

Diálogo descentralizado con los Pueblos Indígenas de la Alta Amazonia de la región Loreto



San Lorenzo, Marzo de 2014

I. INTRODUCCION

El Ministerio de Cultura, a través del Vice Ministerio de Interculturalidad, en busca de un mejor canal de tratamiento de la problemática indígena en su condición del ente rector sobre políticas públicas en materia indígena, ha estimado de suma importancia realizar acciones de acercamiento a los representantes de las organizaciones indígenas y programar junto con ellos diálogos descentralizados.

Dentro de lo que implica atender la agenda indígena hemos identificado aquellos problemas vinculados a sus derechos colectivos las cuales constituyen imprescindibles - según reiteradas demandas de las comunidades - tales como el derecho a la propiedad comunal (tierras y territorios comunales), el derecho de acceso a los servicios de la salud pública y el derecho al reconocimiento de los sistemas de salud tradicional (salud intercultural), el derecho de acceso a la educación y el derecho de ser enseñado en las escuelas en el mismo idioma (Educación Bilingüe Intercultural). Como punto adicional de atención en estas áreas, es el derecho de acceso a los programas sociales que brinda el Estado para las poblaciones más vulnerables del país. Lo cual consideramos de suma importancia incorporar como parte del proceso que implica asegurar que dichos programas lleguen realmente y de manera apropiada a toda la población indígena.

Parte de este proceso es el presente documento que trata de resumir lo que hemos recogido en el encuentro descentralizado del dialogo realizado con los pueblos indígenas de la Alta Amazonia del Perú, que comprende las provincias de Datem del Marañón y Alto Amazonas. En el evento participaron las autoridades del gobierno regional descentralizados en Datem del Marañón, tales como la UGEL, principalmente los especialistas de Educación Intercultural Bilingüe, el Centro de Salud San Lorenzo (CSSL) y la RED de Salud de Datem del Marañón. Este dialogo no busca confrontar los problemas existentes en la región, ni mucho menos crear condiciones de presión a las autoridades para conseguir logros, sino, más bien lo que buscamos desarrollar

es propiciar un ambiente de confluencia de compromisos comunes en el cual los representantes indígenas visibilizan, exponen y fundamentan sus problemas, pero también proponen posibles soluciones. En tanto, las autoridades en su condición de servidores públicos escuchan los problemas que se exponen y proponen por su parte posibles soluciones, los cuales son escuchados por los representantes indígenas. Al final, se procura que las propuestas de solución sean de manera consensuada, en el entendido que no sea solo el Estado el que se haga cargo de todas las responsabilidades, sino, también las comunidades y los pueblos indígenas asuman lo suyo, en todo aquello que le sea posible realizar.

Esta es una nueva cultura de dialogo que el Ministerio de Cultura viene promoviendo a través del Vice Ministerio de Interculturalidad en procura de encontrar espacios de articulación de la problemática indígena en la agenda pública para que los procesos que se encaminen para atender dichos problemas sean las más apropiadas y pertinentes respecto a sus culturas y sus propias formas de priorizar su desarrollo.

II. BREVE DIAGNOSTICO DE LA ZONA

La zona está caracterizado por dos importantes sistemas hidrográficos: el de la cuenca del río Marañón, con un recorrido de 200 km desde el pongo de Manseriche y recoge por margen izquierdo las aguas del Morona, Pastaza (Huasaga, Huitoyacu) y Nucuray y por la derecha las del Apaga (Yanapaga, Yurapaga), Potro (Aychiyacu) y Cahuapanas (Sillay); el otro, el de la cuenca del bajo Huallaga, con sus afluentes Shanuzi, Paranapura y Aypena. Ambas cuencas, de abundantes lagos, cochas y tipishcas de gran riqueza ictiológica, se unen en el extremo oriental de la provincia de Alto Amazonas para confluir aguas abajo con el Ucayali y formar el Amazonas. Precisamente son estos dos grande sistemas fluviales los que determinan dos ámbitos socio-económicos de diferentes características: los cinco distritos del norte (Manseriche, Morona, Barranca, Cahuapanas y Pastaza), que tienen como centro natural a la localidad de San Lorenzo, capital de la provincia de Datem del Marañón y los distritos del sur (Yurimaguas, Balsapuerto, Jeberos, Lagunas, Santa Cruz y Teniente César López), que se vinculan principalmente alrededor de la dinámica de la ciudad de Yurimaguas, capital de la provincia de Alto Amazonas. Mientras que

la segunda es una zona con mayores turbulencias socio-económicas por su conexión con San Martín, la zona centrada en San Lorenzo mantiene la marginalidad y características socio-económicas comunes al llano amazónico, con un ritmo lento de crecimiento, alterado transitoriamente por algún "boom" extractivo o alguna bonanza económica pasajera (caucho, barbasco, petróleo, etc). Este es el ámbito donde se ubican los 10 pueblos indígenas que son, el shawi, achuar, cocama - cocamilla, awajun, quechua, candozi, chapra, wampis, shiwilu y el chamicuro, los cuales hacen un total aproximado de **54 359** habitantes indígenas.

A continuación un cuadro de la aproximada por pueblos:

Pueblo Indígena	Habitantes
Shawi	20 893
Achuar	10 919
Cocama - Cocamilla	6 500 ¹
Awajún	6 488
Quechua	4 209 ²
Candozi	2 255 aprox.
Chapra	1 000 aprox.
Wampis	1 906
Shiwilu	126
Chamicuro	63
Total	54 359

Fuentes: Censo de 2007, Red Salud San Lorenzo.

En las siguientes líneas se expondrán la situación de los distintos servicios públicos y los problemas vinculados a la población indígena de la zona.

2.1. Comunidades Reconocidas y Tituladas

Según informe presentado por la DRA de Loreto, se aprecia que hasta el mayo de 2012, había en la provincia de Alto Amazonas 144 CCNN reconocidas, de los cuales, se titularon hasta esa fecha 100 CCNN, en tanto, en la provincia de Datem del Marañón, el sector había reconocido 153 CCNN, de los cuales fueron

¹ Información campo.

² Barclay: Estudio Antropológico del Pueblo Quechua, recogido de Red Salud San Lorenzo.

titulados hasta esa fecha 85 CCNN. Se tiene un total de 297 comunidades nativas reconocidas, de los cuales están titulados un total de 185 comunidades nativas. A continuación un cuadro de comunidades nativas por provincias:

Comunidades Nativas al 2012:

Región Loreto	CCNN tituladas	CCNN Reconocidas por titular	CCNN por reconocer y titular
Provincia: Alto Amazonas	97	52	11
Provincia: Datem del Marañón	90	70	12
Total	187	122	23

Fuente: IBC

La misma DRA ha identificado como problemas en el proceso de reconocimiento y titulación:

Altos costos de operación de campo por la lejanía de CCNN, superposición de territorios comunales solicitados con Áreas Naturales Protegidas, Bosques de Producción Permanente, concesiones forestales, exploraciones petroleras, predios rurales, etc. Así también, nombres similares a otras CCNN, falta de documento de Identidad de la población, litigios internos entre CCNN y con colonos, ausencia de un marco legal para tierras con aptitud forestal y de protección hasta hace poco. Manipulación de terceros (ONG-Empresas Madereras), carencia en la norma legal de un número mínimo de familias y de áreas para el reconocimiento y titulación de las CC.NN. Total ausencia de presupuesto para el reconocimiento y titulación.

También la DRA ha identificado algunos cuellos de botella, tales como:

- **Ausencia de un marco legal para los contratos de cesión en uso hasta hace poco.**- La Ley Forestal en vigencia no considera la emisión de Contratos de Cesión en Uso, la nueva Ley lo está considerando pero aún no está vigente. Los problemas derivados por la ausencia de este marco legal, estaban relacionadas con las dificultades para inscribir la

totalidad del territorio que ocupan las comunidades. La DRA ha coordinado con el MINAG, la actualización del nuevo formato para el contrato de cesión en uso. La SUNARP exige la presentación de este documento.

- **Comunidades ubicados en los bosques de producción permanente.**- Una elevada cantidad de Comunidades Nativas se encuentran asentados total o parcialmente dentro de las áreas inscritas en la SUNARP como Bosque de Producción Permanente. Durante el proceso de formulación del BPP, no se tomo en cuenta los territorios que ancestralmente venían ocupando. Los trámites para la exclusión del BPP de los territorios ocupados por las Comunidades Nativas, requieren de mucho tiempo, debido a que ésta competencia no ha sido transferido a los Gobiernos Regionales.
- **Falta de recursos económicos.**- A la actualidad no se cuenta con presupuesto destinado específicamente para los procesos de reconocimiento, demarcación y deslinde de Comunidades Nativas y Campesinas.

La zona es productora de petróleo, principalmente la cuenca de Pastaza que se extiende hacia Corrientes. Las comunidades quechuas como Nuevo Andoas, Pañayacu, los Jardines y otras comunidades Achuar ubicados en Corrientes han pedido en reiteradas oportunidades remediación de los pasivos ambientales. También existe en el área comunidades que solicitan que se les titule sus territorios comunales.

2.2. Educación/ intercultural bilingüe

Si bien el sector educación se preocupa porque los niños de las comunidades más alejadas también tengan acceso a la educación, hay factores que de cierto modo impiden que esto se haga realidad de manera oportuna. Uno de esos factores es que el sector no está respondiendo de manera efectiva en la creación de escuelas bilingües y en el incremento de plazas orgánicas, esto,

según el sector por limitaciones presupuestales. Sin embargo, en más de una oportunidad, las organizaciones indígenas se han pronunciado en sus asambleas que en realidad esta falta de atención es porque se les da mayor prioridad a las escuelas de la población urbana.

Según el Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de Loreto 2007 - 2010, el departamento de Loreto presentaba una demanda por servicios educativos de 601,592 puestos escolares, (este análisis solo toma en cuenta a la población que se encuentran en rango de edad escolar; 3 a 24 años), mientras que la oferta educativa del estado solo alcanzaba a cubrir 399,096 puestos escolares, quedando una brecha faltante de 202,496 individuos en edad escolar que se quedan sin estudiar por falta de recursos en el sector educación para habilitar dichos espacios.

Entre tantos problemas que afrontan los pueblos indígenas en el sector educación, las que más se destacan son:

- Las plazas bilingües son ocupados por profesores hispanohablantes.
- En la mayoría de las escuelas falta crear plazas debido al incremento de alumnos.
- En la mayoría de los casos las escuelas son unidocentes.
- Los docentes hispanohablantes salen nombrados en otras escuelas con toda la plaza.
- Hay comunidades que solicitan creación de escuelas bilingües sin ser atendidos por el sector.
- Algunas escuelas funcionan con docentes pagados por padres de familia o las municipalidades.
- Mal estado de infraestructuras escolares.

Del total de la población de Loreto de 5 a 65 años a más (763 492), un aproximado de 5,55% de la población era analfabeta hasta el año 2007. Sin embargo, de acuerdo al plan estratégico del gobierno regional de Loreto (2007 - 2010)³, en la provincia de Alto Amazonas el índice de analfabetismo

³ Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de Loreto 2007 – 2010.

bordeaba a 11,6%, en tanto en Datem del Marañón el índice de analfabetismo repuntaba a 22%. Sin duda, gran parte del porcentaje que eleva el índice del analfabetismo proviene de las comunidades alejadas, mayormente de los pueblos indígenas de las provincias en mención.

Numéricamente tratando, en el ámbito de la provincia de Alto Amazonas y Datem del Marañón hay un total de 184 instituciones educativas de nivel inicial e inicial no escolarizado que alberga un total aproximado de 3 500 niños. Entre los cuales:

Se enseña en lengua materna (L1)

AMBITO	PUEBLO	IIEE EIB	DOCENTE	ESTUDIANTES
YURIMAGUAS	Shawi	53	67	1222
SAN LORENZO	Achuar	24	18	400
	Awajun	12	18	448
	Candozi - Chapra	23	3	86
	Quechua	18	16	353
	Shawi	18	13	282
	Wampis	17	8	164
			165	143

Fuente: Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012 - Elaboración: DIGEIBIR - Gestión Descentralizada.

Se enseña en segunda lengua (L2)

AMBITO	PUEBLO	IIEE EIB	DOCENTE	ESTUDIANTES
YURIMAGUAS	Kukama - Kukamiria	13	18	289
	Shawi	2	2	22
	Shiwilu	4	15	234
		19	35	545

Fuente: Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012 - Elaboración: DIGEIBIR - Gestión Descentralizada.

Según Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012, reportado por DIGEIBIR - Gestión Descentralizada, 15, 096 escolares son indígenas provenientes 398 Escuelas Interculturales Bilingües de nivel primaria. Entre los cuales:

Se enseña en lengua materna (L1)

AMBITO	PUEBLO	IIEE EIB	DOCENTE	ESTUDIANTES
YURIMAGUAS	Candozi - Chapra	11	11	302
	Shawi	108	181	5108
SAN LORENZO	Achuar	55	64	1788
	Awajun	35	78	1947
	Candozi - Chapra	60	40	967
	Quechua	18	32	768
	Shawi	38	72	1681
	Wampis	22	16	450
		347	494	13011

Fuente: Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012 - Elaboración: DIGEIBIR - Gestión Descentralizada

Se enseña en segunda lengua (L2)

AMBITO	PUEBLO	IIEE EIB	DOCENTE	ESTUDIANTES
YURIMAGUAS	Kukama - Kukamiria	34	50	1026
	Shawi	10	13	396
	Shiwilu	7	25	663
		51	88	2085

Fuente: Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012 - Elaboración: DIGEIBIR - Gestión Descentralizada

Según Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012, reportado por DIGEIBIR - Gestión Descentralizada, 3219 escolares son indígenas provenientes 48 IIEE de nivel secundario y aquellas denominadas de nivel básico especial. Así tenemos:

Nivel Secundaria

AMBITO	PUEBLO	IIEE EIB	DOCENTE	ESTUDIANTES
YURIMAGUAS	Candozi - Chapra	1	4	15
	Shawi	10	53	735
SAN LORENZO	Achuar	7	43	525
	Awajun	5	24	334
	Candozi - Chapra	6	12	140
	Quechua	5	24	346
	Shawi	5	29	458
	Wampis	2	6	66
			41	195

Fuente: Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012 - Elaboración: DIGEIBIR - Gestión Descentralizada

Nivel básico especial

AMBITO	PUEBLO	IIEE EIB	DOCENTE	ESTUDIANTES
YURIMAGUAS	Kukama - Kukamiria	5	31	261
	Shawi	1	4	69
	Shiwilu	1	11	270
		7	46	600

Fuente: Registro Nacional de IIEE EIB y Censo Escolar 2012 - Elaboración: DIGEIBIR - Gestión Descentralizada

En resumen, en las dos provincias hay 630 Instituciones Educativas en comunidades y poblados indígenas en su mayoría las escuelas EIB, 1001 docentes entre bilingües y no bilingües y 21, 815 escolares.

2.3. Salud de las Comunidades Nativas de Loreto

Según el "Plan Estratégico Multianual 2007 - 2012" de la Dirección Regional de Salud de Loreto, ha considerado que los problemas de salud en la región Loreto se han clasificado en Problemas sanitarios, de funcionamiento y de los determinantes.

Problemas sanitarios:

Sostiene el sector que en Loreto por las características geográficas, sociales y climáticas, las enfermedades infecciosas siguen siendo una prioridad, sin tener menos importancia el problema materno, nutricional y el incremento de las enfermedades no transmisibles, mentales y los accidentes. Inmediatamente el sector resume estos problemas de la siguiente manera:

- Alta prevalencia de enfermedades transmisibles como malaria, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, tuberculosis, dengue y leishmaniosis.
- Alta razón de mortalidad materna y perinatal, en territorios más pobres y excluidos así como a nivel hospitalario, debido a un débil sistema de referencia, baja resolutiveidad de los establecimientos de salud, elevado porcentaje de embarazo en adolescentes y escasa participación social.
- Alto porcentaje de desnutrición crónica infantil (calórico proteico y deficiencia de micronutrientes), prioritariamente en poblaciones más pobres y excluidos.
- Alta prevalencia de enfermedades zoonóticas como rabia, leptospirosis y accidentes por animales ponzoñosos.
- Alta mortalidad infantil: Causado principalmente por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, en cuya base esta la desnutrición crónica.
- Persistencia de enfermedades inmunoprevenibles: Hepatitis B, fiebre amarilla y tuberculosis.

- Incremento de enfermedades de Salud Mental: Alta prevalencia de violencia familiar, maltrato infantil, alcoholismo, depresión, ansiedad, ludopatía y violencia social.
- Incremento de enfermedades crónico degenerativos: Diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera por catarata.
- Incremento de cáncer: Cuello uterino y de mama.
- Incremento de las enfermedades por causas externas: Accidentes y lesiones intencionadas.
- Alta prevalencia de enfermedades de salud bucal.
- Incremento de personas con discapacidad física y mental.

Problemas del sistema de salud:

Los principales problemas del sistema de salud son los siguientes:

- Aseguramiento en salud en proceso: Población desprotegida que no accede a servicios de salud por falta de recursos económicos y por encontrarse dispersa y alejado de un establecimiento de salud.
- Financiamiento en salud escaso: Poca inversión en salud, distribución inequitativa del financiamiento y gasto ineficiente en salud.
- Servicios de Salud en proceso de mejoras en infraestructura, equipamiento y calidad: Débil garantía de seguridad de los pacientes, falta de acreditación de los servicios, insuficiente infraestructura y equipamiento, que incluye mantenimiento, servicios fragmentados, deficiente funcionamiento de redes e insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas. Así mismo falta reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia, para garantizar la continuidad de la atención.
- Sector Salud en proceso de Descentralización: Demora en ejecutar el plan de capacidades y la transferencia de recursos económicos. Desarrollo de Recursos Humanos por implementarse: Falta aprobar e implementar una política integral regional de desarrollo de RRHH que incluya estímulo y capacitación integral para los trabajadores de salud, en especial para los que laboran en los distritos fronterizos; falta de una política de especialización para el primer nivel de salud, falta de

cumplimiento de la normatividad nacional vigente y demora o no continuidad del proceso de nombramiento de los trabajadores profesionales y administrativos del sector.

- Dificultades para el Acceso y Disponibilidad de Medicamentos: Problema de compra, abastecimiento, almacenamiento y distribución hace que los establecimientos presenten desabastecimiento de medicamentos con énfasis en los lugares más alejados donde se encuentra la población más pobre. La falta de una continuidad en el financiamiento también es una causa para la compra de los medicamentos.
- Débil Rectoría: Falta desarrollar y fortalecer el rol rector (planificación, articulación, supervisión, regulación y financiamiento) del sector salud en el contexto de la descentralización y modernidad.
- Sistema de Información con limitaciones: Duplicidad de información, escaso soporte informático y de personal, escasa cultura de análisis en los diferentes niveles que dificulta la toma de decisiones para la gestión de la salud pública.
- Poca Participación Ciudadana en el desarrollo de propuestas y compromisos en el quehacer sanitario, en la gestión en salud y en la vigilancia, debido al paradigma imperante, referente a que el sector salud (DIRESA) es el único responsable de la salud.

Entre los problemas identificados como determinantes son:

- Deficiencia e Inseguridad Alimentaria y Nutricional.
- Deficiente Saneamiento Básico.
- Bajos niveles Educativos y Escasos estilos de Vida Saldable.
- Exclusión Social: Pobreza, Ingreso y Empleo.
- Contaminación del Medio Ambiente.
- Desconocimiento de comportamientos saludables y seguridad ocupacional.
- Vasto territorio con comunidades y asentamientos humanos dispersos.

2.4. Programas Sociales

Destaca el Seguro Integral de Salud (SIS), con mayor presencia en el 70 por ciento de las comunidades, siendo mayor en las provincias de **Alto Amazonas** y Requena y menor en la provincia de Ucayali. Las poblaciones nativas de las provincias de Requena y **Datem del Marañón** tienen un 60 por ciento de cobertura del SIS. En el año 2009, según reportó Banco Central de Reserva del Perú, en la provincia de Alto Amazonas algo de 11,743 indígenas se inscribieron en SIS, en tanto, en la provincia de Datem del Marañón 12,623 indígenas se inscribieron en el mencionado seguro⁴.

En cuanto a **Programa Juntos**, el MIDIS informó que hasta el agosto del año 2013, los beneficiarios a este programa fueron 15, 200 hogares abonados⁵ y el número de hogares usuarios elevó a 19, 336 al II Bimestre del año 2014 en las provincias de Alto Amazonas y Datem del Marañón. Sin embargo, las organizaciones indígenas de la región estiman que hay margen importante de hogares indígenas que aún no han tenido acceso al Programa Juntos.

Hasta el agosto del año 2013, **Pensión 65** llegó a beneficiar a 1, 554 adultos mayores pertenecientes de la provincia de Alto Amazonas y Datem del Marañón. Si tenemos en cuenta que en el censo de 2007, en estas dos provincias bordeaba a 4, 038 adultos mayores que cumplían la edad para ser beneficiarios del programa, deducimos que la cifra de los desatendidos aún mantiene brechas altas, teniendo en cuenta que los adultos que no cumplían los 65 años de edad en el año 2007, ahora han alcanzado esta edad desde el año 2011 (año de creación del Pensión 65), incluyendo - por supuesto - a la población indígena.

Qali Warma es uno de los programas que más ha llegado en la población escolar, hasta el año 2013 el número de beneficiarios ascendió a 42, 351 escolares,

⁴<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Proyeccion-Institucional/Encuentros-Regionales/2009/Loreto/Informe-Economico-Social/IES-Loreto-03.pdf>

⁵ Número de usuarios de los Programas MIDIS al mes de agosto de 2013.

según el reporte del MIDIS, incluyendo a la población indígena. Aunque no se ha podido determinar el número exacto de los escolares indígenas, se ha podido recoger recomendaciones de las organizaciones indígenas en el sentido que este programa debe adecuar sus productos de tal manera que sea de fácil consumo para los niños que no están acostumbrados de alimentos que no son conocidos por ellos.

III. EL DIALOGO

3.1. Objetivo:

El dialogo tiene como finalidad incorporar en la agenda del Gobierno Regional de Loreto el problema indígena de la región y articular acciones intersectoriales adoptando medidas consensuadas y concretas para su solución.

3.2. Temas prioritarios identificados:

- Tierras/territorios comunales
- Salud/Salud Intercultural
- Educación/Educación Intercultural Bilingüe
- Programas Sociales

3.3. Resultados esperados:

Temas prioritarios	Resultados esperados
Tierras/Territorio comunal	Acceso a la seguridad jurídica de propiedad comunal garantizada y territorios comunales protegidos.
Salud/Salud Intercultural	Servicios de la salud pública eficiente garantizada en los pueblos indígenas y política de su aplicación con enfoques interculturales debidamente encaminada para su adecuada implementación y desarrollo.
Educación/Educación Intercultural Bilingüe	Política EIB fortalecida en las Escuelas Bilingües y mejora de la calidad educativa de

	la niñez en las comunidades con participación activa de los pueblos indígenas.
Programas Sociales	Programas sociales orientadas a atender de manera especial y diferencial a los pueblos indígenas de la zona, contribuye en la disminución de las estadísticas de pobreza que registra la región.

3.4. Problemas identificados por temas prioritarios

3.4.1. Tierras/territorios comunales:

- Demanda de los pueblos indígenas por la demarcación territorial integral.
- Existen Comunidades Nativas no reconocidas.
- Existen comunidades reconocidas y no tituladas
- Solicitudes de ampliación de territorios comunales estancados.
- Complejo trámite para el saneamiento físico legal de tierras comunales sin ser atendidos oportuna ni prioritariamente.
- Las autoridades competentes se excusan de manera frecuente que carecen de presupuesto para atender las demandas de saneamiento físico legal de territorios comunales.
- Superposición de proyecto de creación de ACR, concesiones mineras, petroleras y forestales en territorios comunales y ancestrales de los pueblos indígenas.

3.4.2. Salud/Salud Intercultural:

- El sector Pastaza es una zona endémica del hepatitis B; el pueblo Candozi es el principal afectado, este mal se extiende casi en toda la provincia de Datem del Marañón, principalmente en la cuenca del Pastaza y Morona.

- El Centro de Salud de San Lorenzo cuenta con Programa de Control de Hepatitis B, sin embargo, no hay capacidad logística, ni recursos humanos para desarrollar trabajos de prevención.
- Se ha notificado que hay casos de VIH - Sida en las comunidades de los pueblos indígenas de la región.
- Se ha notificado que los casos de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual están incrementando en las comunidades indígenas.
- Datem del Marañón y Alto Amazonas son provincias endémicas de malaria.
- Casos de tuberculosis en las comunidades se ha intensificado.
- Desnutrición de la población infantil.
- Las comunidades aledañas a las actividades de hidrocarburos padecen de metales pesados en sus organismos; caso Pastaza.
- El CSSL no abastece con el nivel que cuenta, necesita tener otro nivel para dotarse de capacidades adecuadas a las demandas de la salud de la población.
- Ausencia de atención con enfoque intercultural en el servicio de la salud pública.
- Las distancias impiden que los servicios de la salud pública llegue en las comunidades, es necesario descentralizar los servicios de salud, debe haber mayor accesibilidad de la población.
- Poca participación indígena en la planificación e implementación de políticas, programas y proyectos de atención de la salud de la región.

3.4.3. Educación/Educación Intercultural Bilingüe:

- No existe en la zona una adecuada atención de educación bilingüe pese a que la zona es predominantemente indígena.
- El Programa Educativo y Logro de Aprendizajes (PELA) no interviene en todas las instituciones educativas bilingües.
- Creciente demanda de los niños a la edad escolar exige incremento de plazas y maestros.

- Los niños no pueden consumir alimentos que envía Qali Warma porque no están acostumbrados consumir productos extraños para ellos.
- Infraestructuras escolares en mal estado, son muy antiguas las construcciones en muchos de los casos y en otras no hay locales escolares.
- Beca 18: El SISFOH no se adecua de acuerdo a la realidad socio económico de los PPII.
- Beca 18: Las notas que se ponen como valla no permiten que ingresen los estudiantes indígenas.

3.4.4. Programas Sociales:

Mujer Indígena/niñez

- Discriminación de la mujer de parte del varón.
- Los padres de familia no mandan a sus hijas al colegio por temor de abuso del profesor.

Pensión 65

- Se inscribe a los adultos mayores pero no les sale el beneficio.
- Hay adultos mayores indocumentados que no pueden tener acceso al programa Pensión 65.

Programa Juntos

- Hubo ampliación de Programa Juntos pero hasta la fecha no salen los beneficios.

3.5. Propuesta de acciones consensuadas

Tierras/territorios comunales:

Problemas identificados	Posibles soluciones planteadas	Sector/Institución
<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de los pueblos indígenas por la demarcación territorial integral. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los saneamientos físicos legales de las comunidades nativas deben realizarse identificando por pueblos. 	GOREL DRAL
<ul style="list-style-type: none"> • Existen Comunidades Nativas no reconocidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La DRA - Loreto realice trabajos de campo para el reconocimiento de CCNN solicitantes, asignando presupuestos y recursos humanos en coordinación con las organizaciones indígenas. 	GOREL DRAL
<ul style="list-style-type: none"> • Existen comunidades reconocidas y no tituladas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La DISAFILPA realice trabajos de campo para la titulación de CCNN solicitantes, asignando presupuesto y programando salidas de campo en coordinación con las organizaciones indígenas. 	GOREL DRAL DISAFILPA
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de ampliación de territorios comunales estancados. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La DRA y DISAFILPA realice trabajos de ampliación de territorios de las CCNN solicitantes, asignando presupuesto y constituyendo en el campo para atender las demandas en coordinación con las organizaciones indígenas. 	GOREL DRAL DISAFILPA
<ul style="list-style-type: none"> • Complejo trámite para el saneamiento físico legal de tierras comunales sin ser atendidos oportuna ni prioritariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El sector uniformice criterios técnicos y procedimientos administrativos simples para el saneamiento físico legal de la propiedad comunal sin mucha burocracia. 	MINAGRI GOREL DRAL
<ul style="list-style-type: none"> • Las autoridades competentes se excusan de manera frecuente que carecen de presupuesto para atender las 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El sector correspondiente asigne anualmente presupuesto específico para el reconocimiento, titulación y ampliación de CCNN acompañando con planes y programas 	GOREL DRAL

demandas de saneamiento físico legal de territorios comunales.	de salida al campo, designando recursos humanos para atender y tramitar con celeridad los expedientes en el gabinete.	
<ul style="list-style-type: none"> Superposición de proyecto de creación de ACR, concesiones mineras, petroleras y forestales en territorios comunales y ancestrales de los pueblos indígenas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las ACR, no deben interponerse en áreas donde las comunidades nativas solicitan su titulación, el sector debe sanear la propiedad comunal preferentemente. ✓ Las concesiones mineras y petroleras no deben ser impedimento para que las CCNN sean reconocidas, tituladas y ampliadas. ✓ Consultar a las CCNN antes de autorizar las actividades mineras y petroleras en territorios indígenas. 	MINAM GOREL MINEM

Salud/Salud Intercultural:

Problemas identificados	Posibles soluciones planteadas	Sector/Institución
<ul style="list-style-type: none"> El sector Pastaza es una zona endémica del hepatitis B; el pueblo Candozi es el principal afectado, este mal se extiende casi en toda la provincia de Datem del Marañón, principalmente en la cuenca del Pastaza y Morona. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear condiciones para promover una campaña que contribuya que el sector correspondiente incremente los recursos necesarios para extender campañas de prevención y vacunación de Hepatitis B en las cuencas de Pastaza y Morona. 	MINSA GOREL DIRESA - LORETO
<ul style="list-style-type: none"> El Centro de Salud de San Lorenzo cuenta con Programa de Control de Hepatitis B, sin embargo, no hay capacidad logística, ni recursos humanos para desarrollar trabajos de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar coordinaciones para promover que la Red Ejecutora de Salud San Lorenzo en el POI 2015 designe presupuesto para mejorar la implementación del Programa de Control de Hepatitis B 	GOREL DIRESA - LORETO
<ul style="list-style-type: none"> Se ha notificado que hay casos de VIH - Sida en las comunidades de los pueblos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Articular acciones para el diseño de un plan de atención y prevención de las ITS, VIH y SIDA adecuado culturalmente a los pueblos 	DIRESA - LORETO HOSPITAL

<p>indígenas de la región.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ha notificado que los casos de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual están incrementando en las comunidades indígenas. 	<p>indígenas de Datem del Marañón y Alto Amazonas.</p>	<p>YGS CSSL</p>
<ul style="list-style-type: none"> Datem del Marañón y Alto Amazonas son provincias endémicas de malaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Dirección Regional de Salud Loreto y el Centro de Salud San Lorenzo incrementa la cobertura de atención de malaria a la población afectada. 	<p>DIRESA - LORETO, HOSPITAL, YGS, CSSL</p>
<ul style="list-style-type: none"> Casos de tuberculosis en las comunidades se ha intensificado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que la Dirección Regional de Salud Loreto y el Centro de Salud San Lorenzo incrementa la cobertura de atención a los pacientes que padecen de TBC. 	<p>DIRESA - LORETO, HOSPITAL YGS, CSSL</p>
<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición de la población infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El sector correspondiente debe informar a los pueblos indígenas de la región las políticas y programas que los gobernantes de turno aplican como parte de la estrategia de lucha contra la pobreza, así mismo se debe facilitar su acceso a estos programas existentes. 	<p>PROGRAMAS SOCIALES DEL MIDIS</p>
<ul style="list-style-type: none"> Las comunidades aledañas a las actividades de hidrocarburos padecen de metales pesados en sus organismos; caso Pastaza. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervención oportuna y permanente de la DIGESA en la zona de Pastaza sobre los casos de contaminación e informar los procedimientos abordados y aplicados para la solución del problema. 	<p>DIGESA, DIRESA - LORETO</p>
<ul style="list-style-type: none"> El CSSL no abastece con el nivel que cuenta, necesita tener otro nivel para dotarse de capacidades adecuadas a las demandas de la salud de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El sector correspondiente eleve el Centro de Salud San Lorenzo a un hospital de nivel II. 	<p>DIRESA, GOREL, DIRESA - LORETO</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de atención con enfoque intercultural en el servicio de la salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación de funcionarios del sector en políticas de enfoque intercultural. Formar técnico de salud intercultural. 	<p>MINCUL VMI</p>
<ul style="list-style-type: none"> Las distancias impiden que los servicios de la salud pública lleguen en las comunidades, es 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar el sistema de atención de emergencia y mejorar la comunicación. 	<p>GOREL DIRESA -</p>

necesario descentralizar los servicios de salud, debe haber mayor accesibilidad de la población.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión por la descentralización de los servicios de atención de la salud pública, a través de creación de puestos de salud en las cuencas donde se hace falta. 	LORETO
<ul style="list-style-type: none"> • Poca participación indígena en la planificación e implementación de políticas, programas y proyectos de atención de la salud de la región. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las organizaciones indígenas deben fortalecer sus programas de salud internos para incidir en las políticas de intervención del sector. ✓ Adaptar o adecuar la atención de salud de acuerdo a la realidad cultural y geográfica de las comunidades. ✓ Capacitar a las autoridades y líderes indígenas para Incidir en el presupuesto participativo a fin de incorporar sus necesidades de la salud. 	OOII CORPI - SL

Educación/Educación Intercultural Bilingüe:

Problemas identificados	Posibles soluciones planteadas	Sector/Institución
<ul style="list-style-type: none"> • No existe en la zona una adecuada atención de educación bilingüe pese a que la zona es predominantemente indígena. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar la adecuación del modelo de gestión intercultural de la UGEL en Datem del Marañón. ✓ Gestionar la propuesta de creación de una Sub Dirección Intercultural para la provincia de Alto Amazonas. 	GOREL, DRE - LORETO, UGEL - AA, UGEL - SL
<ul style="list-style-type: none"> • El Programa Educativo y Logro de Aprendizajes (PELA) no interviene en todas las instituciones educativas bilingües. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que el MINEDU amplíe la cobertura de intervención en todas las II.EE EIB para atender tanto primaria y secundaria. ✓ El VMI realice el seguimiento de la solicitud presentada por CORPI - SL. 	MINEDU DIGEIBIR
<ul style="list-style-type: none"> • Creciente demanda de los niños de la edad escolar exige incremento de plazas y maestros. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El sector incrementa plazas para maestros EIB en los 03 niveles educativos (inicial, primaria, Secundaria). 	DRE - LORETO, UGEL - AA, UGEL - SL

<ul style="list-style-type: none"> Los niños no pueden consumir alimentos que envía Qali Warma porque no están acostumbrados de productos extraños para ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que el Programa Qali Warma introduzca alimentos de la zona para que los niños puedan consumir productos a su realidad cultural. 	<p>QALI WARMA</p>
<ul style="list-style-type: none"> Infraestructuras escolares en mal estado, son muy antiguas las construcciones en muchos de los casos y en otras no hay locales escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las organizaciones indígenas y las CCNN deberán incluir sus demandas en el presupuesto participativo en los respectivos municipios. 	<p>OIII CCNN MUNICIPIOS</p>
<ul style="list-style-type: none"> Beca 18: El SISFOH no se adecua de acuerdo a la realidad socio económico de los PPII. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SISFOH debe adecuar sus indicadores de pobreza de acuerdo a la realidad socio económico de las CCNN a fin de facilitar el ingreso de estudiantes indígenas. 	<p>PRONABEC SISFOH</p>
<ul style="list-style-type: none"> Beca 18: Las notas que se ponen como valla no permiten que ingresen los estudiantes indígenas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento a los estudiantes seleccionados por el PRONABEC para el otorgamiento de Beca 18. 	

Programas Sociales:

Problemas identificados	Posibles soluciones planteadas	Sector/Institución
MUJER INDIGENA/NIÑEZ		
<ul style="list-style-type: none"> Discriminación de la mujer de parte del varón. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Estado a través de sus instancias correspondientes programe y realicen capacitaciones a las mujeres indígenas en distintos temas en coordinación con las organizaciones indígenas. 	<p>MIDIS MIMP VMI</p>
<ul style="list-style-type: none"> Los padres de familia no mandan a sus hijas al colegio por temor de abuso del profesor. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe fortalecer mecanismos de supervisión a las Escuelas Bilingues, así mismo, las UGEL correspondientes deben abrirles procesos administrativos y sancionar 	<p>UGEL - AA UGEL - SL</p>

	<p>a los docentes que cometen faltas teniendo como aliados a las organizaciones indígenas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover charlas comunales y reglamentar el comportamiento del profesor por cada organización indígena. 	<p>OoII CCNN</p>
PENSION 65		
<ul style="list-style-type: none"> • Se inscribe a los adultos mayores pero no les sale el beneficio. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cada organización compromete a registrar al adulto mayor que todavía no han recibido el beneficio. ✓ Hacer seguimiento de aquellos adultos mayores inscritos que aún no ha sido beneficiario. 	MIDIS
<ul style="list-style-type: none"> • Hay adultos mayores indocumentados que no pueden tener acceso al programa Pensión 65. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Censo de adulto mayor indocumentados y solicitar su inscripción ante el RENIEC. 	MIDIS RENIEC
PROGRAMA JUNTOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Hubo ampliación de Programa Juntos pero hasta la fecha no salen los beneficios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacer seguimiento en MINDES en coordinación con las organizaciones indígenas. 	MIDIS

3.6. Actores en el proceso de dialogo

Han estado presente en el dialogo descentralizado los siguientes sectores:

- UGEL - San Lorenzo, a través de sus especialistas biligues.
- Centro de Salud de San Lorenzo (CSSL).
- Red de Salud San Lorenzo.

Participaron las siguientes organizaciones indígenas de la zona:

- Coordinadora Regional de los Pueblos Indígenas de San Lorenzo (CORPI - SL).
- Organización Nativa Aguaruna de la Provincia de Alto Amazonas (ONAPAA).

- Organización Shuar de Morona (OSHDEM).
- Federación Shapra de Morona (FESHAM).
- Ijunbau Chapi Shiwag.
- Federación de Comunidades Nativas de Cahuapanas (FECONADIC).
- Federación de Comunidades Awajún de Cahuapanas (FEDECAC).
- Federación de Comunidades Nativas Candoshi del Distrito de Pastaza (FECONACADIP).
- Federación de Comunidades Shawi del Sector Sillay (FECOSHASI)
- Federación de Comunidades Cocama - Cocamilla (FEDECOCA)