



Reunión de Participación en la ciudad de Lima de Pueblos Indígenas

Responsable: Clementina Paaty Ayui

Lugar: ONUSIDA

Fecha: 14 de agosto 2023

Participantes de la Reunión:

- Dra. Andrea Boccardi - Directora de ONUSIDA para Bolivia, Ecuador y Perú
- Clementina Paaty Ayui – FEMAAM
- Fernando Chujutalli Córdova - Asociación INPACVIH

OBJETIVO

Ser parte de la respuesta al VIH como poblaciones claves, para un trabajo multisectorial e implementar acciones de Políticas Públicas, Incidencia, control social, así como ayudar a poner fin al VIH/ SIDA al 2030 en comunidades indígenas de la amazonia peruana.

Objetivos Específicos:

- Identificar las brechas y buenas prácticas de los Pueblos Indígenas en la Amazonía Peruana para atender las necesidades frente a la agenda del VIH, TB en el Perú, donde los representantes de pueblos indígenas participemos y presentemos nuestras necesidades en los espacios multisectoriales y mesas de decisión sobre VIH, en ámbitos locales, regionales, nacionales e internacionales.
- Fortalecer diversas acciones respecto al VIH, TB en Pueblos Indígenas en el Perú, para la incidencia política y social.
- Fortalecer alianzas interinstitucionales con otros sectores del estado, la academia, sociedad civil, comunidades de poblaciones claves, cooperación internacional, que participan en la CONAMUSA.



Agenda:

1. Socialización del trabajo de FEMAAM

A fin de socializar información del trabajo que venimos realizando las mujeres indígenas del Pueblo Awajun del Alto Marañón en el Distrito de Imazita, respecto a la importancia de organizarnos como la FEMAAM y ahora en la actualidad que acciones venimos desarrollando para la defensa de nuestros derechos.

2. Exponer sobre la situación de la salud y el VIH y SIDA en las comunidades indígenas del Pueblo Awajun del Alto Marañón en la Amazonía Peruana.

DESARROLLO:

- La FEMAAM, surge como respuesta ante las violaciones de los DDHH de las mujeres, adolescentes, las niñas y los niños Awajun, como por ejemplo la violencia general y sexual, que no eran atendidas adecuadamente por las autoridades comunales, estatales y organizaciones indígenas, por eso desarrollamos labores de Defensa y promoción de nuestros derechos como mujeres indígenas.
- Los C.S en las comunidades indígenas del alto marañón muchas de ellas no cuentan con buena infraestructura, ni tampoco están equipadas como debería ser para la atención, tampoco cuentan con medicinas, falta de personal de la salud para una mejor atención (no hay psicólogos).
- No hay equipamiento ni profesionales para la atención a mujeres indígenas con VIH.
- No hay información precisa por parte del personal de salud sobre el VIH dirigida a las mujeres indígenas que están embarazadas.
- Las mujeres con VIH tienen vergüenza de recibir la medicina que les dan para tomar, tampoco tienen mucha información sobre los medicamentos que reciben, por eso terminan rechazándola, eso también es una de las causas por la cual no quieren tomarlas.



- Hay mujeres adolescentes indígenas con VIH que piensan que están solas y piensan que ya es mejor morir pronto, no hay apoyo psicológico para ellas.
- Cuando van a dar charlas del VIH solo llegan hasta algunas comunidades cercanas y a las que están más lejos ya no llegan los del MINSA, igual esto sucede cuando hacen algún monitoreo, no lo hacen bien solo llegan por compromiso.
- En la zona hay problemas con la señal de internet no es nítido ni llega como debería ser, eso también es una limitante para tener una buena comunicación y escuchar las noticias.
- Se nota que hay poco interés del sector salud en temas del VIH, esto se ha convertido en todo un problema para nosotras y se está yendo de nuestras manos, las propias comunidades no podemos hacer casi nada menos si no estamos participando en esto.
- No hay asistencia para los casos de otras enfermedades de lo que suceden en las comunidades indígenas (anemia, varicela, diarreas, etc.), nos tienen abandonados, no hay reacción inmediata cuando sucede algo por parte del sector salud, ni de nadie, dicen que, por presupuesto, llegan ya muy tarde cuando ya a veces no se puede hacer nada y la gente muere.
- Hay casos también con los que son de la población homosexual (gays), trans (hombres que se creen femeninas) que son indígenas, ellos salen del pueblo y a otros lados por motivos de estudiar y trabajar y salen sin saber mucho sobre el VIH y cuando ya lo tienen solo regresan enfermos y a morir a la comunidad.

Ante esta situación surgen algunas preguntas:

- ✓ ¿Cómo disminuir el avance de estos casos de VIH en las mujeres indígenas?
- ✓ ¿Se requiere más acercamiento a las mujeres indígenas y a todos los demás miembros de las comunidades para darle información más precisa sobre el VIH, por que no saben mucho de eso?



- ✓ ¿Hace falta hacer un buen seguimiento y monitoreo a las mujeres y niños que tienen VIH en las comunidades indígenas para que reciban atención, tratamiento y no mueran?

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se debe tener un plan de trabajo con presupuesto con participación de las propias comunidades no solo del MINSA, en donde se debe garantizar la consulta previa para la creación de propuesta informadas, libre y de acuerdo a la autodeterminación de los pueblos indígenas.
- Se debe socializar la propuesta a las comunidades indígenas en el espacio y lugar donde participan, no llegar como invasores a darles la propuesta cuando ya todo este hecho sin los indígenas.
- No omitir la consulta de acuerdo a la legislación nacional, el convenio 169 de los Pueblos Indígenas, tiene un nivel igual que la constitución política del Perú y coloca a los indígenas como sujetos de derechos.
- Acciones concretas en campo para dar soluciones y apoyar a los y las indígenas.
- Los agentes comunitarios de salud indígenas deben participar en esto considerándoles también ser capacitados y brindándoles sus incentivos porque tienen familias también que asistir.
- Se necesita hacer campañas urgentes en apoyo a las mujeres y niños indígenas con VIH, (recaudaciones de donaciones).
- Hacer un plan de trabajo también para hacer acciones con la UGEL para Informar sobre el VIH a los niños y niñas de 4to, 5to y 6to grado que están en las escuelas.
- Los adultos deben tener otra forma de poder abordarlos en las propias comunidades.
- También ver la forma de como trabajar con los que son de la población gays (homosexuales), hombres que se creen femeninos - trans.



- En realidad, lo que queremos son más acciones concretas en campo, la gente se esta enfermando y muriendo cada vez más en las comunidades y aquellos que mueren no son registrados se entierran así nomás en las comunidades sobre todo en las más lejanas (se asume que hay un subregistro de personas fallecidas a causa del sida).



REGISTRO FOTOGRÁFICO





REUNIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA CIUDAD DE LIMA DE PUEBLOS INDÍGENAS

ASAMBLEA DE LA CONAMUSA

Lugar: Salón Hipólito Unanue - MINSA

Fecha: 14 de agosto 2023

Participantes de P.I en la reunión de la asamblea de la CONAMUSA:

- Clementina Paaty Ayui - FEMAAM
- Fernando Chujutalli Córdova – Asociación INPACVIH

OBJETIVO

Ser parte de la respuesta al VIH como poblaciones claves, para un trabajo multisectorial e implementar acciones de Políticas Públicas, Incidencia, control social, así como ayudar a poner fin al VIH/ SIDA al 2030 en comunidades indígenas de la amazonia peruana.

Objetivos Específicos:

- Identificar las brechas y buenas prácticas de los Pueblos Indígenas en la Amazonía Peruana para atender las necesidades frente a la agenda del VIH, TB en el Perú, donde los representantes de pueblos indígenas participemos y presentemos nuestras necesidades en los espacios multisectoriales y mesas de decisión sobre VIH, en ámbitos locales, regionales, nacionales e internacionales.
- Fortalecer diversas acciones respecto al VIH, TB en Pueblos Indígenas en el Perú, para la incidencia política y social.



- Fortalecer alianzas interinstitucionales con otros sectores del estado, la academia, sociedad civil, comunidades de poblaciones claves, cooperación internacional, que participan en la CONAMUSA.

Agenda:

1. Presentación y avances de la subvención 2022 – 2025 a cargo del RP SES.
2. Presentación de propuesta de recomendaciones al RP para mejorar el desempeño de las subvenciones en curso, elaborado por el comité de monitoreo.
3. Solicitud de información de la representante Ana Flavia Chávez (con representación suspendida).

Puntos de agenda que no fueron tratados por falta de tiempo quedando como acuerdo hacer esta continuidad de reunión de asamblea de modo virtual posteriormente:

4. Aprobación de los recursos financieros de la subvención para llevar a cabo el estudio “elaboración de una ruta de atención y plan de intervención para la atención y seguridad y protección de las trabajadoras sexuales CIS y Transgénero en la región de Lima, Ica, Madre Dios, Piura y Loreto”.
5. Solicitud de los representantes comunitarios para la creación de comités consultivos.
 - Ley VIH
 - Contratación Social
 - Comunidades nativas amazónicas
6. Propuesta de incremento del incentivo a las organizaciones que realizan la encuesta de salud mental.
7. Solicitud de financiar con recursos de la subvención algunos gastos de la estadía de la congresista Susel Paredes para la asamblea anual de Naciones Unidas en Tuberculosis.
8. Remisión para información de la agenda de las reuniones de fortalecimiento de las COREMUSA.



DESARROLLO DE LA AGENDA:

- Se logro la presentación y socialización como representante de pueblos indígenas con otros sectores que también participan en la CONAMUSA, durante la reunión de asamblea de CONAMUSA.
- Tome conocimiento de información de acuerdo a la agenda tratada sobre temas de las acciones que se vienen trabajando desde la CONAMUSA.





REUNIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA CIUDAD DE LIMA DE **PUEBLOS INDÍGENAS**

Responsable: Clementina Paaty Ayui

Lugar: CENEX

Fecha: 15 de agosto 2023

Participantes de la Reunión:

- Clementina Paaty Ayui – FEMAAM
- Fernando Chujutalli Córdova - Asociación INPACVIH
- Dr. Carlos Benítez - Director de la DPVIH
- Lic. Ana Vera – Equipo Técnico de la DPVIH
- Miembros del equipo técnico del RP SES
- Responsables de monitoreo de la CONAMUSA

OBJETIVO

Ser parte de la respuesta al VIH como poblaciones claves, para un trabajo multisectorial e implementar acciones de Políticas Públicas, Incidencia, control social, así como ayudar a poner fin al VIH/ SIDA al 2030 en comunidades indígenas de la amazonia peruana.

Objetivos Específicos:

- Identificar las brechas y buenas prácticas de los Pueblos Indígenas en la Amazonía Peruana para atender las necesidades frente a la agenda del VIH, TB en el Perú, donde los representantes de pueblos indígenas participemos y presentemos nuestras necesidades en los espacios multisectoriales y mesas de decisión sobre VIH, en ámbitos locales, regionales, nacionales e internacionales.



- Fortalecer diversas acciones respecto al VIH, TB en Pueblos Indígenas en el Perú, para la incidencia política y social.
- Fortalecer alianzas interinstitucionales con otros sectores del estado, la academia, sociedad civil, comunidades de poblaciones claves, cooperación internacional, que participan en la CONAMUSA.

Agenda:

1. Informar sobre la situación del VIH en comunidades indígenas de la amazonia peruana.
2. Recibir información sobre el trabajo en comunidades indígenas por parte del RP SES.

DESARROLLO:

- Se traslada la preocupación respecto a la situación del VIH y SIDA en las comunidades indígenas del Pueblo Awajun, Ashaninka y Shipibo Konibo de la amazonia peruana.
- Falta de seguimiento, monitoreo y apoyo a PVV indígenas del Pueblo Awajun en la Provincia de Condorcanqui, PVV indígenas del Pueblo Shipibo Konibo en el alto y bajo del Rio Ucayali, PVV indígenas del Pueblo Ashaninka en la Selva Central de Pasco.
- Sobre el acceso a tamizajes, cuentan con pocos kits de PR de VIH que no cubren el acceso a todos de acuerdo a la cantidad de población en la zona no alcanza para hacer el tamizaje a toda la población de (hombres, mujeres y jóvenes) indígenas sobre todo en las comunidades que están más alejadas y de difícil acceso geográfico para llegar (No hay un buen plan para esto y si lo hay desde las organizaciones de indígenas y de las autoridades comunales no lo conocemos).



- Las PR de VIH/Sífilis están mayormente haciéndose a través del programa de planificación familiar en el mismo Hospital y C.S en Santa María de Nieva y Chiriaco en donde solo acceden las mujeres que salen embarazadas, (el resto de la población de hombres y mujeres indígenas no acceden).
- No se están desarrollando charlas de sensibilización para la promoción y prevención de VIH en las comunidades indígenas, menos donde se considere hacerlas en su propia lengua materna del Pueblo Awajun y Wampis, con la ayuda de los agentes comunitarios en salud indígena.
- No se cuenta ni tampoco se distribuye material informativo para la promoción y prevención del VIH en las comunidades indígenas con las adaptaciones e interpretaciones que se requieren y son necesarios.
- Se reporta en la reunión que se vienen conociendo de casos de mujeres adolescentes indígenas entre las edades de 14 a 17 años que están embarazadas y que también tienen VIH, anemia y TB, algunas de ellas no vienen llevando su control y llegan en mal estado de salud al establecimiento de salud.
- En el Hospital de Nieva corren el riesgo de que les puedan cerrar el banco de sangre por falta de presupuesto para poder cumplir con todas las observaciones que les han hecho y necesitan levantar esas observaciones entre ello son las compras de equipos médicos, aire acondicionado, etc.
- En el C.S de Chiriaco el servicio de atención es deficiente, así mismo no cuentan con medicinas a las justas hay paracetamol.
- No hay un buen plan de seguimiento y monitoreo a las PVV de comunidades indígenas en la provincia de Condorcanqui, Imazita, etc.



ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se debe contar con un plan de trabajo con presupuesto con participación de las propias comunidades no solo del MINSA, en donde se debe garantizar la consulta previa para la creación de propuesta informadas, libre y de acuerdo a la autodeterminación de los pueblos indígenas.
- Se debe realizar acciones concretas en campo para dar soluciones y apoyar a los y las indígenas.
- Los agentes comunitarios de salud indígenas deben participar en esto considerándoles también ser capacitados y brindándoles sus herramientas y equipos necesarios, así como sus incentivos porque tienen familias también que asistir, no funciona realizar estas acciones siendo solo voluntarios.
- Se necesita hacer campañas urgentes en apoyo a las mujeres y niños indígenas con VIH.
- Hacer un plan de trabajo también para hacer acciones con la UGEL para Informar sobre el VIH a los niños y niñas de 4to, 5to y 6to grado que están en las escuelas.
- Los adultos deben tener otra forma de poder abordarlos en las propias comunidades.
- También ver la forma de como trabajar con quienes son de la población gays, trans.
- Es importante que se pueda hacer un informe para documentar todas las determinantes que existen en las comunidades indígenas y de acuerdo a ello poder considerarlo en un plan para la incidencia, vigilancia, plan de trabajo para las intervenciones en búsqueda de soluciones para los pueblos indígenas.



RESULTADOS:

- Se logró la presentación y socialización como representante de pueblos indígenas con otros sectores que también participan en la CONAMUSA, DPVIH, RP SES.
- Tome conocimiento de información de acuerdo a la agenda tratada sobre temas de las acciones que se trabajaran desde la actual subvención donde el RP es SES que interactúa para el desarrollo de sus acciones con la DPVIH y la CONAMUSA, en la que se sugirió que nos involucren e informen en los procesos sobre los trabajos para los pueblos indígenas, en el marco de la actual subvención.



REGISTRO FOTOGRÁFICO

