieron acudir rápido. El comienzo del brote está relacionado con la llegada a Malanksiari de Silverio Araña, el profesor matsigenka, que retornaba con 3 estudiantes nantis de una visita a Quillabamba. En la época de lluvias de 1998 la enfermedad pasó a Montetoni y la comunidad padeció la enfermedad 2 meses antes de que llegara apoyo del Centro de Salud, tiempo en el cual murieron varios niños (Cabeceras Aid Project, 1999).

A fines de 2002 fue el brote denunciado por el COMARU en noviembre que seguramente haya contribuido considerablemente a la alta mortalidad que se registra para ese año. Este brote no figuraba en el monitoreo epidemiológico de la DISA-Cusco. Según la información recogida en las comunidades de Malanksiari y Montetoni se puede confirmar la muerte de 5 niños de 1 año o menos, en octubre de 2002. En esa época volvió a Malanksiari Manuel Senca con su esposa nanti. Manuel Senca es un matsigenka de Yopokoriari que fue a vivir, con varios familiares, muchos meses en Malanksiari en el año 2002²⁵. En el Bajo Urubamba cuentan que ha sido expulsado de las CCNN Segakiato y Cashiriari por problemas que causó allí. Al llegar en octubre de

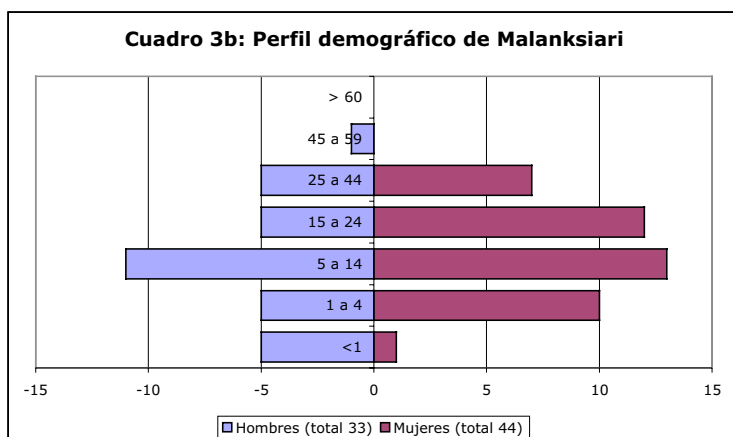
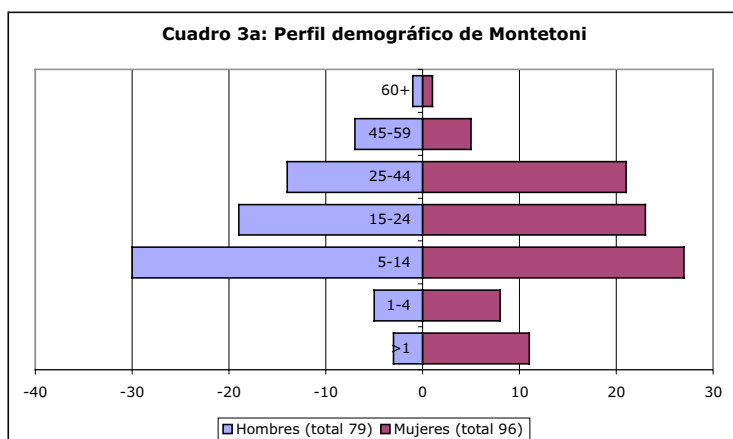
²⁵ Manuel Senca parece haberse retirado finalmente de Malanksiari en abril de 2003 después de la muerte de una anciana muy respetada en la comunidad, que hizo demasiado incómoda la presencia del señor y sus parientes.

2002, Manuel Senca encargó a su esposa nanti la preparación de masato para que toda la comunidad festejara su llegada. Esta señora parece que llegó a la comunidad con diarrea y es probable que la preparación y distribución de la bebida haya sido la manera en que se difundió la enfermedad. Los comuneros dicen que después de la fiesta se enfermaron la mayor parte de los adultos y de ellos pasó a los niños. En Montetoni fue menor el impacto porque esas familias no asistieron a la fiesta, pero la enfermedad se transfirió con el traslado de una señora que fue a visitar a su familia en la comunidad río arriba.

Los nantis de Malanksiari indican que pidieron apoyo por radio al establecimiento de salud de Camisea pero este no tenía recursos ni movilidad y no pudo viajar río arriba enseguida. El personal de salud llegó un tiempo más tarde pero ya habían muerto varios niños y estas defunciones no se registraron.

Efectos demográficos

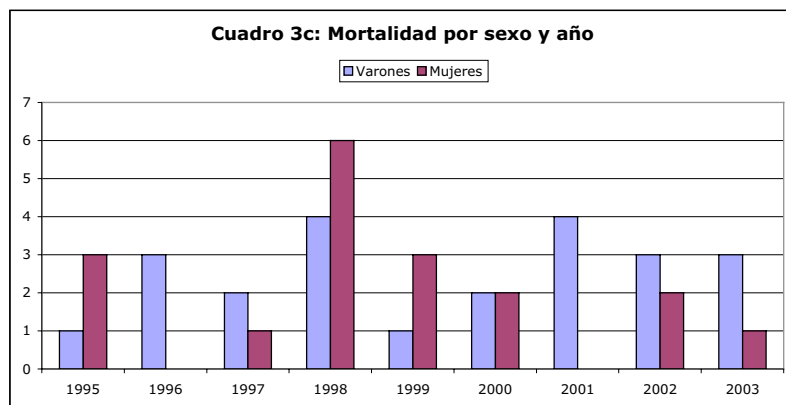
Los Cuadros 3a y 3b de los perfiles demográficos de las comunidades de Montetoni y Malanksiari demuestran un mayor número de mujeres en la mayoría de los grupos etáreos. Esto sugiere que algo está afectando a los varones más que a las mujeres. Podría ser resultado de emigración de varones o podría indicar que los brotes, en combinación con otros factores, tienen un impacto diferenciado por sexo, siendo más afectados los varones en la mayoría de los brotes registrados.



El Cuadro 3c de mortalidad diferenciada por sexo en Montetoni durante los últimos 9 años indica que han muerto más varones²⁶. Esta es una observación preliminar y hasta

²⁶ Hay dos muertes registradas en el censo de CAP de sexo desconocido.

ahora no parece haber tenido consecuencias mayores para la viabilidad de la comunidad. Sin embargo puede ser un tema importante: la bibliografía de otras regiones indica que las comunidades indígenas pueden ser muy seriamente afectadas por impactos diferenciados de esta manera (Joralemon, 1982). Entre los nantis se registran algunas consecuencias sociales, por ejemplo algunos comuneros comentan que se ha hecho más común la poligamia (Chris Beier, comunicación personal).



A más largo plazo existe también la posibilidad de que esto tenga repercusiones en la seguridad alimenticia si la proporción de la población masculina decae aun más a medida que la población envejece. Esto se puede ver agravado por el hecho que la mayoría de los nantis que emigran de las comunidades son varones. En este contexto, habrá cada vez menos hombres mientras que las mujeres tendrán una carga cada vez mayor. Los cambios sociales pueden afectar el patrón de enfermedades o la susceptibilidad a las enfermedades, especialmente si afecta la alimentación²⁷.

Causas de brotes

Ninguno de los brotes se ha podido relacionar a una visita corta a la comunidad de personas ajenas, como han sido las visitas de personal de la compañía. Los brotes no parecen relacionarse con la llegada de gente de afuera, sino más bien a llegadas de gente nanti que ha ido de viaje, o gente conocida (normalmente matsigenkas) que se quedan largo rato en las comunidades y tiene relaciones más íntimas con la población.

“Aunque los nantis tuvieron encuentros amistosos varias veces por año con matsigenkas, mestizos y gringos después del primer contacto amistoso con matsigenkas en 1987, no fue hasta 1992, cuando se asentaron en Montetoni y comenzaron a vivir con matsigenkas²⁸ que viajaban río abajo con frecuencia (y a veces con nantis) que empezó a haber fatalidades como resultado de las enfermedades introducidas. En comparación, el período 1992-1997 fue devastador con la muerte de más de 20 niños y más o menos 10 adultos” (Lev Michael, comunicación personal).

El aumento reciente en la frecuencia de brotes corresponde al tiempo de trabajo de los consorcios del Proyecto Camisea en la zona, lo cual sugiere una relación entre los hechos y hace urgente la necesidad de estudios más detallados. En este momento no

²⁷ En algunos casos se han notado variaciones en las enfermedades de transmisión sexual (no se reporta información de estas entre los nantis) con cambios en las costumbres de relacionarse las parejas, y un aumento en el riesgo a la salud materna con cambios en la edad de primerizas y el intervalo entre embarazos (Hern, 1994; Price, 1994; Souza y Santos, 2001).

²⁸ Profesor y evangélicos.

hay datos disponibles ni información suficiente para investigar la relación entre los brotes en el Alto Camisea y las actividades e instalaciones de la compañía.

Movimiento de personas

Un análisis de la mortalidad infantil, la tasa bruta de mortalidad y la diferencia entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad (Cuadro 4) indica que la situación de mortalidad en Malanksiari es más grave que en Montetoni.

Cuadro 4: datos comparativos Malanksiari y Montetoni – junio 2002 a junio 2003²⁹

	Malanksiari	Montetoni
Población	78	177
No. de nacimientos	10	16
No. de muertes	11	7
No. de muertes de <1	4	3
Tasa bruta de natalidad	128/1000	90/1000
Mortalidad infantil	400/1000	187.5/1000

Población = no. de personas viviendo en los asentamientos en junio de 2003

Tasa bruta de natalidad = no. de nacimientos/población total x 1000

Dadas la forma y las causas de los brotes que se conocen, parecen estar relacionados al mayor contacto y relación que Migzero (Presidente de Montetoni) indica que tiene Malanksiari con la gente que viene de afuera y los viajes más frecuentes de esta población fuera de la zona.

Si la peor situación de salud de la gente de Malanksiari puede relacionarse al mayor movimiento de su población, es importante tratar de entender por qué hubo tanto movimiento en 1999 y ahora (2002-3). El censo del Cabeceras Aid Project permite saber si los individuos estaban en distintas ubicaciones cada año cuando Lev Michael y Chris Beier visitaban Montetoni y Malanksiari. Aunque hay algunos huecos en estos datos, hacen posible un análisis superficial de los movimientos de los comuneros, lo cual es útil en relación a los brotes y algunos acontecimientos conocidos de la historia reciente de los asentamientos.

Tomando a las personas que están fuera de las comunidades en junio de 2003, llegamos a las siguientes cifras:

- Desde 1997 de Montetoni se han ido 5 varones, 4 a vivir a Manu (en 1999-2000) y uno a Kuría en 2002-3. Con la excepción de último, todos estos parecen haber sido traslados permanentes.
- En el transcurso del mismo tiempo, de Malanksiari han salido 25 personas, siete en 1999, 15 en 2002-3 y tres estudiantes. Para los estudiantes a algunos de las personas que se han ido en 2003, es probable que se trate de traslados temporales y que vuelvan dentro de algún tiempo a Malanksiari (ver detalles a continuación).

Casi todos los viajes en 1999 seguramente estén relacionados con la huida de Malanksiari de Silverio Araña, el profesor matsigenka. Había tomado a varias mujeres nantis como esposas y al irse se las llevó, junto con algunos de sus alumnos nantis,

²⁹ Estos datos se basan en cifras pequeñas y eventos que no han sido formalmente registrados.

pero parece que dejó a estos compañeros por el camino en varios asentamientos del bajo Camisea como Inaroato y Yopokoriari.

En 2002 llegó a Malanksiari Manuel Senca y su familia, entre ellos una de las mujeres nantis que Silverio Araña abandonó por el medio Camisea en su huida. La llegada de este grupo, de quizá más de 20 personas, debe haber cambiado considerablemente el ambiente en Malanksiari, aunque no sabemos en detalle las relaciones sociales que existían dentro de la comunidad. Los comuneros dicen que algunos de sus compañeros se fueron a Kuría porque estaban incómodos con la presencia de estos foráneos. Parece que en marzo o abril, después de la muerte de una señora mayor e importante en la comunidad, la situación se puso incómoda para Manuel Senca y se fue, llevándose una segunda esposa nanti.

A principios de 2003 se fue un grupo de 10 personas de Malanksiari a CN Segakiato. No está claro si este viaje está relacionado a la presencia de Manuel Senca. Según el Presidente de Segakiato, los nantis quieren un local comunal y él les va a ayudar a conseguirlo (Lev Michael, comunicación personal). En la época de lluvias de 2002-3 parece que entraron madereros, seguramente de CN Segakiato, a la zona cercana al territorio nanti y les pidieron a algunos varones de Malanksiari que les ayudaran³⁰. Fue el primer intento de trabajar madera en el Alto Camisea desde 1998 y es probable que lo repitan dado que tuvieron éxito, quizá esta vez con más ayuda de los nantis. Toda actividad maderera en la Reserva es ilegal, y además los nantis no tienen experiencia de trabajo remunerado ni del valor de la madera así que pueden ser fácilmente explotados y engañados en este sentido.

No se conocen los lazos sociales que existen entre el alto y bajo Camisea, ni todos los motivos de traslado de una zona a otra. Pero algunos se pueden indagar. Debido a la perturbación ambiental y social en el Bajo Urubamba es probable que aumente la presión sobre la zona del medio y alto Camisea (caza, tala, chacras). Como consecuencia de la mayor participación en la economía de mercado de las comunidades nativas también puede que se promuevan otras iniciativas lucrativas por ejemplo la tala ilegal que había sido detenida dentro de la Reserva Kugapakori Nahua (sobre el río Camisea) desde 1998. No sería la primera vez que las actividades de una empresa de hidrocarburos facilita las actividades de tala ilegal³¹.

Además la afluencia relativa de estos meses en que muchos comuneros en el Bajo Urubamba han trabajado para las empresas, permite que más personas tengan botes y motores y que haya mayor circulación por el río Camisea. Aparte de esta movilización interna también están los comerciantes fluviales de Quillabamba y Sepahua que ahora entran con más frecuencia al río Camisea porque las comunidades tienen mayor poder adquisitivo³². Estos traslados, consecuencia indirecta de la presencia del Proyecto Camisea, podrían facilitar la migración de los brotes epidémicos.

³⁰ Esto a pesar de la posición firme de la comunidad de Montetoni: "Ahora mismo voy a decir que no deben tumar los árboles [en nuestra zona]. A los que vengan les voy a decir que no pueden. [Otros, de Segakiato] venían aunque tienen mucho territorio. Voy a decir 'En su territorio pueden hacer eso'. Tampoco pueden venir a hacer canoas" (Migzero, Presidente de Montetoni, 06.06.2003).

³¹ Compárese la situación en el río Mishagua a principios de la década de los 80 cuando Shell abrió camino a los madereros que contactaron a los nahuas (Cloudsley, 1989).

³² Hasta ahora, los comerciantes indican que sólo surcan el río Camisea hasta Cashiriari y no entran en la zona de la Reserva Kugapakori Nahua.

¿Que saben los nantis del Proyecto Camisea?

Los representantes del Departamento de Comunidades Nativas de la empresa Pluspetrol han visitado varias veces a las comunidades de Montetoni y Malanksiari y a fines de mayo instalaron en Montetoni una radio fija³³. Migzero, el Presidente de Montetoni, habló de “la Compañía” y sus actividades, aunque parecería que la mayor parte de los comuneros, en particular las mujeres, saben muy poco del Proyecto Camisea. A continuación se presenta íntegra la conversación³⁴:

Ellos vienen por helicóptero para visitar. Vienen *kovenkáari* [seguramente se refiera a un nombre propio adaptado del castellano]. Ellos nos visitan. Vienen por aquí. Él [representante de Pluspetrol] dice “Es apropiado que los visitemos. Esto es su tierra. No otro sitio. No vayan a otro sitio”. Yo le respondo “Nosotros no vamos a ir a otro sitio”. Ellos dicen “Voy a visitarlos aquí para ayudarles”...

...

¿Qué hace la compañía?

Ellos trabajan. Hacen caminos. Eso es lo que ha explicado [el señor que vino]. Dijo que va a haber petróleo, va a aparecer [surgir] ... y él va a “jalarlo” [en la forma de fluido].

¿Qué es petróleo?

Yo no voy a decir qué es petróleo. Él dijo que lo va a jalar en una manera buena. Va a jalarlo a Lima, no acá, sino a otro sitio.

¿Es petróleo lo que va a jalar?

Es petróleo.

¿La Compañía los visita aquí?

Sí ellos nos visitan. Vinieron por helicóptero. Vinieron mucho. Vemos mucho a ellos aquí. No durmieron, a medio día se fueron. Él dijo “Vamos a ayudarlos”... Así decía, “Si quedan aquí, nosotros podemos ayudarlos”. Sí, así decía.

¿Él hablaba sobre petróleo? ¿Qué decía?

Decía “Está bueno. Nosotros vamos a jalarlo por Lima, con mucho cuidado vamos a hacerlo”. Él dice “Si uno se acerca al petróleo es venenoso”.

¿Él dijo que ustedes no deben visitar más abajo?

Sí, él dijo “aquí ustedes están bien. No vayas a Segakiato a visitar. Mientras estén acá, nosotros podemos ayudar con cualquier cosa.”

¿Para qué ha venido por aquí?

Para traernos ollas, machetes, cuchillos. Por eso. Y dijo “No escapen ustedes por el monte”.

Migzero, Presidente de Montetoni, 06.06.2003

Este intercambio demuestra la ambigüedad de los mensajes que han recibido los nantis de los representantes de Pluspetrol, y la percepción confusa de los motivos de las visitas. Los nantis no tienen experiencia de lo que es el petróleo o el gas, lo que valen, para que sirven o los peligros que puede implicar su extracción. Parecería que los representantes del consorcio han querido asegurarse que los nantis no se trasladen río abajo a la zona del Lote 88, y no reivindiquen las tierras en las que está trabajando la compañía – esto a pesar de que la Reserva Kugapakori Nahua se creó para proteger la integridad del territorio indígena y el uso de territorio y recursos de estos pueblos no debe estar determinado por los intereses y deseos de intereses externos.

Los habitantes han establecido la comunidad de Montetoni tres veces en los últimos ocho años por inundación y porque se agotaban los sitios cercanos para chacras; es

³³ En Malanksiari ya había una radio donada por Shell en los años 90.

³⁴ Las entrevistas se hicieron en nanti y fueron traducidas por Lev Michael.

decir que su patrón de asentamiento es móvil y flexible. Sin embargo la empresa les ha dado una radio fija, lo cual los circunscribirá por la importancia que le dan a la radio como medio de comunicación con los servicios de salud en caso de emergencia³⁵. El asentamiento permanente de una población que tiene costumbres más móviles tiende a limitar sus opciones de manejo de recursos, aumentando la presión sobre éstos y a la larga puede tener consecuencias negativas para la calidad y seguridad alimenticia.

La perspectiva nanti: ¿qué apoyo quieren?

Los nantis son conscientes de la conexión entre las enfermedades y los comuneros que las traen cuando regresan de viajes río abajo:

¿De dónde vienen esas enfermedades, por ejemplo la tos?

De río abajo, de ahí vienen.

¿Vienen así no más?

Hay personas que la traen [es enfático].

¿Personas?

Las personas que van por río abajo. [Por ejemplo:] Hace poco él [se refiere al promotor de salud] lo ha traído, se enfermó río abajo... Los de abajo no traen... Son los que van por río abajo los que la traen.

Migzero, Presidente de Montetoni, 06.06.2003

Dada esta percepción de la transmisión de las enfermedades, tan cercana a la comprensión biomédica, los nantis ya han tomado medidas que podrían considerarse de “cuarentena”:

Los que van por río abajo traen enfermedades [tose fuerte]... En Malanksiari se enferman, vienen por acá y nos enferman. Les he dicho a ellos [de Malanksiari] que no vengán si hay enfermedad. Cuando estén bien nos pueden visitar.

Yo evito ir a Malanksiari cuando la gente de río arriba viene de visita. Y si uno va a visitar río arriba no debe visitar Malanksiari.

Migzero, Presidente de Montetoni, 06.06.2003

Acá Migzero se refiere a los asentamientos nantis aún más arriba en el río Camisea, que no tienen lazos establecidos con la sociedad matsigenka del Bajo Camisea pero cuya población incluye parientes de los que están en Montetoni y Malanksiari. Esta actitud de Migzero indica dos cosas: que reconocen el riesgo en el que está la población de Malanksiari de contagiarse por las relaciones que tiene con la gente de afuera, y también que son conscientes del rol de intermediarios y vehículos de transmisión que pueden ser ellos mismos, los de Montetoni y Malanksiari, para sus parientes más alejadas o con menos interacción con la sociedad nacional.

Entre los “de río abajo” que visitan las comunidades está el personal de salud. Migzero expresa el valor que tienen para ellos las visitas de los médicos:

¿Los doctores vienen?

Sí ellos vienen mucho. Duermen aquí, está bien. Ellos preguntan “podemos dormir aquí?” Y yo digo “Sí”. Dicen que traen medicina y yo digo, “Está bien”. Dicen “He venido aquí porque ustedes están enfermos, hemos traído medicinas” y yo digo “Eso está bien”. Está bien que vengán porque no hay personas aquí que puedan ayudarnos.

Migzero, Presidente de Montetoni, 06.06.2003

³⁵ La radio es un aporte importante para la comunidad, pero tomando en cuenta las formas de vida de los nantis, podría haberseles donado una radio portátil.

Pero al mismo tiempo insiste que “La gente no debe venir aquí por nada, sino para algo”:

Que los doctores vengan cuando no estamos sanos, pero no es bueno que vengan si estamos bien.

...

Antes cuando hubo enfermedad él [el promotor] bajó a Malanksiari y avisó. Explicaron cómo era la enfermedad [los síntomas] y dijeron que vendrían y vinieron por helicóptero. Nosotros no llamamos por gusto, sino cuando es serio. [La radio] no es un juguete.

Migzero, Presidente de Montetoni, 08.06.2003

En vista de esta comprensión, la evidente preocupación de los nantis por la salud de las familias y la preocupación de los servicios de salud de llevar algún registro de la salud de estas comunidades para poder apoyarlas, la comisión habló con Migzero de la posibilidad de establecer un sistema de vigilancia comunal de salud. Se quería encontrar una forma de llevar un registro que permitiera a los nantis participar y manejar la información de salud ellos mismos y desarrollar indicadores propios. Pero la discusión resultó bastante confusa. La idea de llevar un registro continuo de enfermedades – a diferencia de informar en caso de un brote – es aún novedosa y parece ajena a la forma de pensar de los nantis.

Sin embargo el mensaje del Presidente de Montetoni era muy claro: quieren apoyo en salud cuando lo piden y que los equipos médicos lleguen con suficientes medicamentos para toda la comunidad. Pero no quieren que vengan si no es necesario. El promotor de salud nanti, Bisarota, ya sabe manejar los tratamientos básicos y “Él trabaja bien, pero como hay muchas personas, rápido se acaba la medicina porque todos se enferman. No hay suficiente” (Migzero, 08.06.2003).

Está bien si vienen para vacunar; eso no es venir por gusto [enfático]. Si vienen que vengan para ayudar. Si no, no queremos que venga gente.

Migzero, Presidente de Montetoni, 08.06.2003

Aunque es difícil saber exactamente qué comprensión tienen los nantis del mundo “de afuera”, su forma de hablar subraya una evaluación cuidadosa de sus necesidades que les permite tomar una posición firme para mantener control sobre las interacciones que tienen con el mundo de afuera.

Indagación de impactos potenciales en las comunidades nativas del Bajo Urubamba

Durante el viaje al río Camisea, la comisión realizó varias entrevistas con comuneros de las comunidades nativas del Bajo Camisea y el río Urubamba y personal de los establecimientos de salud de las CCNN Camisea, Shivankoreni y Kirigueti. Estas proporcionaron información preliminar que permite una comprensión mejor de las consecuencias potenciales para la salud del Proyecto Camisea. Sin embargo debe reconocerse que estos comentarios se basan en un viaje muy corto. Una investigación extensa de la salud de las comunidades nativas será necesaria para establecer tanto la situación de salud actual como las consecuencias potenciales del Proyecto Camisea (véase Parte IV).

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

En una entrevista en el establecimiento de salud de Camisea, el personal se mostró preocupado por un caso de ETS (sífilis) en un joven que había entrado a la zona a

buscar trabajo en el Proyecto Camisea. Tres trabajadoras sexuales (dos de 17 y una de 30 años) fueron detenidas en el campamento de la Base Malvinas, una de ellas (de 17 años) embarazada. Las tres trabajadoras sexuales habían tenido contacto con el obrero con sífilis, aunque (hasta entonces) habían dado negativo en todas las pruebas. Las tres habían informado que trabajaban con el personal de Techint.

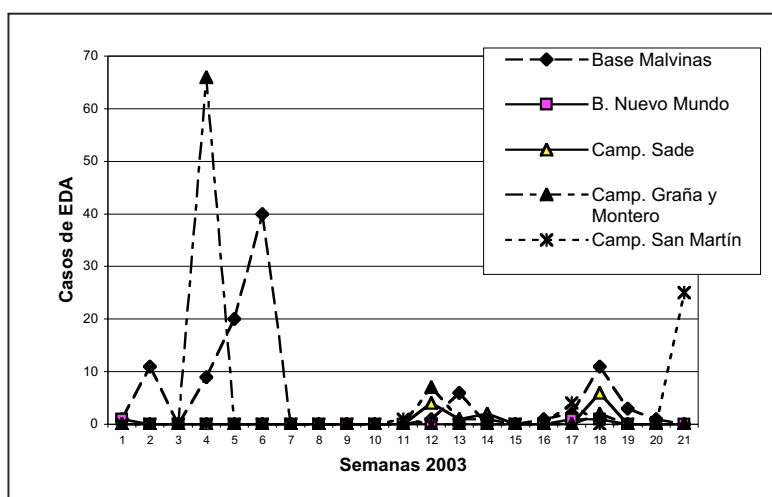
El personal de salud había hablado con los gerentes de la Base Malvinas sobre la posibilidad de hacer pruebas y establecer formas de protección y prevención (el uso de anticonceptivos y preservativos para prevenir embarazos y la transmisión de enfermedades) dentro de los campamentos. Se mostraban preocupados de que sin una política abierta de prevención y monitoreo de ETS, las enfermedades podrían pasar a las comunidades nativas. Además indicaban el posible impacto sexual indirecto del proyecto en las mujeres jóvenes de las comunidades matsigenkas: potencialmente un aumento en los embarazos de adolescentes y trabajo sexual. Esta última inquietud la comparten los dirigentes de la CN Shivankoreni.

No hay suficiente información para establecer un patrón de embarazos en adolescentes en las comunidades nativas, en parte por que los obstetras de los establecimientos de salud han sido tradicionalmente varones, hecho que destacaron en dos establecimientos como limitante para la mejora de la atención obstetra en las comunidades. En 2003 (enero a junio) se reportaron 34 embarazos nuevos en el establecimiento de salud de Camisea, de los cuales 9 eran en mujeres menores de 19 años. Se registraron también 24 partos, de los cuales 8 eran de mujeres menores de 19 años. Tres de los recién nacidos tenían bajo peso.

Brotos en los campamentos del Proyecto Camisea

Los informes mensuales de Pluspetrol no registran los brotes de EDA en los campamentos (PPC, enero-abril 2003), pero el equipo de la comisión encontró indicios de brotes de EDA en todos los campamentos del Proyecto Camisea que se reportaron en 2003 (21 semanas desde enero) al Centro de Salud de Camisea. Estos fueron: Base Malvinas, Base Nuevo Mundo, Campamento Sade, Campamento Graña y Montero, y el Campamento San Martín. La Base Malvinas y el campamento de Graña y Montero reportan los peores brotes de EDA, registrándose respectivamente 69 casos de EDA en 3 semanas en enero/febrero y 66 casos en 1 semana de enero. El campamento San Martín reporta pocos casos de EDA en general, pero registra 9 casos de disentería. El Cuadro 5 muestra los casos de EDA en los campamentos en 2003.

Cuadro 5: EDA en los campamentos del Proyecto Camisea en 2003



Esta información es importante porque puede indicar las fuentes de brotes de EDA en las comunidades, quizá propagados por los comuneros que trabajan para el Proyecto Camisea cuando regresan a sus comunidades en los días de descanso. De la misma manera, los comuneros pueden introducir enfermedades a los campamentos. Es notable que los informes mensuales de Pluspetrol no hayan incluido hasta ahora información sobre estos brotes en la sección sobre salud y seguridad.

CONCLUSIONES

Los resultados de este breve estudio de salud en el río Camisea sugieren que:

- La situación en el Bajo Urubamba puede ser influyente en la salud de la gente con pocas relaciones con la sociedad nacional del Alto Camisea.
- Hay indicios de cambios en la situación socio-económica y de salud del Bajo Urubamba en relación al Proyecto Camisea que podrían tener consecuencias para la salud de las comunidades nativas y los pueblos indígenas en diferentes situaciones de interacción con la sociedad nacional de la cuenca del río Urubamba.

No se pueden limitar los libres movimientos de las personas de las comunidades indígenas en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional por que tienen el derecho de ir y venir como quieren. Por lo tanto la mejor forma de proteger a estos pueblos es mediante medidas de prevención y protección en el Bajo Urubamba (véase Parte IV).

Vulnerabilidad

El concepto de vulnerabilidad se refiere a una situación contextual. En este caso, la susceptibilidad de los pueblos indígenas de la Amazonía que no han tenido contacto con ciertas enfermedades “comunes”, se combina con la proximidad de personas potencialmente infectadas o portadoras. La mayor frecuencia de brotes en el Alto Camisea en los últimos años apunta a la mayor vulnerabilidad a problemas de salud de los nantis de Montetoni y Malanksiari en el contexto de nuevas actividades en el río Camisea.

Este estudio indica que los brotes de enfermedades introducidos a las comunidades nantis del Alto Camisea generalmente no parecen estar relacionados con la llegada de

gente de afuera, sino más bien con la llegada de gente nanti que ha ido de viaje, o gente conocida (matsigenkas generalmente) que se queda largo rato en las comunidades y tiene relaciones más íntimas con ellas.

Dos puntos son de importancia que influyen en la salud de los habitantes de la Reserva Kugapakori Nahua en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional:

- ya existen algunos lazos sociales entre los pueblos indígenas del alto y bajo Camisea que pueden formar una vía de contagio si hay más enfermedades en el río Urubamba
- la perturbación social y ambiental en los ríos Urubamba y bajo Camisea pueden fomentar movimientos y tránsito hacia el Alto Camisea que aumentarían las posibilidades de contagio en caso de enfermedad río abajo

Relación entre brotes y actividad del Proyecto Camisea

No hay relación entre los brotes y viajes del personal de Pluspetrol y otras empresas del consorcio. En este momento los brotes no se pueden relacionar directamente con las actividades del Proyecto Camisea. Pero con la información disponible en este momento, es imposible descartar el papel indirecto que juega el Proyecto Camisea en la propagación más frecuente de enfermedades.

Según el mejor registro disponible, entre julio de 2002 y julio de 2003 se han reportado el doble de brotes de enfermedades diarreicas y respiratorias en las comunidades de Montetoni y Malanksiari que en los 12 meses anteriores. Aunque estos no estén relacionados directamente con las visitas ocasionales del personal del Proyecto Camisea, no se puede descartar el papel indirecto de éste. Hasta ahora no hay suficiente información sobre las vías de transmisión y los brotes de enfermedades en el Bajo Urubamba, en las comunidades y en los campamentos del Proyecto Camisea para confirmar o excluir esta posibilidad. El aumento en el número de brotes en el último año, cuando el Proyecto Camisea ha estado en su fase de exploración y construcción, indica la urgente necesidad de hacer más estudios de las vías de transmisión y formas de prevención y protección.

Conceptos indígenas de salud

A pesar de que la comprensión de la transmisión de enfermedad de los nantis ha sido aparentemente muy parecida en esta evaluación superficial al concepto de transmisión de la biomedicina, la percepción de la enfermedad y la salud es sin duda diferente a la de la biomedicina y la medicina popular de otras zonas del Perú. Esto no se aprecia bien en este estudio, pero el concepto propio (y seguramente más amplio) de salud tendrá que tomarse en cuenta en cualquier proyecto que considere la prestación de servicios a los nantis.

Servicios de salud para los pueblos en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional

La distancia y la dificultad de acudir a los establecimientos de salud sin duda contribuye a la vulnerabilidad de los pueblos indígenas que viven en zonas remotas. Sin embargo el territorio de un pueblo y la forma en la que éste lo ocupa no deberían depender de factores externos como estos servicios, sino que, como indica el Convenio 169 de la OIT, "Los gobiernos deberán ... proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia

responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental” (artículo 25.1).

En vista de la posición expresada por Migzero, el Presidente de los nantis, que no venga la gente “por gusto” a visitarlos, esto se vuelve de suma importancia. Y según Migzero, hasta cierto punto se ha logrado con la capacitación básica de los promotores de salud. Sin embargo estos necesitan que se les provea también cantidades suficientes de los medicamentos que ellos conocen y apoyo rápido en caso de emergencia.

Los pueblos indígenas en las primeras etapas de interacción con la sociedad nacional deben poder negociar y controlar ellos mismos las relaciones que establecen con foráneos. En este contexto se revela la dificultad de manejar la participación de estos pueblos en iniciativas de apoyo de parte del Estado y otros sectores. Por ejemplo la educación y la salud son servicios que se consideran fundamentales para apoyar a un pueblo para que pueda defenderse de agresiones e incursiones de foráneos. Pero el caso nanti indica que las formas “normales” de estos servicios tales como se prestan en comunidades nativas no les interesan. Ya han tenido malas experiencias con un profesor, y no quieren que la gente de afuera, por más que sean médicos, los visite cuando están sanos.

Por razones parecidas, fomentar la participación de los nantis en un programa de vigilancia de salud resulta en este momento difícil. Se trata de formas de pensar y comportarse desconocidas por el pueblo nanti y que no se deben imponer. Con el tiempo, y el respeto de sus derechos, ellos mismos podrán elegir como manejan las relaciones con el mundo externo y que servicios piden y en que programas participan. Lo fundamental es proteger esos derechos para que las oportunidades y las elecciones queden abiertas, y que estos pueblos sepan a donde acudir en caso de emergencia o toma de decisión.

A pesar de que el ESIR del BID (IADB-Perú, 2003) no considera que los asentamientos de Montetoni y Malanksiari estén dentro del área de impacto directo o indirecto del Proyecto Camisea, la información disponible es insuficiente para llegar a esta conclusión y al contrario, hay indicios de que el trabajo del Proyecto Camisea sí está teniendo consecuencias indirectas en estas comunidades.

En vista del pedido de no intervención de las comunidades nantis, la estrategia más apropiada para apoyarlos será el desarrollo de medidas de protección desde el Bajo Urubamba y el fortalecimiento del servicio de salud en esta zona. El diseño de las medidas de protección y prevención tendrá que depender de un conocimiento más completo y profundo de la situación y percepción local de salud en las comunidades nativas y el desarrollo de indicadores relevantes a las actividades del Proyecto Camisea.

Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones

CONCLUSIONES

Como observa Goodland “es necesario señalar que debido a que muchos de los impactos ya han ocurrido, no es posible mitigar completamente el daño hecho al medio ambiente y a las comunidades locales” (2003, p11). Estas conclusiones y recomendaciones pretenden indicar la mejor forma de avanzar y proteger a los pueblos indígenas de ahora en adelante si no se detienen las actividades del Proyecto Camisea. Será de suma importancia que estas recomendaciones y las lecciones del Lote 88 se tomen en cuenta también antes de concluir negociaciones en los Lotes adyacentes 56 y 57.

Vulnerabilidad de pueblos en contacto inicial

El patrón de mortalidad y morbilidad de los nantis de Montetoni y Malanksiari indica que son más susceptibles a las enfermedades introducidas, como se ha visto en todos los pueblos que mantienen cierto grado de distancia con la sociedad nacional.

Hasta ahora existen solo indicios escasos y circunstanciales de que el Proyecto Camisea este teniendo consecuencias positivas o negativas para las comunidades del Alto Camisea. Esto no es sorprendente en vista de los contactos breves y ocasionales que han tenido estas comunidades con las empresas y sus actividades. Sin embargo no se excluye la posibilidad de que se desarrollen gradualmente consecuencias indirectas para la salud como resultado de los cambios acelerados creados por las actividades del Proyecto Camisea en el ambiente y la sociedad de las comunidades nativas del Bajo Urubamba.

Ya hay indicaciones preliminares que el aumento en las relaciones entre las comunidades nantis y otras río abajo (mediante viajeros de Montetoni y Malanksiari o visitas de matsigenkas conocidos) ha tenido consecuencias considerables para la salud y el sistema social, entre ellas la introducción de enfermedades nuevas y la perturbación de las comunidades. No existe la información necesaria para fundamentar la posición del BID (ESIR, IADB-Perú, 2003) que las comunidades de Montetoni y Malanksiari están fuera del área de impacto directo o indirecto del Proyecto Camisea.

Información para monitoreo y evaluación

El EIA/EIS del Proyecto Camisea no incluye una línea de base adecuada para el análisis de las consecuencias del proyecto para la salud. El documento da un listado de enfermedades pero no hay información desagregada sobre las comunidades que sirva de base para un monitoreo por comunidad o indicadores específicos de salud. No se elaboraron indicadores de salud que se pudieran relacionar al Proyecto Camisea directa o indirectamente, a corto o a largo plazo, ni que puedan responder a las preocupaciones propias de las comunidades. Cabe destacar que el EIA/EIS no evaluó varios impactos reconocidos de este tipo de proyecto a nivel de las comunidades y en el ámbito ocupacional. Los informes mensuales de Pluspetrol no traen información sobre enfermedades infecciosas y de transmisión sexual, que se recogió en el trabajo de campo para los meses de 2003. La bibliografía internacional indica la importancia de estos factores ocupacionales en la transmisión de enfermedades en el contexto de proyectos como este.

La información demográfica y de salud disponible hasta ahora es muy limitada y no hay indicios que la estrategia de monitoreo de salud del Proyecto Camisea mejore esta deficiencia. Además hay un serio problema en cuanto a la transparencia de esta información.

Es urgente que se mejore el monitoreo sistemático demográfico y de salud para evaluar las consecuencias que está teniendo el Proyecto Camisea en las comunidades nativas del Bajo Urubamba.

Impactos directos e indirectos

Ya existen pruebas que el Proyecto Camisea puede tener consecuencias a corto y largo plazo para la salud de las comunidades nativas del río Urubamba. Las comunidades que sentirán los impactos más inmediatos son las del medio y bajo Camisea y Bajo Urubamba cuyos territorios están dentro del lote 88 – las comunidades nativas Shivankoreni, Segakiato, Cashiriari y Ticumpinía (Chokoriari)³⁶, y las comunidades por las que pasa el gasoducto. Además hay varios asentamientos matsigenkas a lo largo del medio Camisea y seguramente en las cabeceras de los ríos Paquiría y Serjali.

La visita a la zona en junio y una lectura de la literatura internacional sugiere que es probable que los siguientes impactos se sientan en la zona en algún momento de la vida del proyecto y será importante establecer un sistema para monitorearlos. Las consecuencias para la salud se pueden separar entre directas e indirectas y no están organizadas acá según efecto a corto o largo plazo.

Impactos directos

- Movimiento fluvial y aéreo (helicópteros)
 - Cambios nutricionales (se espantan los animales y los peces)
- Mayor contaminación del aire y del agua
- Comportamiento de trabajadores
 - Más violencia y transmisión de ETS
 - Más enfermedades entre los obreros (comuneros)
 - Transmisión de enfermedades a las comunidades
- Empeoramiento de salud mental
- Aumento de abortos espontáneos
- Riesgos ocupacionales – más accidentes?

Los impactos directos e indirectos se refieren a la inmediatez de la relación entre la actividad de la empresa y la consecuencia para los pueblos indígenas. Los lazos en cada caso pueden ser varios y necesitan ser mejor estudiados. Esta dicotomía no implica que un “impacto indirecto” sea más pequeño o menos grave que un “impacto directo”³⁷.

Impactos indirectos

- Divisiones internas en las CCNN
- Más embarazos tempranos
- Empeoramiento de salud mental
- Cambios en la estructura de la población
- Entrada de comerciantes
 - Transmisión de enfermedades a las comunidades (inc. ETS)

³⁶ El Lote 56, ahora en negociación, colinda con el Lote 88. Este se sobrepone con el territorio de CCNN Shivankoreni, Camisea y Nueva Vida y, si avanzan los trámites, estará pronto en etapa de construcción y operación también.

³⁷ El plan de relaciones comunitarias del Proyecto Camisea diferencia el área de influencia del gasoducto en área de influencia directa e indirecta e indica que en esta última “no se espera ningún impacto significativo” (Proyecto Camisea, agosto 2002). Esta es una interpretación errónea.

RECOMENDACIONES

Para la futura protección y prevención en cuestiones de salud de los pueblos indígenas de la cuenca del Urubamba, lo principal es que se haga cuanto antes una evaluación de las consecuencias para la salud (ECS) del Proyecto Camisea para todas las comunidades dentro del ámbito de influencia directa e indirecta del proyecto.

La evaluación debe seguir las mejores prácticas elaboradas a nivel internacional por la OMS y varios gobiernos, en particular en Europa (Mindell, Hansell et al., 2001; Joffe y Mindell, 2002; Mindell y Joffe 2003). Una estructura general de ECS se presenta en el Anexo.

Una ECS permitirá:

1. Establecer una línea de base tardía pero aceptable³⁸.
2. Establecer como definir las comunidades y asentamientos que están sintiendo impactos directos e indirectos de las actividades del Proyecto Camisea.
3. Identificar los indicadores de salud pertinentes, con los que se pueda medir el efecto del proyecto en el futuro.
4. Desarrollar un plan de acción para el monitoreo y la protección de la salud durante la vida del proyecto.

Es de suma importancia que esta ECS tenga financiamiento suficiente e independiente de los intereses del Proyecto Camisea y que se inicie y termine antes de que comience otra etapa de trabajo.

La protección de la salud es la función del Ministerio de Salud. El monitoreo de la salud en proyectos de desarrollo como el Proyecto Camisea a veces se hace de manera independiente, y a veces por el órgano pertinente del gobierno. Dado el papel complejo y difícil del Ministerio de Salud, cuya responsabilidad oficial es mantener el bienestar de los pueblos indígenas y la población peruana, en el contexto de la presión del Estado para que avance el Proyecto Camisea, en este caso parecería indicado que la ECS y el monitoreo futuro sean en gran parte independientes³⁹.

Se debería establecer también un monitoreo independiente del apoyo institucional para evaluar de manera objetiva la forma en la que Pluspetrol apoya a las comunidades y a los servicios de salud, para no depender exclusivamente de sus informes de este apoyo.

En el mejor de los casos, se haría una suspensión de actividades para que se establezca una línea de base – reconociendo en todo caso que no es realmente una base porque muchas actividades ya han avanzado – y no se seguiría con las actividades de construcción y explotación hasta que no exista un buen sistema de monitoreo de salud que reconozca la perspectiva de los comuneros y lleve un registro de los datos de los puestos de salud.

³⁸ Trabajar una línea de base a esta altura no es ideal, dado que hay señales de que ya se están dando algunos impactos en las comunidades nativas del Bajo Urubamba.

³⁹ Es decir NO como el monitoreo participativo ambiental de PlusPetrol, a cargo de ProNaturaleza, o el de TGP. Este ha sido criticado, y aun mejorados no “pueden sustituir un monitoreo independiente” (Goodland, 2003, p35).

Al aprobar el préstamo a la TGP a principios de septiembre de 2003, el BID aplicó una serie de condiciones a las actividades del consorcio del Proyecto Camisea. Muchas de estas hacen referencia a cuestiones de salud e impacto social en la zona y por lo tanto pueden servir de manija para exigir la implementación de las recomendaciones de este informe. Las condiciones pertinentes se presentan en el Anexo 3.

Las recomendaciones y observaciones que se presentan en este informe son propias y específicas de la situación del Bajo Urubamba y el Proyecto Camisea, pero a la vez son pertinentes para la evaluación de otras zonas en las que otros proyectos de energía y minería busquen entrar a trabajar en territorios indígenas. Idealmente la ECS se haría antes del comienzo de un proyecto de energía y permitiría establecer si las actividades propuestas representan un riesgo demasiado alto para las poblaciones locales y por lo tanto si se pueden permitir sin atentar contra los derechos humanos fundamentales de los pueblos indígenas de la zona.

Agradecimientos

Las autoras agradecen el apoyo financiero de Global Green Grants y Environmental Defense para el trabajo de campo en que se basa este trabajo. El apoyo logístico y el transporte fueron organizados por el personal del Ministerio de Salud.

Agradecemos la ayuda de Lev Michael y Chris Beier

Bibliografía

- Akuffo, S.B., 1989, *Pollution control in a developing economy. A study of the situation in Ghana*, Accra, Ghana University Press
- Almeida-Filho, N., 1999, *Inequalities in Health based on living conditions: Analysis of Scientific Output in Latin America and the Caribbean*, Bahia, Brazil, Institute of Collective/Public Health of Bahia Federal University
- Beier, C., Michael, L., 1998, *The Camisea Nanti: A report on factors affecting their welfare and autonomy*, Informe de Cabeceras Aid Project
- BIC, junio 2003, *Proposed IDB-funded Camisea Natural Gas Project in Peru*, BIC Project Factsheet
- Bristow, F. (ed.), 2003, *Indigenous peoples' health and well being*, Health Unlimited and London School of Hygiene and Tropical Medicine
<http://www.healthunlimited.org/aboutus/indigenous%20peoples.htm> (01.10.2003)
- Cabeceras Aid Project, 1998, *1997-1998 Montetoni Project*,
<http://www.onr.com/cabeceras/proj97.htm> (28.06.2003)
- Cabeceras Aid Project, 1999, *The Montetoni Project*
<http://www.onr.com/cabeceras/proj99.htm> (28.06.2003)
- Cabeceras Aid Project, 1999, *The Paquiría River Project*
<http://www.onr.com/cabeceras/proj99.htm> (28.06.2003)
- Cabeceras Aid Project, 2000, *September 2000 Update*,
<http://www.onr.com/cabeceras/update00.html> (28.06.2003)
- Cabeceras Aid Project, 2001, *September 2001 Update*,
<http://www.onr.com/cabeceras/2001Update.pdf> (28.06.2003)
- Caffrey, P., 2002a, *An independent environmental and social assessment of the Camisea Gas Project*, abril 2002
- Caffrey, P., 2002b, Draft: Observations on TGP and Pluspetrol response to independent assessment sigues, 16.07.2002
- Camisea website, 2003, Intercambio de información con grupos de interés, Tema 1-6, Temas adicionales, Anexo <http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo01.asp>
<http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo02.asp>
<http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo03.asp>
<http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo04.asp>
<http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo05.asp>
<http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo06.asp>
<http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo07.asp>
<http://www.camisea.com.pe/esp/dialogo08.asp> (17.07.2003)
- Caruso, E., Colchester, M., MacKay, F., Hidlyard, N., Nettleton, G., 2003, *Indigenous peoples, extractive industries and the World Bank*, Moreton-in-the-Marsh, Forest Peoples Program
- Cave, B., Curtis, S., 2001, Developing a practical guide to assess the potential health impact of urban regeneration schemes, *Promot Educ*, 8 (1): 12-6

- CECONAMA, COMARU y FECONAYY, mayo 2002, *Evaluación local de los impactos ambientales y sociales*, Preparado con el apoyo de ACPC
- CEDIA, 2002, Base de datos de comunidades nativas Sur
- Cloudsley, T., 1989, La búsqueda de petróleo de la Shell y sus efectos sobre los nativos en la selva peruana, *Amazonía Peruana*
- COMARU, AIDSEP, marzo 2003, *El gas de Camisea y los pueblos indígenas de la Amazonía peruana – problemática y propuestas* www.amazonwatch.org (29.06.2003)
- El Comercio, 19.10.2000, *Multan con 600 UIT a Pluspetrol por ser responsable del accidente en río Marañón. Temen por efectos a mediano y largo plazo: los pobladores asentados en la ribera del río Marañón serán los más afectados*
- El Comercio, 16.07.2003, *Indígenas denuncian a empresas petroleras por contaminación de ríos*
- Daggett, J., 1991, Dilemas que se presentan en los primeros contactos con un grupo étnico aislado, *Amazonía Peruana*, Tomo Xi, No. 20: 49-64
- Delegación de ONGs internacionales, septiembre 2002, *Findings of the Internacional NGO Delegation on the Camisea Gas Project* www.amazonwatch.org (28.03.2003)
- Departamento de comunidades nativas, junio 2002, *Plan de contingencia antropológico sísmica 3D*, Folleto de Pluspetrol Perú Corporation S.A.
- Dobyns, H.F., 1993, *Disease transfer at contact*, Annual Review of Anthropology, 22: 273-91
- Douglas, M. J., Conway, L., et al., 2001, Developing principles for health impact assessment, *J Public Health Med*, 23 (2): 148-54
- P. Echeverría, S., O.P., marzo-abril 2003, Expedición a Inkonene, *Boletín Selvas Amazónicas*, No. 181 <http://www.dominicos.org/provesp/adgentes/Selvas.htm> (20.06.2003)
- Espinoza Llanos, R., Huertas, B., febrero 2003, *Evaluación social del Proyecto Camisea y defensa de los pueblos indígenas auto aislados*, Informe para la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH)
- ERM, 2001, Estudio de impacto ambiental: Proyecto Camisea Lote 88 www.mem.gob.pe/wmem/publica/aa/estudios/proyectocamisea/proyectocamisea.htm
- Feather, C.J., 2002, Peru: Camisea gas project undermines the rights of indigenous peoples, *WRM bulletin*, N° 62
- Gerencia de EHS y comunidades nativas, agosto 2001, *Condiciones de contratación de personal, lote 88, Camisea*, Folleto de Pluspetrol Perú Corporation S.A.
- Gerencia de EHS y comunidades nativas, noviembre 2001, *Reglamento de tránsito fluvial para el río Bajo Urubamba, Camisea*, Folleto de Pluspetrol Perú Corporation S.A.
- Gerencia de EHS y comunidades nativas, diciembre 2001, *Código de conducta para personal de Pluspetrol y de empresas contratistas y sub-contratistas*, Camisea Folleto de Pluspetrol Perú Corporation S.A.
- Gerencia de EHS y comunidades nativas, diciembre 2001, *Patrimonio Arqueológico, Lote 88, Camisea*, Folleto de Pluspetrol Perú Corporation S.A.

- Gerencia de EHS y comunidades nativas, febrero 2002, *Plan de contingencia antropológico para poblaciones en contacto inicial o en aislamiento*, Folleto de Pluspetrol Perú Corporation S.A.
- Gerencia de EHS y comunidades nativas, mayo 2002, *Guía de seguridad Pluspetrol, Lote 88, Camisea*, Folleto de Pluspetrol Perú Corporation S.A.
- Goodland, R., 2003, *Perú: Proyecto de Gas Natural de Camisea: Evaluación independiente de las prioridades sociales y ambientales*, Informe preparado para WWF, CI, TNC y el Smithsonian Institute
- GTCI/MEM, 03.06.03, Ayuda memoria: avances en el marco del programa de fortalecimiento institucional y apoyo a la gestión ambiental y social del Proyecto Camisea con el BID
- Hern, W.M., 1994, Cultural change, polygyny, and fertility among the Shipibo of the Peruvian Amazon, *South American Indian Studies*, 4: 77-86
- Hill, K., Kaplan, H., 1989, Population and dry season subsistence strategies of the recently contacted Yora of Peru, *National Geographic Research*, 5 (3): 317-334
- Huertas Castillo, B., 2002, *Los pueblos indígenas en aislamiento: su lucha por la sobrevivencia y la libertad*, IWGIA
- IADB, octubre 2002, *Peru: Program for institutional strengthening and environmental and social management support for the Camisea Gas Project, PE-0233 Loan Proposal*
- IADB – Perú, julio 2003, *Environmental and social impact report – Camisea Project*
- IADB, septiembre 2003, Condiciones adicionales al préstamo del BID, Propuesta de préstamo para el Proyecto Camisea PE-0222
<http://www.iadb.org/exr/doc98/pro/camisea/esirupdate.pdf> (07.10.2003)
- Izquierdo, C., 2002, *When "health" is not enough: biomedical and subjective assessments of well-being among the Matsigenka of the Peruvian Amazon*, CELF Working Paper Series, Working paper No. 8
- Joffe, M., Mindell, J., 2002, A framework for the evidence base to support Health Impact Assessment, *J Epidemiol Community Health*, 56 (2): 132-8
- Joralemon, D., 1982, New World depopulation and the case of disease, *Journal of Anthropological Research*, 38 (1): 108-27
- Kaplan, J.E., Larrick, J.W., Yost, J., Farrell, L., Greenberg, H.B., Herrman, K.L., Sulzer, A.J., Walls, K.W., Pederson, L., 1980, Infectious disease patterns in the Waorani, an isolated Amerindian population, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 29 (2): 298-312
- Kielman, K., 2002, Theorizing health in the context of transition: the dynamics of perceived morbidity among women in peri-urban Maharashtra, India, *Medical Anthropology*, 21: 115-163
- Knight Piésold Consultores S.A., diciembre 2002, *Environmental and social monitoring and auditing of the environmental and social impact assessment for the Camisea Natural Gas and Liquid Gas Pipelines*, Monthly Report prepared for TGP S.A.
- Lerer, L. B., 1999, Health impact assessment, *Health Policy Plan*, 14 (2): 198-203

- Malca, M., Dabbs, A., Jones, M., sin fecha, Partnering with government on health care and social issues: "A community win/win"
<http://info.ogp.org.uk/shm/CaseStudies/ShellCamisea.html> (02.07.2003)
- Maughan, J., 28.06.2003, *Camisea Natural Gas Project Environmental Evaluation*, Technical Memorandum from Global Village Engineers to Aaron Goldzimer, Environmental Defense
- Michael, L., Beier, C., 2002, *Tierra, recursos y política: factores que afectan la titulación de las comunidades nantis de Montetoni y Malanksiari*, Informe de Cabeceras Aid Project
- Mindell, J., Hansell, A. et al., 2001, What do we need for robust, quantitative health impact assessment?, *J Public Health Med*, 23(3): 173-8
- Mindell, J., Joffe, M., 2003, Health impact assessment in relation to other forms of impact assessment, *J Public Health Med*, 25 (2): 107-12
- Ministerio de Energía y Minas (MEM), enero 2003, Nota de prensa: en aspectos sociales y ambientales: BID prestará cinco millones de dólares para fortalecer supervisión de Camisea (20.01.2003)
- Ministerio de Energía y Minas (MEM), 2003, Avances del Proyecto,
http://www.mem.gob.pe/gtcicamisea/proyecto_avances.asp (23.06.2003)
- Minsa/OGE, 2002, *Análisis de la situación de salud del pueblo Shipibo-Konibo*, Serie Análisis de situación de salud y tendencias No.005
- News Camisea, octubre 2002, *Camisea: uno de los desafíos más grandes del Perú*, publicación del Proyecto Camisea
- OIT, 1989, Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales
- OSINERG, 01.11.2002, Resolución N° 219-2002-OS/GG, *Sancionan a la empresa Transportadora de Gas del Perú S.A. con multa de 1100 UIT por daños al medio ambiente*, El Peruano, p. 232484
- OECD Development Assistance Committee, 1992, Guidelines on aid and environment, No. 1: Good practices for environmental impact assessment of development projects
- OGE/AIDSESEP, junio 2003, Plan de trabajo para la elaboración del análisis de la situación de salud del pueblo nanti, Documento inédito
- PCM, 23.11.2002, DS N° 120-2002-PCM, *Crean el Grupo Técnico de Coordinación Interinstitucional Camisea (GTIC Camisea)*, El Peruano, p. 233749
- Perúpetro, S.A., 2003, Avances del Proyecto Camisea,
<http://www.perupetro.com.pe/camisea08-s.asp> (02.10.03)
- Pluspetrol, junio 2002, *Proyecto Camisea, Informe del consorcio de Camisea*
- Pluspetrol Perú Corporation S.A., enero 2003, Informe mensual: medio ambiente, salud, seguridad industrial y comunidades nativas, Lote 88 – Proyecto Camisea (documento presentado a DGAA y MEM)
- Pluspetrol Perú Corporation S.A., febrero 2003, Informe mensual: medio ambiente, salud, seguridad industrial y comunidades nativas, Lote 88 – Proyecto Camisea (documento presentado a DGAA y MEM)

- Pluspetrol Perú Corporation S.A., marzo 2003, Informe mensual: medio ambiente, salud, seguridad industrial y comunidades nativas, Lote 88 – Proyecto Camisea (documento presentado a DGAA y MEM)
- Pluspetrol Perú Corporation S.A., abril 2003, Informe mensual de cumplimiento ambiental: medio ambiente, salud, seguridad industrial y comunidades nativas, Lote 88 – Proyecto Camisea (documento presentado a DGAA y MEM)
- Price, D., 1994, Notes on Nambiquara demography, *South American Indian Studies*, 4: 63-76
- Pro Naturaleza, 2003, Pro Naturaleza en Camisea: Plan de monitoreo ambiental comunitario www.pronaturaleza.org/camisea/default/ (02.07.2003)
- Proyecto Camisea, junio 2002, *Camisea: medio ambiente y comunidades* (upstream)
- Proyecto Camisea, agosto 2002, *Proceso de consulta y participación pública: documento de resumen y estado de proyecto*
- Reategui Silva, J., s.f. *Programa de salud indígena (PSI)*, AIDSESP
- Rivera Chávez, L., abril 2000, *Resumen de la presencia del CEDIA en la Amazonía y particularmente en la cuenca del Urubamba*, Informe del CEDIA
- Scott-Samuel, A., 1998, Health Impact Assessment - theory into practice, *Journal of Epidemiology and Public Health*, 52: 704-5
- Servindi, noviembre 2002, *Comprobado: Proyecto Camisea causa serios impactos al bosque pristino del Urubamba*
- Sheppard, G.H., 1999, *Pharmacognosy and the Senses in Two Amazonian Societies*, PhD thesis, University of California, Berkeley
- Shinai Serjali, 2001, *Tenencia de tierras y uso de recursos en el Alto Mishagua, sudeste del Perú* www.serjali.org/es/biblioteca/ (09.07.2003)
- Shinai Serjali, 13.05.2002, *Pluspetrol en la Reserva Kugapakori Nahua*, Nota de prensa
- Sociedad Civil, 01.07.2003, *Posición y recomendaciones que diversas organizaciones de la Sociedad civil del Perú presentan ante el BID, la CAF y el Ex - Im Bank como potenciales entidades financieras del Proyecto Camisea*
- Souza, L. G., Santos, R. V., 2001, [Demographic profile of the Xavante Indian population in Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso], *Cad Saude Publica*, 17 (2): 355-65
- Stephens, C., sin fecha, Health Impact Assessment in EIA – Using HIA within SEA: the less developed are more developed, EIA Newsletter 16, www.art.man.ac.uk/EIA/nl16sea.htm (25.04.2003)
- Swierk, K., noviembre 2002, Informe del estudio de campo entre los Matsigenka del Paquiría en 2002 www.onr.com/cabeceras/ (28.06.2003)
- URS, septiembre 2002, *Informe del monitoreo ambiental y social*, Informe presentado al BID y la CAF
- URS, marzo 2003, *Informe del monitoreo ambiental y social*, Informe presentado al BID y la CAF
- URS, abril 2003, *Informe del monitoreo ambiental y social*, Informe presentado al BID y la CAF

Wahl, L., 1990, El Manú, los nahuas y Sepahua frente a la madera. Ideología y producción, *Perú Indígena*, 12(28): 145-170

Yupari Aguado, A.R., julio 1997, *Suscripción de Acuerdos con los Grupos Indígenas de la Reserva Territorial Kugapakori y Nahua*, Documento para Shell Prospecting and Development (Perú) B.V., Gerencia de salud, seguridad y medio ambiente (Doc. No. SPDP-97-021)

Zarzar, A., 1987, Radiografía de un contacto: los nahua y la sociedad nacional, *Amazonía Peruana*, No.14, Vol VIII

Cartas y convenios

Comunidad de Santa Rosa de Serjali al Ministro de Energía y Minas, 22 de marzo de 2003, *Superposición del lote 57 sobre nuestro territorio: solicitud para cambiar el lote para excluir nuestro territorio*. Carta firmada por el Presidente de la comunidad de Santa Rosa de Serjali y 82 comuneros

TGP y DISA Cusco, 2002, Convenio de cooperación mutua que suscriben la Dirección Regional de Salud Cusco y la Transportadora de Gas del Perú, S.A. (firmado 04.11.2002), <http://www.camisea.com.pe/esp/project3.asp> (25.09.2003)

AIDSESP al Dr. A. Toledo, Presidente de la Nación, 23 de mayo de 2003, *Exclusión de lote 57 de la comunidad indígena Santa Rosa de Serjali*

Comité Interinstitucional de Defensa de la Reserva Kugapakori Nahua a la Presidenta del Consejo de Ministros, los Ministros de Agricultura, Salud, Justicia, Energía y Minas, el Defensor del Pueblo, y los Directores del INRENA y la CONAPA, 18 de julio de 2003, *Creación del Comité Interinstitucional de Defensa de la Reserva Kugapakori Nahua*

DISA Cusco, Dr. Fernando Pérez Fasabi (Responsable de Epidemiología, Sede La Convención, DISA Cusco) al Dr. Wilbert Holgado Escalante (Director General DISA Cusco), 29 de mayo de 2003, *Informe de muertes en el Bajo Urubamba debido a epidemias*

Mark E. Souder, Congresista de los EEUU, a Mr. P. Merrill, Chairman Ex-Im Bank, 31 de marzo de 2003, [Carta de apoyo al Proyecto Camisea]
<http://www.mem.gob.pe/gtcicamisea/notas/Carta%20a%20Philip%20Merrill.pdf>

Anexo 1

PROYECTO CAMISEA

Descripción del Proyecto

El total del Proyecto Camisea (explotación, transporte y distribución de hidrocarburos) abarca tierras de costa, sierra y selva. A continuación se trata solo de las actividades en la zona de selva.

Operaciones e instalaciones

Exploración La exploración sísmica comenzó a principios de 2002 (URS, septiembre 2002) y terminó en octubre de 2002 (MEM, 2003). Durante la época de exploraciones sísmicas se abrieron 15 158 pozos sísmicos, equivalente a 2022 km de líneas sísmicas (URS, septiembre 2002) y se hicieron 66 helipuertos en la zona de exploración. Esta tenía una extensión total de 78 759.1 ha, 54 024.3 ha (68.6%) dentro de la Reserva Kugapakori Nahua (cifras basadas en coordenadas en Proyecto Camisea, agosto 2002, p.18).

Explotación Las principales instalaciones extractivas son 4 plataformas – San Martín 1 y 3 (margen derecha del río Camisea) y Cashiriari 1 y 3 (margen izquierda del río Camisea) – 3 de las cuales están dentro de la Reserva Kugapakori Nahua y una en el territorio de CN Segakiato (ver mapa). Se iniciaron trabajos en la plataforma de San Martín 3 en abril de 2003 (PPC, abril 2003). El plan de desarrollo prevé la perforación de 21 pozos productores y 4 inyectores, perforados desde las 4 plataformas (Proyecto Camisea, agosto 2002).

En la base Malvinas, sobre el río Bajo Urubamba y fuera del Lote 88, se han construido una planta de procesamiento con 2 plantas criogénicas y 2 trenes de compresión (Proyecto Camisea, agosto 2002), la primera estación de bombeo, la pista de aterrizaje (1650m, MEM, 2003) y el puerto (IADB, junio 2003). Se prevé la ampliación de esta instalación con dos módulos más de tratamiento (plantas criogénicas y de compresión) en fases futuras del proyecto (Proyecto Camisea, agosto 2002).

Transporte Están en construcción 2 líneas de conducción de los yacimientos a la planta de procesamiento de Las Malvinas (Proyecto Camisea, agosto 2002). Al 30 de abril 2003 el tramo Las Malvinas – San Martín 1 estaba 99% completo (MEM, 2003).

El derecho de vía (DDV) consiste en dos ductos (182km en la zona de selva), uno para gas natural (GN) y otro de líquidos de gas natural (LGN) (Proyecto Camisea, agosto 2002) que llegan hasta las instalaciones en la costa. El tramo de selva pasa por varias comunidades nativas y asentamientos rurales (colonos). La construcción de ductos está programada entre abril de 2002 y mayo de 2004 para empezar producción comercial a más tardar en agosto de 2004 de acuerdo a los contratos (Proyecto Camisea, agosto 2002). En julio 2003 las zanjas para las tuberías estaban abiertas (IADB-Perú, julio 2003). En junio se habían tapado 61km del ducto de gas (Perupetro S.A., 2003).

Campamentos Para la construcción y explotación de los recursos las empresas han abierto muchos campamentos en territorios de comunidades, con mucho personal. Por ejemplo, en octubre de 2002 había dos campamentos con un total de 2350 obreros y contratados (IADB, 2002), en abril de este año el campamento San Martín 2 de trabajadores en la línea de conducción de San Martín 1 a 3, con capacidad de 270

personas, albergó un promedio de 115 personas por día (PPC, abril 2003) y las Malvinas contaba con 651 personas a fines de marzo (MEM, 2003).

Estrategias y programa de relaciones comunitarias

Relaciones comunitarias

El artículo 7.1 del Convenio 169 de la OIT afirma que los “pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente”.

La legislación sobre las Reservas del Estado no hace referencia explícita a la necesidad de consultar a los habitantes indígenas antes de comenzar la explotación de los recursos del subsuelo, pero reconoce que los habitantes son poseedores de sus tierras. Por lo tanto el Estado tiene la obligación de asegurar que estos pueblos sean consultados antes de que comience cualquier actividad dentro de su territorio⁴⁰. Sin embargo el Estado no consultó a las poblaciones locales, ni dentro de la Reserva Kugapakori Nahua⁴¹ ni en las comunidades nativas colindantes, antes de crear los lotes para explotación de hidrocarburos en sus territorios.

El consorcio del Proyecto Camisea tiene un Plan de relaciones comunitarias que tiene el fin de gestionar aspectos sociales y minimizar y eliminar impactos negativos relacionados al proyecto⁴². Este comprende un programa de comunicación y consulta (Proyecto Camisea, junio 2002). A pesar de que se hicieron “consultas” con las comunidades locales como parte del EIA, los pueblos indígenas no sienten que han sido informados adecuadamente en cuanto al Proyecto Camisea y no se les dio tiempo a las organizaciones representativas de evaluar el EIA antes de que se aprobó (Caffrey, 2002a). La consultora URS también indica que “la gente local no está recibiendo la información exacta acerca del proyecto” (septiembre 2002).

El Programa de Compensaciones e indemnizaciones también es parte del Plan de relaciones comunitarias. La forma y metodología en la que se calculan las compensaciones han sido criticadas (Delegación de ONGs internacionales, 2002) y algunas comunidades han sido aparentemente presionadas y manipuladas por las empresas que se han aprovechado de su falta de preparación para responder a las estrategias de negociación empresarial sin asesoría independiente (Caffrey, 2002a).

El BID también ha intentado hacer un programa más visible de consulta y participación públicas (IADB, 2003) pero este ha sido criticado como superficial y generalmente incapaz de recoger las perspectivas de las personas, comunidades e instituciones consultadas.

Se concluye que hay serias fallas de transparencia y participación en el trabajo del Proyecto Camisea y que incluso con las medidas más estrictas de mitigación, estarán actuando en contravención de las políticas ambientales e indígenas del Banco Mundial y del Convenio 169 de la OIT (Caffrey, 2002a).

⁴⁰ Esta fue la conclusión a la que llegó Amida Rosaura Yupari Aguado, abogada comisionada por Shell para evaluar los derechos legales de los habitantes de la Reserva (Yupari Aguado, julio 1997).

⁴¹ Se entiende que solo se pretende que se consulte a las comunidades indígenas que ya tienen relaciones sostenidas con la sociedad nacional y que se debe respetar el derecho de los pueblos que mantienen distancia con la sociedad nacional de elegir como y cuando entran en contacto con foráneos y por lo tanto no pueden ser consultados y la única opción es no comenzar actividades que pueden llevar al contacto forzoso.

⁴² El plan de relaciones comunitarias diferencia el área de influencia del gasoducto en área de influencias directa e indirecta. En esta última según el Proyecto Camisea “no se espera ningún impacto significativo” (Proyecto Camisea, agosto 2002).

Programas de contingencia

El Proyecto Camisea ha adoptado el enfoque “socio-ambiental para el diseño del proyecto” según el concepto “offshore in land” (News Camisea, 2002, p.9) y el principio de no apertura de caminos en el Bajo Urubamba (Proyecto Camisea, junio de 2002) para reducir el impacto de trabajadores y colonos en la zona. Estos principios son importantes para reducir el impacto social y migratorio, pero no hay sistemas rigurosos que puedan controlar la migración hacia la zona y hay serias dudas de que se estén observando al pie de la letra, especialmente en cuanto a la entrada de terceros a la zona.

La Gerencia de EHS y Comunidades Nativas de Pluspetrol ha publicado varios planes de contingencia antropológicos (Gerencia de EHS y comunidades nativas, febrero 2002; Departamento de Comunidades Nativas, junio 2002) para repartir a los trabajadores con el loable objetivo de “brindar información precisa a los supervisores de Pluspetrol y de las empresas contratistas y subcontratistas sobre cómo actuar en caso se produzcan situaciones de contacto no deseado con estas poblaciones indígenas”. Sin embargo, y a pesar de haber recortado el área de exploración sísmica para evitar contactos (Proyecto Camisea, agosto 2002), ha habido varios contactos forzosos con pueblos en aislamiento (Espinoza y Huertas, 2003), incluso se han buscado activamente a estos pueblos en contravención del Convenio 169 de la OIT (ibid., Delegación de ONGs internacionales, 2002). Hay indicios de reasentamiento forzoso del asentamiento “kirineri” de Shiateni, que no había tenido relaciones con foráneos hasta entonces, en las cabeceras entre las cuencas de los ríos Paquiría y Camisea (Swierk, 2002) cerca de la ubicación de la plataforma San Martín 3. Además la TGP apoyó a la Misión de Timpía en hacer contacto con los asentamientos nantis en aislamiento en el Alto Timpía en septiembre de 2002 (P. Santiago Echeverría, 2003). Se sabe de estos asentamientos en el río Timpía a través de los nantis de Montetoni y Malanksiari del Alto Camisea, pero la población del Timpía no ha buscado nunca contacto con foráneos (Beier y Michael, 1998), por lo tanto entrar a contactarlos es una contravención del Convenio 169 de la OIT.

Monitoreo

Las empresas del consorcio del Proyecto Camisea han sido fuertemente criticadas por la falta de procesos de monitoreo realmente independientes y transparentes (Caffrey, 2002a)⁴³. Las empresas operadoras de ambos consorcios (explotación y transporte) tienen una historia de problemas ambientales y sociales a raíz de malas operaciones⁴⁴.

En el caso del Proyecto Camisea hay varias entidades y programas que realizan y han realizado monitoreo. Los principales son:

- Programa de Monitoreo y Supervisión Ambiental de Pluspetrol

⁴³ Además hay muchas preocupaciones sobre si el consorcio cumpliría adecuadamente con medidas y metas más estrictas si las tuvieran porque no existen incentivos económicos ni medidas de control que aseguren el cumplimiento, y la capacidad del gobierno peruano de hacer cumplir las normas se considera insuficiente (Caffrey, 2002a; BIC, 2003).

⁴⁴ Pluspetrol está explotando otros lotes de hidrocarburos en la Amazonía peruana y ha sido multada por serios derrames y contaminación, por ejemplo en el río Marañón (El Comercio, 19.10.2000). Sus actividades han tenido serias consecuencias para la salud del pueblo Cocamas-Cocamilla y la empresa reconoce que se derramaron, según sus cálculos, 43 500 barriles de “byproducts” en marzo de 2002 (BIC, 2003). Techint, la compañía operadora de la TGP, tiene a su cuenta muchos problemas ambientales en el ducto Norandino (Argentina) que pasa por las Yungas, una zona de conservación crítica, y en el ducto de OCP (Ecuador) donde sus actividades han sido objeto de denuncias, protestas y multas (ibid.).

- Informes de PPC para Dirección General de Asuntos Ambientales del MEM
- Monitoreo comunitario de Pro Naturaleza y RAP
- Monitoreo del DDV por URS para el BID y la CAF
- Monitoreo del DDV por Knight Piésold para la TGP

A continuación se presentan breves reseñas de estas iniciativas de monitoreo.

El Programa de Monitoreo y Supervisión Ambiental de Pluspetrol comprende el monitoreo interno – cuyos informes, preparados por personal de Pluspetrol, se presentan a la DGAA del MEM para cumplir con los requisitos del EIA⁴⁵ – y el Programa de monitoreo comunitario. Los documentos internos para la DGAA no pretenden ser independientes. El Programa de monitoreo comunitario en cambio está conceptualizado como una contraparte participativa e independiente de la población local a las actividades de Supervisión Ambiental de las empresas del Proyecto Camisea.

Los componentes principales del programa de monitoreo comunitario consisten en dar participación a los monitores elegidos por las comunidades en las actividades de registro periódico de calidad de agua, aire y suelo y de Supervisión Ambiental (operaciones de campo) de la empresa. Los monitores también tienen la responsabilidad de observar, registrar y comunicar a la empresa las actividades e incidentes relacionados al Proyecto Camisea que sienten los comuneros y de hacer encuestas periódicas para recoger sus opiniones.

El monitoreo comunal se presenta como una forma de lograr mayor transparencia y control sobre las actividades extractivas en la zona y de asegurar el respeto por el medio ambiente y las poblaciones locales (Pro Naturaleza, 2003). Sin embargo, no se puede considerar como independiente porque los monitores visitan las instalaciones solo en las fechas programadas por las empresas y acompañados por los responsables del departamento de EHS de Pluspetrol (Pro Naturaleza, 2003) con lo cual difícilmente van a ver el funcionamiento “normal” o poder identificar fallas. Además los informes presentados no se han hecho públicos, los monitores comunitarios reciben un sueldo y otros incentivos del consorcio y las compensaciones no se entregan hasta que el consorcio está seguro de la colaboración de la comunidad, hechos que seriamente comprometen la independencia del monitoreo (Caffrey, 2002b). Cabe agregar que el monitoreo de Pro Naturaleza parece haber socavado las Brigadas de Vigilancia Comunal organizadas por COMARU y ya existentes en las comunidades (Delegación de ONGs internacionales, 2002).

La consultora Knight Piésold⁴⁶ fue contratada en abril de 2002 por la TGP para realizar el monitoreo independiente ambiental de la construcción del gasoducto (Camisea website, 2003, Tema 5) pero como reconocen “el monitoreo del impacto social y de colonización no se incluye en el alcance de trabajo de Knight Piésold” (Camisea website, 2003, Temas adicionales) y no ha medidas para hacer cumplir las normas del EIA sobre control de acceso a la zona. Además la consultoría de Knight Piésold ha sido criticada por falta de independencia y metodología inapropiada (Delegación de ONGs internacionales, 2002) hechos que niegan el Proyecto Camisea (Camisea website, 2003, Temas adicionales).

⁴⁵ Estos informes también están a disposición del público en el sitio web del Proyecto Camisea.

⁴⁶ En julio de 2003 los informes mensuales de Knight Piésold de septiembre 2002 a abril de 2003 están disponibles en el sitio web del Proyecto Camisea.

Desde septiembre de 2002 la consultora URS viene haciendo monitoreo ambiental y social independiente para el BID y la CAF y presentan informes mensuales disponibles en el sitio web del Proyecto Camisea. El objetivo principal es el monitoreo del gasoducto, pero incluye datos sobre los componentes de exploración y explotación también. Estos suelen identificar retrasos y problemas graves en la implementación de actividades en el campo, pero tienen una confianza en la mejora futura que no parece justificada en vista de la trayectoria de estas empresas⁴⁷.

Representantes de Pluspetrol indican que la empresa recibe muchas cartas sobre impactos negativos en las comunidades (Delegación de ONGs internacionales, 2002) pero no hay ningún mecanismo para manejar y responder a estas observaciones y quejas.

GTCl

En noviembre de 2002, el GdP, con fondos del BID⁴⁸, creó el Grupo Técnico de Coordinación Interinstitucional Camisea (GTCl Camisea)⁴⁹ para coordinar y fortalecer los mecanismos de supervisión, vigilancia y fiscalización de los aspectos ambientales y sociales derivados de la ejecución del Proyecto Camisea. El GTCl es un “órgano dependiente orgánica y funcionalmente del Despacho del Viceministro de Energía del Ministerio de Energía y Minas”⁵⁰ y reúne a varias instituciones del gobierno, entre ellas la CONAPA y el Ministerio de salud⁵¹.

Específicamente, se encarga al GTCl: a) la protección ambiental de las áreas donde se desarrolla el proyecto Camisea, incluida la realización de coordinación de la supervisión, monitoreo y fiscalización; b) la elaboración de una visión de desarrollo sostenible de las comunidades y poblaciones ubicadas en el área del proyecto; c) la contribución a la preservación de los valores étnicos y culturales de las comunidades y poblaciones ubicadas en el área de influencia del Proyecto Camisea; y d) la conducción del Programa de fortalecimiento institucional, financiado por el BID y el Tesoro Público.

⁴⁷ Por ejemplo el informe más reciente de URS informa que “Parece que no existiera la habilidad para implementar el PMA de una manera proactiva a fin de evitar la ocurrencia de muchos problemas que son previsibles. Tal como se concluyó en informes mensuales anteriores, se espera ver una mejora en el desempeño global a medida que el proyecto avanza” (URS, abril 2003, p. 8)

⁴⁸ En reconocimiento de la incapacidad institucional de los organismos Estatales de velar y hacer cumplir los sistemas de protección y mitigación en relación a las actividades petroleras, en enero de 2003 el BID otorgó un préstamo de US\$5 millones al GdP para capacitación institucional, que fue complementado con US\$2.2 millones del Tesoro Público (MEM, enero 2003). Sin embargo, se ha observado que “este préstamo es inadecuado dado el costo actual de rectificación y prudencia y ha sido entregado demasiado tarde para un efecto óptimo” (Goodland, 2003, p34).

⁴⁹ El BID se refiere a la formación del GTCl en julio de 2002 (IADB, 2002, párrafo 1.26), pero el Decreto Supremo No. 120 - 2002 – PCM recién se publicó en El Peruano el 23 de noviembre de 2002.

⁵⁰ Artículo 1° del D.S. N° 120-2002-PCM. El Ministerio de Energía y Minas participará en el GTCl a través de la Dirección General de Asuntos Ambientales (DGAA) y la Dirección General de Hidrocarburos (DGH) y el sector Energía y Minas es responsable de la coordinación del GTCl (artículo 6°).

⁵¹ Los otros organismos del GTCl son el OSINERG, el Ministerio de Agricultura – en particular el INRENA y el PETT, la CONAPA, el Consejo Nacional del Ambiente (CONAM), el Ministerio de Salud – la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Transporte – la Dirección General de Caminos, el Instituto Nacional de Desarrollo (INADE), la Dirección General de Capitanías y Guardacostas en la Marina (DICAPI) y el Instituto Nacional de Cultura – INC.

Anexo 2

PROPUESTA DE ESTRUCTURA DE TRABAJO A FUTURO

Las pautas de la OMS (www.who.int/hia/tools/en/) para las evaluaciones de las consecuencias para la salud indica los siguientes pasos estructurales:

1. Screening – establece relevancia para la salud del Proyecto Camisea
2. Scoping – identifica los temas claves de salud, las preocupaciones de la población local, establece términos de referencia y límites de las fases siguientes
3. Appraisal – evaluación a fondo de las consecuencias para la salud del proyecto: trabajo de campo, comparación con información disponible. Identificación de grupos afectados, establecimiento de línea de base, elaboración de predicción, implicaciones y mitigación del proyecto.
4. Reporting – presentación de conclusiones y recomendaciones para evitar/mitigar los impactos negativos para la salud o aumentar los efectos positivos
5. Monitoring – desarrollo de sistema de monitoreo para mejorar/complementar datos existentes.

El estudio actual cuyos resultados se presentan en este informe es una contribución hacia el trabajo de “scoping”. El estudio de línea de base de 1996 (KIT, MINSA, UPCH y PISAP, 1996) también será una fuente importante de información.

Anexo 3

LAS CONDICIONES DEL BID

La problemática de salud de los pueblos indígenas en general es un gran reto y responsabilidad en gran parte del Estado. Sin embargo en el caso que esta situación se vea agravada por la presencia y actividades de una compañía ella también debe asumir en gran parte la responsabilidad para prevenir, monitorear y mitigar estos problemas.

Las entidades financieras que apoyan al proyecto también han impuesto condiciones que les dan responsabilidad en relación a las actividades del consorcio.

A principios de septiembre de 2003 el BID aprobó el préstamo a la TGP para la construcción del ducto del Proyecto Camisea. Este va acompañado de una serie de condiciones (algunas con plazos) que se deben cumplir para que el banco avance con los trámites y se llegue al cierre financiero y luego que se entreguen los pagos. En caso de no cumplimiento por alguna compañía del proyecto, el BID tiene derecho a detener el pago de dividendos a los accionistas, y exigir un plan de acción correctiva. En caso de no-cumplimiento continuo, el BID tendrá derecho a acelerar la devolución del préstamo (ESIR, Camisea specific requirement, par. 8.17 (iii)).

Varias de las condiciones son pertinentes a la problemática de salud de los pueblos indígenas de la zona. Estas se presentan a continuación.

Las condiciones del BID aparecen en dos documentos: el Environmental and Social Impact Report (o ESIR; IADB, julio de 2003) y el documento de condiciones adicionales (o "Update") con Anexo A (IADB, septiembre de 2003).

Cuadro de condiciones del BID pertinentes a la salud de los pueblos indígenas de la cuenca del Bajo Urubamba.

Entidad	Acción a cumplir	Fecha/ plazo	Referencia a cita del BID	Comentarios
Referencias a este estudio				
Pluspetrol	Presentará informes actualizados de los Planes de Manejo Ambiental y Social que tomen en cuenta los resultados de evaluaciones recientes como , pero no sólo, el "ethnic RSA" y estudios de salud	Antes del cierre financiero	UPDATE, Annex A, par. 6	
"Project company" (no específica)	Plan de manejo ambiental y social para fases de construcción y operación (inc. descripción de todas las medidas y actividades de monitoreo y mitigación ambientales y sociales)	Las versiones finales de estos "Planes" para la fase de construcción tienen que presentarse al BID antes del primer desembolso	ESIR, Standard IDB requirement, par. 8.6, 8.8 (ii, iii)	Esta es la condición básica a la que se refiere la actualización indicada en UPDATE, Annex

		desembolso. Los Planes para la fase de operación tienen que presentarse antes de comenzar operaciones.		A, par.6
BID	Debe establecer indicadores específicos para asuntos ambientales, sociales, de salud y de seguridad para fases de construcción y operación del Proyecto Camisea.	Antes del cierre financiero	ESIR, Camisea specific requirement, par. 8.12 (iv)	En relación a la salud, sólo se puede hacer con previo ECS
Compromiso del Estado				
Gobierno	Mejorar la provisión de servicios de salud del Estado y monitoreo de salud en el Bajo Urubamba, inc. el desarrollo e implementación de un plan de acción epidemiológico		ESIR, Proposed GOP Letter of Commitment, par. 8.18 (xi)	
Gobierno	Implementar cambios legales y políticos (de política) necesarios para que todas las concesiones de hidrocarburos que usen el ducto de Camisea cumplan con medidas de seguridad ambiental y social reconocidas a nivel internacional , como los del International Finance Corporation, aun que no reciban financiamiento público		UPDATE, Proposed GOP Letter of Commitment, 6 (d)	Estos son cambios de fondo que deberían extenderse a todos los proyectos de explotación en la selva. Se pueden añadir como directrices también las mejores prácticas internacionales en relación a la salud e incorporación de ECS en EIS según programa de la OMS
Monitoreo				
Gobierno	Participar activamente y promover un sistema de planificación estratégica continua para la zona del Bajo Urubamba para mantener la sostenibilidad		ESIR, Proposed GOP Letter of Commitment, par. 8.18 (vi)	Planificación estratégica debe incluir monitoreo de salud a largo plazo

	ambiental y social de la zona, especialmente en relación a proyectos futuros. Hacer que esta planificación sea multi-disciplinaria, multi-stakeholder, y que se haga en coordinación con las autoridades locales y regionales.			
TGP, Pluspetrol y Tractabel	Mejorarán los sistemas actuales de consulta con la sociedad civil peruana, inc. a) poner en práctica un sistema para sistematizar e informar sobre los resultados de supervisión/ monitoreo a las poblaciones afectadas y las ONG locales b) encargar un “audit” de aspectos ambientales y sociales hecho por un grupo independiente y objetivo cada año durante la fase de operación del Proyecto Camisea. Los resultados del “audit” se harán públicos.		ESIR, Camisea specific requirements, par. 8.19 (ii)	Monitoreo debe incluir la cuestión de salud con participación de la sociedad civil involucrada en las CCNN y en cuestiones de salud indígena
Pluspetrol	Demostrar existencia de un mecanismo de financiamiento (satisfactorio al BID) que permita el monitoreo externo e independiente del proyecto con la participación de la sociedad civil cada 6 meses durante la duración del Proyecto.	Antes de cualquier pago (inc. el primero) e informes bi anuales durante el periodo de financiamiento	UPDATE, Annex A, par. 23	Financiamiento de monitoreo
General	En relación a la fecha (“the timing”) del cierre financiero y las condiciones ambientales y sociales, se agregarán mecanismos financieros para asegurar que se pongan en práctica y se cumplan completa y adecuadamente todos los requerimientos ambientales, sociales y de salud/ seguridad. Esp. en relación a: a) revegetación, control de erosión y sedimentación del “downstream” b) cierre final de los pozos (“well fields”) del “upstream” c) recursos suficientes (personal y presupuesto) para mantener programas ambientales, sociales, de salud/ seguridad en la fase de operaciones del “upstream” y “downstream”.		ESIR, Camisea specific requirements, par. 8.17 (iv)	Deben agregarse factores que permitan un monitoreo minucioso de salud

Generales				
Project company	Hacer actividades de divulgación y consulta en relación a los aspectos ambientales, sociales, de salud y seguridad de proyecto	Durante el período del acuerdo del préstamo del BID	ESIR, Standard IDB requirement, par. 8.7. (vii)	General
BID	Tendrá derecho a hacer un "audit" independiente de los asuntos ambientales, de salud y seguridad, si se justifica		ESIR, Camisea specific requirement, par. 8.19 (viii)	A futuro

i

ii

iii

iv

v

vi

vii

viii

ix

x

xi

xii

xiii

xiv

^{xv} Datos comparativos de mortalidad infantil: Perú (nacional) = 37/1000 nacidos vivos (PAHO/WHO Country representation based on country information, 2000) y Provincia de La Convención = 73.6/1000 (1993, MINSA).