

PERÚ



MUJER INDÍGENA: Salud y Derechos
Diagnóstico Participativo con el Taller Permanente
de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú



PERÚ

MUJER INDÍGENA: Salud y Derechos Diagnóstico Participativo con el Taller Permanente de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú

Necesidades de fortalecimiento para el trabajo en salud y derechos sexuales y reproductivos de las organizaciones integrantes del Taller Permanente de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú

INFORME EJECUTIVO DEL TALLER



ÑAÑA (Perú) 17 al 19 de julio 2008

PERÚ



MUJER INDÍGENA: Salud y Derechos
Diagnóstico Participativo con el Taller Permanente de Mujeres
Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú

Necesidades de fortalecimiento para el trabajo en salud y derechos sexuales y reproductivos de las organizaciones integrantes del Taller Permanente de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú

Informe Ejecutivo del Taller
ÑANA (Perú) 17 al 19 de julio 2008

Taller Permanente de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú
Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas - Región Sudamérica
Family Care International (FCI)

Revisión Técnica:

Carmen Murguía Pardo, **Asesora Nacional de VIH y SIDA**, UNFPA/Perú
Tarcila Rivera, **Coordinadora Enlace Sudamérica**
Alexia Escóbar, **Coordinadora Nacional FCI/Bolivia**

Depósito Legal: 4 - 1 - 1772 - 09
ISBN: 978-99954-0-664-6

Diseño e ilustración: graphus® (593-2) 2902760
Impreso en septiembre 2009

Con el apoyo de UNFPA y el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Las opiniones expresadas en estos documentos pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de las organizaciones participantes. Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

MUJER INDÍGENA: Salud y Derechos Diagnóstico Participativo con el Taller Permanente de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú

Organizaciones participantes del Taller Permanente de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú:

- ⊙ Asociación de Artesanos Camacani
- ⊙ Asociación de Mujeres Campesinas de la Cuenca de Vilca
- ⊙ Asociación de Mujeres Campesinas de Puno
- ⊙ Asociación de Mujeres de Ayaviri Melgar - Puno
- ⊙ Central de Comunidades Nativas de la Selva Central
- ⊙ Central de Organizaciones de Mujeres de Ilave - Puno
- ⊙ Coordinadora Nacional de Comunidades Indígenas en Reconstrucción del Perú
- ⊙ Federación Agraria Revolucionaria Tupac Amaru del Cusco
- ⊙ Federación de Comunidades Cacataibo
- ⊙ Federación de Comunidades Nativas Campa Ashaninka
- ⊙ Federación de Comunidades Nativas Cocama
- ⊙ Federación de Mujeres Campesinas de Anta
- ⊙ Federación de Mujeres de Lucanas
- ⊙ Federación de Rondas Campesinas Femeninas de la Región Nororiental del Marañón - Cajamarca
- ⊙ Federación Departamental de Clubes de Madres de Ayacucho
- ⊙ Organización Indígena Regional de Atalaya
- ⊙ Red de Jóvenes Ñoqanchiq
- ⊙ Unidad de Comunidades Campesinas de la Sierra Central del Perú

Taller celebrado en Ñaña (Perú) del 17 al 19 de julio de 2008.

Informe elaborado por: Isabel Goicolea, FCI.

Para solicitar copias extras comunicarse a:

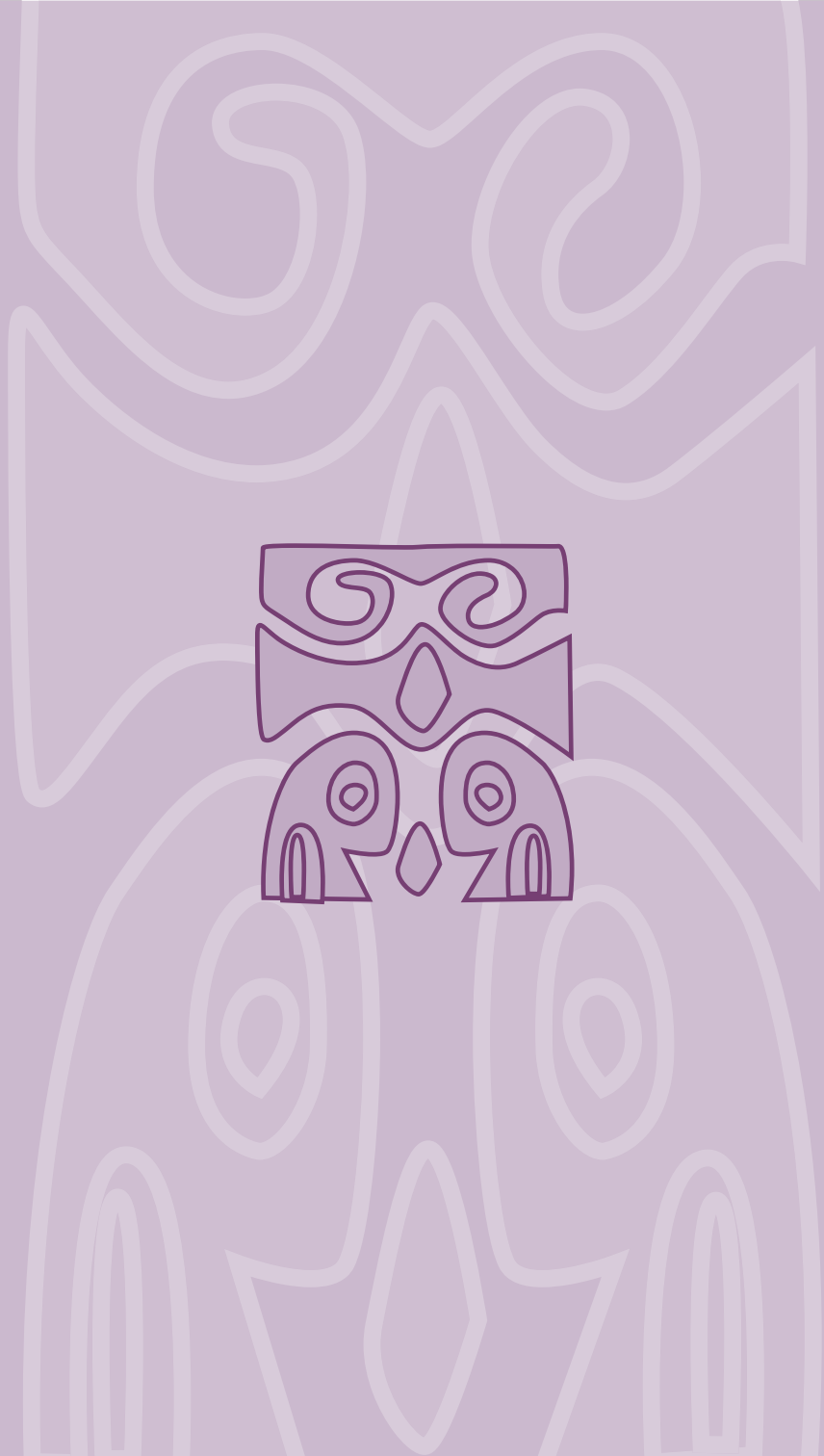
CHIRAPAQ

Centro de Culturas Indígenas del Perú, Av. Horacio Urteaga 534-203

Teléfonos: (511) 423 2757

email: ayllu@chirapaq.org.pe • www.chirapaq.org.pe




Lima 11 - Perú









Contenido




ANTECEDENTES

-  11 Introducción
-  12 Enlace Continental de Mujeres Indígenas:
Priorización de la Salud Sexual y
Reproductiva
 - Plan Estratégico. Enlace Continental-
Región Sudamérica 2005-2015
-  17 Desarrollo de una Estrategia Regional:
Eje 3 Mujer Indígena: Salud y Derechos
 - Fase de Planeación
 - Definición de metodologías y procesos




CONTEXTO: DE DÓNDE PARTIMOS EN PERÚ

-  27 Situación de la Salud Materna de las
Mujeres Indígenas en Perú
-  27 Parto institucional
-  28 Fecundidad
-  28 La respuesta del Estado

TALLERES: METODOLOGÍA Y CONTENIDO

-  34 Objetivos
-  34 Discusiones y recomendaciones desde el taller
 - Primer momento: Haciendo balance del Taller Permanente
 - Segundo momento: Proyecciones y necesidades de fortalecimiento personal y organizativo
 - Tercer momento: Concretando
-  47 Conclusiones preliminares
 - Espacios compartidos
 - Abordando la salud sexual y reproductiva desde el Taller Permanente
 - Otras necesidades y su conexión con la salud sexual y reproductiva
 - Mejorar la comunicación y articulación
 - Enfoque de derechos
 - Alianzas clave para el Taller Permanente

ANEXOS

-  53 Anexo 1
Fortalezas, debilidades, amenazas, oportunidades y retos identificados en el Taller de Diagnóstico Participativo sobre salud sexual y reproductiva y Mujeres Indígenas - Enlace Continental Región Sudamérica, 2007
-  56 Anexo 2
Listado de participantes del taller de diagnóstico
-  58 Anexo 3
El Taller Permanente de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas de Perú

Presentación

En el marco del IV Encuentro Continental de Mujeres Indígenas de las Américas, realizado en Lima durante 2004, se reivindicó el derecho de las mujeres indígenas a la salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de salud intercultural y de derechos. Se recomendó la construcción de mecanismos de participación de las organizaciones de mujeres indígenas en el diseño, implementación y seguimiento de políticas públicas de salud sexual y salud reproductiva interculturales para superar la falta de acceso, calidad y buen trato en los servicios de salud, que resulta en altos índices de mortalidad y morbilidad maternas en los pueblos indígenas de la región.

Basado en estas recomendaciones, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), impulsó un proyecto regional dirigido a mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas. La iniciativa, desarrollada de manera participativa, está contribuyendo al fortalecimiento de las organizaciones de mujeres indígenas y desarrollando su capacidad de incidencia en políticas públicas del sector salud para lograr que los países de la región adopten políticas públicas efectivas encaminadas a superar los problemas de salud que enfrentan estas poblaciones.

La primera fase de esta iniciativa incluyó la articulación de prioridades y estrategias nacionales y regionales de fortalecimiento institucional de las organizaciones indígenas integrantes del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas -Región Sudamérica. Con ese fin, a partir de julio de 2008 se planearon y desarrollaron talleres de diagnóstico participativo con las contrapartes del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas-Región Sudamérica de tres países: Bolivia, Ecuador y Perú. Los aspectos más relevantes de estos talleres se encuentran reflejados en el presente documento.

Esperamos que el mismo facilite el diálogo, el desarrollo de alianzas y el compromiso con la mejora de la salud de las mujeres indígenas de la región.







ANTECEDENTES

Introducción

En los últimos años se ha avanzado en cuanto a políticas y acuerdos internacionales para el reconocimiento formal de los derechos humanos de los pueblos y mujeres indígenas. Desde el Convenio 169 de la OIT (1989) hasta la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007), pasando por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), los numerosos encuentros, foros y conferencias de pueblos y mujeres indígenas, se posiciona explícitamente como responsabilidad de los estados el asegurar la protección y el disfrute del más alto posible nivel de salud a los pueblos indígenas, especialmente a aquellos grupos en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Todos estos reconocimientos y declaraciones que brindan un marco legal y político para el ejercicio de derechos, son fruto de la abogacía de redes de organizaciones indígenas de las Américas que han estado presentes visibilizando la situación de inequidad de los pueblos y mujeres indígenas y posicionando sus demandas en los espacios internacionales.



Enlace Continental de Mujeres Indígenas: Priorización de la Salud Sexual y Reproductiva

A nivel de las organizaciones de mujeres indígenas de las Américas, el Enlace Continental de Mujeres Indígenas tiene como parte de su misión posicionar los derechos y las demandas de las mujeres indígenas de este continente en los espacios y agendas políticas regionales .

El Enlace Continental busca ser un espacio para visibilizar y articular estas demandas a nivel internacional, y para crear sinergias entre las organizaciones de base nacionales para fortalecerlas. Inicia sus actividades en 1995 con el I Encuentro Continental de Mujeres Indígenas, realizado en Quito, bajo los auspicios del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en el que mujeres indígenas de 22 países se reúnen para articular y presentar propuestas que llevar a la IV Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Beijing. Esta primera reunión tiene su continuación en el II Encuentro Continental que se celebra en México, en 1997, en el que ya Enlace conforma su estructura orgánica.

Actualmente, Enlace tiene una estructura que recoge la diversidad geográfica (Enlace Norte, Enlace Centro, Enlace Sur y Enlace México) y la temática, enfocada a dar espacio a los principales temas de interés para las mujeres indígenas de las Américas (comisiones de trabajo temáticas).

1 | Presentación Tarcila Rivera en Taller Diagnóstico Participativo Bolivia. Julio 2008.



Más tarde, en el III Encuentro, Enlace construye el Plan de Acción y en el IV Encuentro Continental se elabora su plan estratégico, aunque todavía está pendiente su difusión pública. En el 2007, en Canadá, se celebró el quinto y, hasta ahora, último Encuentro Continental.

A partir del IV Encuentro Continental de Mujeres Indígenas, celebrado en Lima, Perú, en el 2004, se visibiliza la necesidad de promocionar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas en el marco de la agenda política del Enlace Continental. Esta incluye incidir para mejorar su conocimiento de y acceso a servicios y

a información integrales, con el objetivo de reducir muertes maternas, embarazos no deseados durante la adolescencia y la vulnerabilidad al VIH y SIDA. En el IV Encuentro también se fortalece la coordinación con el UNFPA y con Family Care International (FCI), quienes participan en estos procesos contribuyendo con el asesoramiento técnico sobre los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos.

En Puerto Rico, en el 2004, durante la valoración de los avances del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo durante los primeros diez años, el Enlace Continental preparó y presentó una Declaración como mujeres indígenas. En esa oportunidad se recomendó a gobiernos y agencias que se pongan en marcha mecanismos para asegurar la participación de las mujeres indígenas en el diseño, implementación y evaluación de planes y programas de salud sexual y reproductiva. Las recomendaciones incluyeron también la necesidad de mejorar la calidad de los servicios (abarcando el buen trato y el enfoque intercultural), la formación de profesionales indígenas, la promoción de la salud sexual y reproductiva de una manera adecuada y el desarrollo de sistemas de información que permitan visibilizar a los pueblos y mujeres indígenas. Estos planteamientos fueron también expuestos al Foro Permanente de las Naciones Unidas para Cuestiones Indígenas que, en su tercer periodo de sesiones, incluyó recomendaciones relativas al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres y pueblos indígenas. Las más de 70 recomendaciones sobre mujeres indígenas fueron construidas a partir de los aportes de Enlace Continental–Región Sudamérica. Se repartieron copias de las recomendaciones, que, por primera vez, fueron impresas y difundidas ampliamente .

La región Sudamérica del Enlace Continental está bajo la coordinación de CHIRAPAQ, Centro de Culturas Indígenas del Perú, representado por Tarcila Rivera Zea, quien juega un rol importante en la promoción de la articulación y fortalecimiento de las mujeres indígenas y que ha contribuido durante todo este proceso desde la creación del Enlace y del Taller Permanente de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú. El tema de salud sexual y reproductiva es un eje temático del Plan Estratégico 2005-2015.

2 | Tarcila Rivera. Comunicación personal. Octubre 2008.

Plan Estratégico Enlace Continental-Región Sudamérica 2005-2015:

Ejes temáticos:

- Educación y comunicación.
- No violencia, racismo y discriminación.
- Salud integral, salud sexual y reproductiva y prevención de VIH.
- Participación política.
- Erradicación de la pobreza.
- Propiedad intelectual, conocimientos tradicionales y biodiversidad.

Líneas estratégicas:

- Empoderamiento y articulación organizativa de las mujeres indígenas.
- Vigilancia e incidencia política.
- Participación política y de gestión en la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Respondiendo a este Plan Estratégico, en el 2006, Enlace Continental-Región Sudamérica, con el apoyo de UNFPA, realizó un diagnóstico participativo con organizaciones de ocho países³ sobre salud sexual y reproductiva y mujeres indígenas.

3 | Los ocho países participantes fueron Argentina, Brasil, Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú, Venezuela y Chile. La oficina de UNFPA Ecuador a través de Lily Rodríguez ofreció asistencia técnica a este evento.



El diagnóstico analiza los principales problemas de salud sexual y reproductiva sentidos por las organizaciones y redes, sus fortalezas y debilidades, sus avances y retos (Ver en Anexo 1 una descripción más detallada de las Fortalezas, Debilidades, Amenazas, Oportunidades y Retos identificados en el taller de diagnóstico).

Como fortalezas del Enlace Continental–Región Sudamérica para trabajar el tema de derechos sexuales y reproductivos, el diagnóstico apunta las siguientes:

- La articulación y buena conducción del Enlace.
- El interés y compromiso de las integrantes en el tema.
- Existen participantes que manejan información y conocimiento ancestral.
- Hay continuidad en la dirigencia y, a la par, jóvenes participando.

Algunas debilidades identificadas se resumen a continuación:

- Débil estrategia frente a varones.
- Débil estrategia y recursos para comunicación.
- Se desaprovechan oportunidades.
- Limitados cuadros para asumir dirigencias.
- Conflictos dentro del movimiento indígena y visión anti género de muchas lideresas.

Los principales retos que enfrentan las mujeres indígenas en salud sexual y reproductiva quedaron resumidos en este diagnóstico en tres puntos clave:

- La necesidad de promover reformas en políticas y programas públicos.
- La necesidad de que el movimiento indígena asuma la salud y los derechos sexuales y reproductivos y los incorpore a su agenda.
- La necesidad de mejorar la atención de servicios de salud sexual y reproductiva.

Desarrollo de una Estrategia Regional: Eje 3 Mujer Indígena: Salud y Derechos

A partir de estas necesidades identificadas, Enlace Continental–Región Sudamérica articuló un plan de trabajo en base a estrategias consensuadas para abordar estas temáticas y solicitó apoyo a la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNFPA (UNFPA/LACRO) para desarrollarlo. De hecho, la colaboración entre Enlace Continental y UNFPA se estrecha, no sólo a través de los Encuentros Regionales de Mujeres Indígenas, ya descritos, sino también en el marco de la participación de representantes del Enlace en el Foro Permanente de Asuntos Indígenas de las Naciones Unidas. Este apoyo técnico también incluyó un apoyo financiero desde UNFPA para acciones concretas del Enlace Continental, tales como asegurar su participación en la VI sesión del Foro Permanente para Asuntos Indígenas de las Naciones Unidas o apoyar la asistencia preparatoria para una estrategia regional para poblaciones indígenas.

Estos apoyos puntuales dan lugar a que, en el 2008, se transformen en una acción más sistemática y de mediano plazo, con la elaboración, por parte de UNFPA/LACRO, de un proyecto regional dirigido a consolidar sus acciones en los países en temas relativos a salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo adolescente, migración en zonas de frontera, empoderamiento de mujeres indígenas y prevención y atención a la violencia sexual. Este programa cuenta con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y tiene una duración de cinco años. El eje de empoderamiento de las mujeres indígenas es el tercero orientado al **“Fortalecimiento de organizaciones de mujeres indígenas y mixtas y sistemas de salud para promover la salud materna desde un enfoque intercultural y de derechos”**⁴.

Los propósitos, resultados, lineamientos y actividades de este programa fueron validados con organizaciones de mujeres indígenas y personal de las oficinas de UNFPA de la región, en una reunión consultiva que tuvo lugar en Ecuador en marzo de 2008. En esta

4 | En la reunión de coordinación regional en diciembre de 2008 en Lima, las representantes de las organizaciones contrapartes acordaron poner un nombre más corto al proyecto Mujer Indígena: Salud y Derechos.



reunión participaron, además de los puntos focales de UNFPA de los diferentes países de la región, la Coordinadora de Enlace Continental–Región Sudamérica y representantes de organizaciones de mujeres indígenas de Perú (Taller Permanente), Ecuador (CONAIE, AMNKISE, ECMIA y Red de Mujeres Indígenas de Chimborazo, Escuela Dolores Cacuango), Bolivia (Confederación Bartolina Sisa), Guatemala (CONAVIGUA) y Honduras (Enlace de Mujeres Negras de Honduras).

Las recomendaciones generadas en esta reunión de consulta sirvieron para ajustar las estrategias y objetivos y para la selección de las contrapartes regionales para la ejecución de las diferentes líneas estratégicas del Eje 3. Para las líneas estratégicas, más directamente relacionadas con el empoderamiento de las organizaciones de mujeres indígenas, Enlace Continental–Región Sudamérica fue seleccionada como contraparte regional (con el apoyo técnico de FCI, como ampliaremos más adelante). Se acordó también iniciar el proceso en tres países (Perú, Bolivia y Ecuador), con la participación de Panamá, México, Guatemala y Honduras en algunas acciones de intercambio Sur-Sur, así como su involucramiento más profundo en la iniciativa en los siguientes años. Esta priorización, debida a razones presupuestarias, se realizó en base a la presencia y trabajo previo de UNFPA con pueblos indígenas en los países seleccionados. Se acordó que durante los seis primeros meses de la iniciativa (junio a diciembre de 2008), las contrapartes se centrarían en identificar y analizar las necesidades de fortalecimiento organizativo de las integrantes del Enlace Continental–Región Sudamérica en estos tres países, la situación concreta en cuanto a la salud sexual y reproductiva y la violencia de género entre las mujeres indígenas, identificando los principales problemas, necesidades y oportunidades para el trabajo futuro y cómo posicionar éstos en una agenda más amplia, la de los pueblos indígenas⁵.

A nivel nacional, las contrapartes son las integrantes nacionales del Enlace Continental–Región Sudamérica (Taller Permanente en Perú, Confederación Bartolina Sisa y CIDOB en Bolivia, CONAIE en Ecuador) y de la representación nacional de las

5 | Lily Rodríguez. Comunicación personal. Septiembre 2008.

contrapartes regionales así como de la AECID. Estas contrapartes se conforman en un Comité de Coordinación Nacional, coordinado por la oficina nacional de UNFPA en cada país, en su rol de agencia responsable del proyecto a nivel regional y nacional, y que cuenta también con la integración de contrapartes nacionales del gobierno de las instancias más relevantes (Salud, Educación, Justicia, Género y Trabajo). Los comités en cada país coordinan y promueven acciones para fortalecer la implementación del Proyecto Regional; facilitan el diálogo permanente entre las organizaciones indígenas, sociedad civil y entidades del Estado para la articulación y sinergias entre los planes y acciones a nivel nacional. Se reúnen de manera regular para compartir insumos, mejorar la implementación del Proyecto Regional y realizar acciones de seguimiento y evaluación⁶.

Fase de Planeación

Tras la validación del programa de empoderamiento de las mujeres indígenas en la reunión consultiva de marzo de 2008, Enlace Continental–Región Sudamérica quedó como responsable de la ejecución de las dos líneas estratégicas directamente enfocadas al empoderamiento de las organizaciones de mujeres indígenas y su capacidad de incidencia. Estas dos líneas, junto a las acciones propuestas durante la reunión consultiva se describen a continuación:

Fortalecimiento de capacidades y empoderamiento de mujeres y organizaciones de mujeres indígenas para la exigibilidad de los derechos reproductivos:

- Que las organizaciones y redes reciban información y se apropien para poder tomar decisiones e incidir a nivel internacional, nacional y local.
- Inventariar las principales redes y organizaciones indígenas de mujeres y mixtas.

6 | Alexia Escóbar. Comunicación personal. Octubre 2008.



- ◉ Fortalecimiento de redes.
- ◉ Desarrollo de capacidades.
- ◉ Generar vínculos de profesionales indígenas con visión de género y derechos con las organizaciones indígenas.
- ◉ Desarrollar estrategias y discusión con líderes hombres sobre el tema.
- ◉ Incorporar a jóvenes en estrategias de empoderamiento.
- ◉ Construir un sistema amplio democrático (directo), inclusivo, no discriminatorio, solidario, participativo y transparente.

Creación de capacidades regionales, nacionales y locales para incidir en políticas públicas:

1. A nivel regional:

- Intercambiar experiencias entre diferentes países.
- Apoyar y promover redes (temáticas y organizacionales).
- Realizar foros regionales sobre temas comunes.

2. A nivel nacional:

- Establecer un sistema de comunicación y socialización pertinente al país.
- Generar estrategias de búsqueda de recursos económicos.
- Recurrir a sistemas de comunicación de ida y vuelta desde lo local a lo internacional y viceversa.
- Fortalecer redes temáticas nacionales articuladas a redes internacionales.

Family Care International (FCI) es socio estratégico regional de UNFPA y tiene una larga historia de colaboración con UNFPA/LACRO en temas de salud sexual y reproductiva e interculturalidad. A partir de las recomendaciones de la reunión consultiva y en coordinación con la secretaría de Enlace Continental–Región Sudamérica, UNFPA/LACRO invita a FCI a ser contraparte estratégica en esta iniciativa, con el rol de apoyar los procesos nacionales y regionales de fortalecimiento institucional.

De esta manera los roles de cada contraparte en la ejecución de esta iniciativa regional quedarían definidos de la siguiente manera:

- UNFPA/LACRO: Apoyo técnico, coordinación, planificación estratégica y monitoreo financiero.
- Oficinas de país de UNFPA en Perú, Bolivia y Ecuador: Apoyo técnico en derechos y salud sexual y reproductiva y políticas públicas. Asegura vínculo y colaboración con las contrapartes gubernamentales (salud, educación, género, interculturalidad) y la AECID.
- FCI: Apoyo técnico en temas de fortalecimiento institucional en salud sexual y reproductiva, con énfasis en salud materna y enfoque de género, en los niveles regionales y nacionales.
- Enlace Continental–Región Sudamérica: Coordinación estratégica regional con las integrantes de la misma organización.
- Contrapartes nacionales de Enlace Continental: Ejecución de actividades de fortalecimiento institucional directamente con organizaciones indígenas e incidencia a partir de necesidades identificadas en los diagnósticos participativos nacionales.

Comités de Coordinación Nacionales: Integrados por todas las contrapartes mencionadas, su rol es de planificación, coordinación y seguimiento a nivel nacional de la implementación del plan de trabajo del proyecto Mujer Indígena: Salud y Derechos.



Definición de metodologías y procesos

Como primer paso en la apropiación a nivel nacional de las dos líneas estratégicas anteriormente descritas, las contrapartes regionales de la iniciativa plantearon la necesidad de promover procesos participativos con (y desde) las organizaciones integrantes de Enlace Continental–Región Sudamérica en Perú, Bolivia y Ecuador, para permitirles analizar avances logrados, identificar prioridades y posicionar retos al futuro.

Retos enmarcados en cómo fortalecer la capacidad de incidencia de las propias organizaciones indígenas de mujeres en temas de género y de salud reproductiva.

A partir de la fase de planeación ya descrita, y en el marco del Plan Estratégico a cinco años de Enlace Continental–Región Sudamérica y de las prioridades estratégicas en salud sexual y reproductiva definidas, los socios técnicos trabajaron en una metodología participativa para la identificación de necesidades en fortalecimiento institucional en incidencia en género y salud reproductiva, con enfoque en salud materna, desde las organizaciones integrantes de Enlace Continental–Región Sudamérica en los tres países prioritarios. Esta metodología fue analizada y revisada con CHIRAPAQ antes de su aplicación.

El objetivo de esta primera fase fue articular prioridades y estrategias regionales y nacionales de fortalecimiento institucional de las integrantes de Enlace Continental–Región Sudamérica en estos tres países para corto (1 año) y largo (4 años) plazo.

Con este fin, a partir del mes de julio de 2008, se planearon y desarrollaron talleres de diagnóstico participativo de 2 a 3 días con las contrapartes nacionales de Enlace Continental en esos tres países: Taller Permanente (Perú), CIDOB, CNAMIB y Confederación Nacional de Mujeres–Bartolina Sisa (Bolivia), y Secretaría de la Mujer y la Familia CONAIE (Ecuador).

La facilitación de los talleres fue co-participativa entre FCI y la coordinación del Enlace Continental–Región Sudamérica, con un rol activo y de apoyo técnico de las oficinas nacionales de UNFPA. Además se aseguró una presencia de las contrapartes de Enlace Continental–Región Sudamérica en todos los talleres.

Todos los talleres tuvieron puntos de partida comunes:

- El planteamiento de una estrategia basada en los procesos estratégicos regionales de Enlace Continental y basada en la misión y procesos de esta red.
- Una metodología participativa e inductiva partiendo de las historias y realidades de las lideresas en relación a la temática.
- La construcción de espacios de escucha y debate abiertos entre personas y organizaciones diversas.
- La generación de debates a partir de las vivencias de cada participante.

Partiendo de esas premisas, en cada país el proceso se adaptó para responder a las realidades y momentos particulares de las organizaciones involucradas. Así, en **Perú**, se realizó un taller nacional de tres días, fuera de Lima, con organizaciones integrantes del Taller Permanente de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú.

En este evento, antes de centrarse en el diagnóstico de necesidades de fortalecimiento para el trabajo del Taller Permanente en salud sexual y reproductiva, se realizó un balance orgánico de la organización: su trayectoria política, necesidades estratégicas e institucionales actuales y futuras.

En Bolivia también se realizó un taller nacional de tres días en Cochabamba, con la participación de las contrapartes: Confederación Nacional de Mujeres-Bartolina Sisa, CIDOB y CNAMIB. El diagnóstico participativo, se centró en el tema de cómo fortalecer la capacidad de las organizaciones indígenas para trabajar en temas de género y salud reproductiva, pero los productos fueron diferentes para cada organización debido a sus diferentes dinámicas, estructuras y experiencia en el tema.

En Ecuador, se propuso un proceso de dinamización de las organizaciones de base de la Secretaría de la Mujer y de la Familia de la CONAIE, con talleres en diferentes áreas geográficas del país, para recoger aportes que alimenten una propuesta nacional.



El objetivo fue no sólo la realización del diagnóstico en salud sexual y reproductiva, sino el fortalecimiento organizativo de las mujeres y la construcción de la agenda política y estratégica de mujeres indígenas de Ecuador y el fortalecimiento de la articulación de las organizaciones a nivel local, subregional, nacional y con la región andina.



CONTEXTO:
De dónde partimos en Perú

Situación de la salud materna de las mujeres indígenas en Perú⁷

La mortalidad materna constituye un importante problema de salud pública y es uno de los indicadores sanitarios que con más fidelidad expresa la inequidad, la exclusión social, y permite evidenciar el grado de organización y accesibilidad a los servicios de salud.

En el caso de Perú, hay tres elementos que hacen especial a la mortalidad materna: su magnitud, su naturaleza epidemiológica y los requerimientos programáticos que supone enfrentar el problema. Con respecto a la magnitud, comparando la tendencia de la razón de mortalidad materna en cifras absolutas, del año 1997 al 2008 se aprecia un descenso de 769 a 509 muertes maternas. Sin embargo, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud estima un subregistro del 50%⁸.

La mayor proporción de muertes maternas se producen en zonas de alta ruralidad y exclusión social, siendo Puno, Cajamarca, Cusco, Piura, La Libertad, Huánuco, Junín, Loreto, Huancavelica, Ancash y Ayacucho las que presentan mayor incidencia de casos. Lima presenta un número importante por ser centro de referencia nacional y concentrar el mayor porcentaje de población.

Parto institucional

En las estimaciones realizadas en la ENDES 2005-2007, el 72,6% de partos fueron institucionales, correspondiendo a la zona urbana 92.3% y a la rural 48.3%. La incorporación de un enfoque intercultural, y la implementación de las “casas de espera” que a la fecha suman 408 distribuidas a nivel nacional, así como la atención del parto en

7 | Información tomada del Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna 2009-2015 del Ministerio de Salud del Perú, 2009, y del Informe Defensorial sobre Salud Materna, 2007.

8 | Ministerio de Salud del Perú, Oficina General de Epidemiología, 2009.



posición vertical, están permitiendo aumentar la cobertura del parto institucionalizado en las zonas rurales y dispersas. Sin embargo, dado que el 58% de las muertes ocurren en establecimientos de salud y 42% en domicilios, queda la ardua tarea de asegurar una mejora de la capacidad resolutoria en los establecimientos de salud.

Fecundidad

Respecto a la fecundidad y comportamiento reproductivo de las mujeres de los pueblos indígenas amazónicos, no es posible establecer relaciones con otras variables demográficas y socioeconómicas, debido a que no se cuenta con información sistemática acerca de indicadores de fecundidad. Sin embargo, uno de los rasgos más distintivos del comportamiento reproductivo de las mujeres indígenas de la amazonía peruana es, sin duda, la fecundidad temprana, que se traduce en alta proporción de adolescentes que llegan a ser madres. La temprana nupcialidad ocasiona mayores riesgos y, en consecuencia, mayor mortalidad.

La respuesta del Estado

Como expresión de priorización y compromiso político para la reducción de la mortalidad materna, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), entre los años 2005 y 2009, emitió una serie de resoluciones ministeriales que aprueban normas técnicas y planes que están permitiendo avanzar con respecto a mejorar el acceso y la calidad de salud en la atención de la gestante, condiciones que deben contribuir a reducir la mortalidad materna. En el año 2009, la Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA que aprueba el documento técnico “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015” es un indicador de la voluntad política por reducir las muertes maternas en el país. Dicho documento fue formulado y consensuado por un colectivo de instituciones públicas y privadas, en una expresión de este compromiso.

En el año 2005, mediante Resolución Ministerial N° 039-2005/MINSA se constituyó la Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, con el propósito de incorporar estos enfoques en la atención a los usuarios y usuarias del sistema público de salud. En el mismo año, el MINSA emitió la Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA que aprobó los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. En ellos, el MINSA fijó los enfoques de promoción de la salud –equidad en la salud y de género e interculturalidad– y estableció las estrategias para impulsar su implementación: intersectorialidad y desarrollo de alianzas, descentralización y desarrollo local, comunicación y educación para la salud, y advocacy.

Posteriormente, mediante Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. El objetivo de este dispositivo interno del MINSA es promover el diseño y la implementación de programas, planes, proyectos, presupuestos que incorporen estos enfoques en la gestión de los establecimientos de salud y en la estructura orgánica del MINSA. Para tal fin, la norma establece un conjunto de disposiciones específicas, tales como la creación de una instancia responsable de la incorporación de estos enfoques en el plano de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y otras instancias de nivel regional y provincial del sector salud.

En materia de interculturalidad, la norma establece, entre otros aspectos, los siguientes:

1. La estructuración de los servicios de atención de salud sobre la base de la organización ancestral, sus concepciones sobre los procesos de salud, enfermedad, en diálogo entre la comunidad y los trabajadores del sector salud.
2. Que el material educativo y los mecanismos de información sean veraces, completos, oportunos, en lenguaje comprensible para los usuarios y usuarias y respetuoso de su cosmovisión en la redacción y representación gráfica.
3. Los usuarios y las usuarias podrán ir acompañados de un familiar y un agente comunitario de salud con competencias interculturales en los procesos de referencia.



4. La atención del personal de salud, o parte de él, destacado en localidades con idiomas o lengua distinta al castellano deberá hablar el idioma o lengua local.
5. Los proveedores y proveedoras deberán respetar las prácticas y creencias de la población usuaria de los servicios de salud.
6. Se promoverá la interacción y aprendizaje mutuo con los agentes de la medicina tradicional, y fomentará la complementariedad en la atención, siempre que no se vulneren los derechos humanos ni se atente contra la salud.

Además destaca la conformación de la “Alianza Nacional para una Maternidad Saludable y Segura” en el Congreso de la República en el año 2007. Diversas autoridades e instituciones públicas y privadas suscribieron (22 de mayo de 2007) y ratificaron (17 julio de 2008) el acta de conformación de la Alianza con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y los recién nacidos, lograr la equidad entre hombres y mujeres y promover el desarrollo humano en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En el lapso comprendido entre el año 2004 y el 2008, UNFPA, OPS, UNICEF, así como USAID y JICA, y otras agencias cooperantes, ofrecen asistencia al gobierno peruano, desarrollan proyectos y programas de capacitación, y hacen abogacía, para apoyar y fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva en las diferentes regiones del país, incluyendo programas y estrategias para reducir la mortalidad materna.

La sociedad civil cumple un rol muy activo, desarrollando proyectos y actividades de campo a favor de la salud sexual y reproductiva, y a la vez ejerce vigilancia proactiva sobre los compromisos nacionales e internacionales asumidos con relación a los ODM.



TALLERES: Metodología y contenido

El taller de diagnóstico participativo de las necesidades de fortalecimiento del Taller Permanente para el trabajo en salud y derechos sexuales y reproductivos tuvo lugar en Ñaña, Perú, desde el 17 al 19 de julio de 2008. Se contó con la participación de 34 mujeres lideresas indígenas de 24 organizaciones, dos facilitadoras de CHIRAPAQ y tres facilitadoras de FCI, que también asumieron la responsabilidad de recoger la información y sistematizarla.

El taller se organizó en tres momentos:

En un **primer momento** se hizo un **balance** de lo avanzado por el Taller Permanente desde su conformación hasta la actualidad. Este momento se enfocó tanto desde lo personal como desde la organización. Así, las participantes reflexionaron, primero, sobre cómo ha afectado a sus vidas como mujeres indígenas lideresas el hecho de participar en sus organizaciones de base y en el Taller Permanente. Después se analizaron los logros y dificultades de Taller Permanente como organización.

En un **segundo momento** se discutieron las **proyecciones a futuro** (qué queremos para el futuro) tanto en lo personal (como mujeres indígenas lideresas) como en lo organizativo (como Taller Permanente). En lo organizacional, esas proyecciones se tradujeron en **necesidades de fortalecimiento** del Taller Permanente.

A continuación se presentó el Eje 3 del Plan Estratégico UNFPA-AECID **“Fortalecimiento de organizaciones de mujeres indígenas y mixtas y sistemas de salud para promover la salud materna desde un enfoque intercultural y de derechos”**. En el tercer momento se plasmaron las necesidades de fortalecimiento a un **plan de acción** para el fortalecimiento organizativo del Taller Permanente para el trabajo en salud y derechos sexuales y reproductivos en los plazos cortos y medianos. En el plan de acción se priorizaron acciones y estrategias y se propusieron actividades concretas para el 2008. Además se nombró un grupo impulsor de lideresas del Taller Permanente como responsables del trabajo en este área y el seguimiento de las acciones.

La información se fue construyendo a partir de trabajos grupales, proyecciones y presentaciones comentadas y plenarias para llegar a acuerdos. Se fue anotando la mayor parte de información generada en estos espacios y se grabaron los trabajos en grupos y parte de las plenarias.



Objetivos

En Perú, a través de un proceso participativo dentro del Taller Permanente, se plantean los siguientes objetivos específicos para el taller de diagnóstico:

- Analizar la prioridad dada por las organizaciones integrantes del Taller Permanente a la salud sexual y reproductiva, según el Plan de Acción del Taller Permanente (2005-2012).
- Compartir entre las integrantes del Taller Permanente sus experiencias, avances y dificultades para abordar la salud sexual y reproductiva desde sus organizaciones y como Taller Permanente.
- Priorizar áreas de fortalecimiento institucional para que el Taller Permanente pueda profundizar su trabajo en salud sexual y reproductiva a corto, mediano y largo plazo. Concretar un plan de actividades en salud sexual y reproductiva para el período agosto-diciembre de 2008.

Discusiones y recomendaciones desde el taller

Primer momento:

Haciendo balance del Taller Permanente

Desde el Taller Permanente y CHIRAPAQ se sentía la necesidad de hacer balance del progreso realizado en estos años. Por eso, el primer ejercicio fue evaluar los avances del Taller Permanente y el impacto de participar en el Taller para sus integrantes.

Primeramente, por grupos, se discutió sobre el impacto que había tenido en sus vidas como mujeres el hecho de participar como lideresas en una organización. Del impacto

en lo personal se pasó a los avances y dificultades del Taller Permanente como organización. Para este segundo ejercicio se proyectó el video 'Del silencio a la palabra' donde se describe el proceso de construcción del Taller Permanente a través de la participación de varias de sus integrantes y de su transformación. Ver el video motivó el debate sobre la historia del Taller Permanente, las dirigentas históricas, las que continuaban y las que habían quedado en el camino, los avances y las dificultades del Taller y sus retos para el futuro. Los principales resultados de estos dos ejercicios se describen a continuación:

En lo personal

En el balance de sus vidas como mujeres indígenas lideresas y dirigentas, muchas hermanas rememoraron momentos particularmente intensos, de alegría, pero también de sufrimiento y sinsabores.

“Es como madre, como esposa, muchas, como dirigente... tu trabajo se multiplica... Es bien difícil..., y ese trabajo no es reconocido... y aun más cuando eres madre soltera.”

(Aprendemos) “a ser fuertes... a ser fuertes, luchadoras, a afrontar las críticas y amenazas que llegan cuando eres lideresas.”

Involucrarse en las organizaciones de base y en el Taller Permanente es para las lideresas, un compromiso, una manera de actuar ante las necesidades que perciben en sus comunidades. Un compromiso largo y arduo, en el que los avances se viven como luchas ganadas y hay un sentimiento de pertenencia a la organización y de responsabilidad con la misma. Reconocen que ser lideresas las ha empoderado, que han perdido el miedo de hablar y participar, como se ve en el video presentado. Se sienten orgullosas de su cultura y de su rol como transmisoras de la misma, se sienten capaces de superarse a través del estudio o de participar en otros espacios fuera de la organización. Se han apropiado de conocimientos que les sirven para su vida personal, familiar y para apoyar a sus comunidades. Se han apropiado también de destrezas, como la capacidad de negociar, gestionar y ser más tolerantes.



“Soy facilitadora, pierdo la timidez, empiezo a transmitir lo que he aprendido a otras... surge un compromiso.”

Sienten que son reconocidas como modelos por otras mujeres y que han ganado algunos espacios públicos como regidoras, alcaldesas o, incluso, congresistas. Sin embargo, ser lideresa no supone sufrir menos discriminación, más bien al contrario: cuando una mujer indígena es reconocida como lideresa, desde muchos sectores se intenta poner barreras a su trabajo, incluso recurriendo a la intimidación, al chantaje y a la violencia. Se hace difícil congeniar la vida familiar con el trabajo organizativo, y aunque algunas parejas son comprensivas, muchas otras no aceptan que sus compañeras sobresalgan y recurren incluso a la violencia. Además de la violencia de pareja, las lideresas sufren, a veces, violencia y persecución política y acoso y/o abuso sexual por parte de algunos dirigentes varones.

“Me invitaron para ser candidata... Me empezaron a acusar diciendo que yo paría hijos de diferentes hombres (...) Mi madre me decía: ¿A qué te metes? ¿Qué te falta? ¿Por qué te metes a esas cosas? Mira tus hijos, están abandonados...”

Las hermanas reconocían también que trabajar solidariamente para otros y las múltiples ocupaciones les habían hecho descuidar su salud. No faltaba el recuerdo de otras lideresas que habían fallecido por accidentes o enfermedades que se pueden prevenir.

En lo organizativo

Se reconoce y valora positivamente al Taller Permanente como un espacio de encuentro y de compartir desde la diversidad. Un espacio donde andinas y amazónicas han aprendido a conocerse y respetarse y a construir propuestas juntas; un espacio de formación política que sigue activo a pesar del paso del tiempo y de las críticas. La continuidad del Taller Permanente en el tiempo es algo valorado, así como el hecho de que haya avanzado en su estructura con planes de acción y reglamentos, entre otros.

“Todo esto se llega a valorarnos, ¿no? Realmente de lo que ya hemos hecho, ¿no?... hemos luchado, tropezando, cayendo... pero siempre estando firmes, ¿no?... Somos mujeres que ya nos consideran con respeto... (...) reconocimiento (...) valoración...”

El Taller Permanente ha contribuido a ganar espacios de poder de decisión para las mujeres indígenas. Hay compañeras que han participado del Taller Permanente y hoy ocupan puestos de regidoras, alcaldesas o congresistas. Se valora también el hecho de que el Taller Permanente sea parte de redes de mujeres indígenas a nivel continental (Enlace Continental) y mundial (Foro Internacional de Mujeres Indígenas), lo que le permite incidir en políticas internacionales. El Taller Permanente también ha conseguido cierta incidencia política en lo nacional, en especial en la lucha contra el racismo y en la educación intercultural. Y, a pesar de los conflictos, se han abierto diálogos con los movimientos feministas.

Como desafíos importantes se reconoce que la lucha por ganar los espacios públicos y posicionar los temas políticos, ha hecho que temas como el de la salud de las mujeres queden en segundo término. No se ha logrado establecer una estrategia que permita, por un lado, que las lideresas antiguas no se pierdan (después de terminar su período como dirigentas) y, por otro, la renovación de liderazgos. Aunque en este sentido se valoraba también la apertura a lideresas jóvenes y las posibilidades que abre la Red Ñocanchiq de jóvenes indígenas para incorporar nuevas lideresas.

EN SÍNTESIS	LO POSITIVO	LO NEGATIVO
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderadas, apropiadas de conocimiento y habilidades, reconocidas e incidiendo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminación, violencia y descuido de nuestra salud.
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se reconoce al Taller Permanente como un espacio legítimo de formación y cooperación, con trayectoria y reconocimiento en diferentes niveles, y con capacidad de incidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se han relegado temas de salud y salud y derechos sexuales y reproductivos. • El Taller Permanente no facilita el compartir liderazgos (antiguos y nuevos) porque toma en cuenta a las dirigencias actuales de las organizaciones y cuando éstas cambian ya no asisten.

Segundo momento: Proyecciones y necesidades de fortalecimiento personal y organizativo

Para este segundo ejercicio se recogió todo lo trabajado por los grupos y se realizó una presentación. En plenaria, las participantes fueron aportando, analizando y discutiendo, para llegar a algunos consensos con respecto a los retos personales y organizativos.

Partiendo de los avances y debilidades, las participantes reconocían la necesidad de seguir trabajando para fortalecerse como mujeres indígenas y como organización. En este sentido se destacaba la necesidad de reforzar el trabajo en los siguientes aspectos:

En lo personal

Se sienten las necesidades de:

- a) seguir aprendiendo y apropiándose de destrezas para una mejor comunicación;
- b) mejorar la capacidad de comunicarse a nivel familiar, pero también a nivel público;
- c) comunicarse efectivamente para tener capacidad de negociar e incidir en decisiones, planes y políticas.
- d) continuar aprendiendo y actualizándose sobre el uso de leyes e instrumentos, así como en las tecnologías de la información y comunicación.

“ A mí me gustaría aprender sobre el uso de la computadora. Porque hay muchas organizaciones que hay una computadora, pero no sabemos ni cómo prenderla...”

Otro punto importante fue la necesidad de tomar en cuenta el cuidado de la salud, y de balancear el trabajo, la vida familiar y la salud. En el tema de salud sexual y reproductiva, se identificó la necesidad de obtener mayor información y de hablar del tema para perder el miedo. En este área, además de información, se hablaba de la necesidad de

apropiarse del derecho a la salud a través de promover el autocuidado y la mejora de la calidad de los servicios, que se reconoce como mala y discriminatoria contra las mujeres indígenas. Un aspecto clave fue la necesidad de promover la equidad de género, la no discriminación y la vida libre de violencia. También se sentía la necesidad de fomentar las iniciativas de generación de ingresos para mejorar la calidad de vida y autonomía de las lideresas.

En lo organizativo

Es clave iniciar este análisis diciendo que existe un reconocimiento de la legitimidad del Taller Permanente por parte de las participantes. Pese a las críticas externas (y a veces internas) y al reconocimiento de que existen debilidades, se apuesta por la continuidad del Taller Permanente y a la necesidad de reciprocidad: que el Taller Permanente aporte a las organizaciones de base y mujeres participantes y que las participantes (mujeres y organizaciones) aporten al Taller Permanente.

Se identificaron las siguientes necesidades:

- Revisar las formas de participación en el Taller Permanente para: fomentar la continua contribución de las lideresas incluso después de ser dirigentes; renovar liderazgos; y fortalecer la participación de las jóvenes en todos los niveles (también en los foros internacionales). Para ello se propone una estructura del Taller por niveles.
- Ante las críticas, reforzar la estructura del Taller Permanente. Por un lado visibilizar más el trabajo que se realiza y por otro revisar aspectos como el nombre y la estructura jurídica del mismo. Estos aspectos quedaron en analizarse más a fondo en otro momento dentro del Taller Permanente.
- Abrirse a nuevas alianzas con organizaciones mixtas (para una mayor equidad de género).
- Involucrarse con más fuerza en espacios de diálogo político a nivel nacional, para conseguir una mayor incidencia.



- ◉ El cuidado de la salud se ha dejado de lado y se ve la necesidad de reforzarlo a partir de ahora. Habría que asegurar condiciones seguras para las lideresas (propuestas de aseguramiento, por ejemplo), pero también promover el autocuidado y la manera de incidir sobre la calidad de los servicios de salud.

“Hay una meta en el sector salud que es disminuir la mortalidad y morbilidad materna..., pero ahí en el medio es que hay maltrato, ese es el tema.”

- ◉ Tal y como ya aparece en las proyecciones personales, como organización también se ve necesario seguir impulsando la formación de las participantes. Es necesario acostumbrarse a leer y estudiar y capacitarse en las nuevas tecnologías, en los procesos de información y formación. Las prioridades identificadas para la formación son tres:

1. **Incidencia política.** Instrumentos internacionales, derechos y mecanismos de veeduría, gestión (gestión pública, elaboración de proyectos, etc.), realidad nacional e internacional. Difundir los instrumentos internacionales como el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas del 2007, pues sirven para fundamentar nuestros reclamos; aprender a elaborar perfiles de proyectos para poder colocar nuestras propuestas en la planificación de los presupuestos participativos de los gobiernos seccionales, por ejemplo.
2. **Comunicación.** Capacidad de negociación e incidencia, tecnologías de la información y comunicación, metodologías para la promoción a las bases y comunidades. Aprender a convencer y a negociar en los espacios políticos, mejorar nuestro conocimiento y práctica de nuevas tecnologías (tener correo electrónico, consultar la página Web del Enlace), ver mecanismos para seguir llegando con información clave de manera clara y entendible a las mujeres que viven en las zonas más alejadas.
3. **Derecho a la salud.** Conocer y ejercer nuestros derechos, propiedad intelectual y medicina ancestral, mejoramiento de los servicios de salud, temas de salud y derechos sexuales y reproductivos. Conocer el tema de salud sexual y reproductiva para después poder promocionarlo, conocer leyes nacionales, programas y polí-

ticas sobre este tema (como el parto vertical): al mismo tiempo mejorar nuestros conocimientos e ir desarrollando una cultura de autocuidado a través, por ejemplo, de animarnos a hacernos el papanicolau.

“Uno sería como estrategia que nosotras nos capacitamos en este Taller Permanente todo lo que sea temas de salud reproductiva.”

EN SÍNTESIS	LO POSITIVO
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir aprendiendo, fortalecer nuestra capacidad de comunicación y apropiarnos de nuevas destrezas para tener mayor impacto e incidencia. • Apropiarnos de nuestra salud, cuidarnos, incidir en la calidad de los servicios y promover el derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva de todas las hermanas y hermanos.
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Renovar liderazgos sin perder los saberes de las lideresas antiguas. Formación por niveles. • Visibilizar el trabajo del Taller Permanente, fortalecer su estructura. • Establecer nuevas alianzas con organizaciones mixtas e instituciones públicas. • Fomentar el autocuidado de la salud de las integrantes del Taller Permanente. • Reforzar la formación de las integrantes del Taller Permanente, en especial en los siguientes temas: incidencia política, comunicación, derecho a la salud.

Tercer momento: Concretando

En este último momento se buscó concretar en acciones, estrategias y responsables las propuestas que habían ido surgiendo durante los ejercicios anteriores. Primeramente, las secretarías andina y amazónica del Taller Permanente hicieron un recuento de qué es Enlace Continental y cuál es la participación del Taller Permanente en este espacio.

Después se presentó, discutió y analizó el Eje 3 del Plan Estratégico UNFPA-AECID **“Fortalecimiento de organizaciones de mujeres indígenas y mixtas y sistemas de salud para promover la salud materna desde un enfoque intercultural y de derechos”**. Luego se presentó rápidamente el Plan de Acción del Taller Permanente, sobre todo el eje de salud y derechos sexuales y reproductivos.

En resumen...

- El Taller Permanente participa a nivel regional y continental a través de Enlace Continental.
- En este marco, existe un Plan Estratégico UNFPA-AECID que incluye un Eje 3 que hace referencia al fortalecimiento de organizaciones y mujeres indígenas para el trabajo en salud sexual y reproductiva. Este eje responde a las recomendaciones vertidas en el IV Encuentro de Enlace Continental y en su Plan de Acción, y a nivel del Taller Permanente también hay coincidencias con el Plan de Acción del Taller Permanente.
- Enlace Continental y FCI son contrapartes para algunas acciones de este eje y esto supone una oportunidad para el fortalecimiento del Taller Permanente, en particular en lo referente a la salud sexual y reproductiva.

Recogiendo todas las necesidades sentidas y la oportunidad abierta por el Plan Estratégico en su Eje 3 se pasó al trabajo grupal. Cada grupo realizó el trabajo de priorización para:

- Seleccionar las áreas de trabajo prioritarias para el fortalecimiento institucional del Taller Permanente en temas de salud sexual y reproductiva y salud materna.
- Dialogar sobre posibles estrategias para ese trabajo.
- Definir alianzas y puntos de entrada para este trabajo de fortalecimiento institucional en salud sexual y reproductiva y salud materna.

Los grupos identificaron muchos problemas que sufren las mujeres indígenas de Perú en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva. Resultaba fácil identificar muchos de los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la relación de estos problemas con su vida como lideresas y mujeres.

El machismo, por ejemplo, hacía que para muchas mujeres fuera difícil participar en talleres, aprender o asumir cargos como dirigentas. Por otro lado, aprender sobre derechos, empoderarse, hacía a las mujeres más capaces de desafiar esos prejuicios o de convencer a sus parejas y familias de que es positivo que las mujeres participen y aprendan.

Se reconocía que, a pesar de los avances en la formación y en la participación política de algunas mujeres indígenas, se había avanzado poco en el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Seguía habiendo vergüenza para hablar de estos temas y se promocionaban poco. Las participantes narraban sus experiencias negativas con los servicios de salud al ir a dar a luz: maltrato, cobros indebidos, falta de respeto a las costumbres tradicionales, desvalorización de la medicina tradicional y discriminación por ser indígenas.

Por otro lado, también se daban ejemplos donde las mujeres organizadas habían podido coordinar con las autoridades de salud para mejorar la atención tomando en cuenta las opiniones de las mujeres indígenas (Puno, FECONACA).

Se habló del embarazo en adolescentes, la falta de educación para la sexualidad de adolescentes y jóvenes y la necesidad que sentían de que sus hijas e hijos recibieran mejor información y orientación de la que ellas habían tenido en temas de sexualidad y



reproducción. A pesar de los mitos y tabúes sobre la planificación familiar, los embarazos no deseados y los abortos hechos en malas condiciones también aparecían como graves problemas de las mujeres indígenas. También se habló sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH y el SIDA, relacionados, sobre todo, con la migración de los esposos a otras zonas por motivos de trabajo y las relaciones de estos fuera del matrimonio y sin protección.

De todos estos problemas sentidos, dos temas que ya estaban incluidos en el Plan de Acción del Taller Permanente fueron priorizados por los grupos:

- Embarazos durante la adolescencia.
- Muertes maternas.

El grupo vio la necesidad de nombrar un equipo impulsor del tema de salud y derechos sexuales y reproductivos dentro del Taller Permanente.

Este grupo quedó como responsable de ejecutar el plan y dar seguimiento al Eje 3. El equipo impulsor quedó integrado por la secretaria andina, secretaria amazónica, dos líderes jóvenes (Lourdes Suárez y Minerva Jacinto) y Nelly Marcos, más la asesoría de Mercedes Corimanya.

Después del análisis grupal y del resumen de los trabajos, se presentaron en plenaria las acciones priorizadas. Tras recoger las sugerencias y comentarios, las mismas quedaron de la siguiente manera:

Prevención de embarazos en adolescentes

Resultado: Adolescentes capacitados/as e informados/as en prevención de embarazos y VIH y SIDA.

ESTRATEGIAS

1. AUTOCUIDADO:

- 1.1. Aprender a hablar con nuestros hijos e hijas sobre el tema de salud sexual y reproductiva.

2. DESARROLLO DE CAPACIDADES:

- 2.1. Dar a conocer el plan de formación de jóvenes para coordinar desde el Taller Permanente con la Red de adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva.
- 2.2. Fortalecer la capacidad de comunicación del Taller Permanente sobre temas de embarazo en adolescentes y prevención de VIH.
- 2.4. Formación continua de promotoras de salud para abordar el tema de embarazo en adolescentes.
- 2.3. Capacitar a promotores/as jóvenes y promotoras de salud para trabajar con escuelas y padres en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos para jóvenes.

3. INCIDENCIA POLÍTICA:

- 3.1. Seguir procesos de fortalecimiento de nuestras capacidades de incidencia sobre prevención del embarazo en adolescentes en espacios de concertación con gobiernos locales y nacionales.
- 3.2. Firma de convenios de cooperación con municipios, educación, salud y otras ONGs.

4. COMUNICACIÓN

- 4.1. Campañas comunicacionales en idiomas indígenas.
- 4.2. Sensibilizar a medios de comunicación sobre temas de prevención de embarazo en adolescentes y VIH (combinar con campañas de prevención de muerte materna).

Mejora de la salud materna

Resultado: Disminuida la mortalidad y morbilidad materna en las mujeres indígenas del Perú.

ESTRATEGIAS

1. AUTOCUIDADO:

- 1.1. Analizar qué necesitamos para cuidarnos mejor en salud sexual y reproductiva desde el Taller Permanente y generar iniciativas para mejorar la salud sexual y reproductiva de las integrantes del Taller Permanente.

2. DESARROLLO DE CAPACIDADES:

- 2.1. Mapeo por el Taller Permanente de la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en las comunidades.
- 2.2. Desarrollar una estrategia de formación sobre la prevención de muerte materna desde el Taller Permanente en función de necesidades.
- 2.3. Recopilar materiales y estrategias sobre la prevención de la mortalidad materna en comunidades indígenas en Perú, Bolivia y Ecuador.
- 2.4. Capacitar a miembros del Taller Permanente sobre normas y leyes en salud materna, con incorporación de prestadores/as de servicios de salud.
- 2.5. Desarrollar y validar materiales del Taller Permanente sobre la prevención de la mortalidad materna y salud y derechos sexuales y reproductivos.
- 2.6. Seleccionar y capacitar a promotoras de salud del Taller Permanente en estrategia de comunicación y en el uso de materiales sobre salud materna y salud sexual y reproductiva.

3. INCIDENCIA POLÍTICA:

- 3.1. Desarrollar capacidades de negociación y de incidencia en espacios nacionales de concertación para: la adecuación cultural de los servicios, la mejora de la calidad de los servicios, reorientación de programas sociales y la prevención de la violencia de género.

4. COMUNICACIÓN

- 4.1. Fortalecer los mecanismos de comunicación dentro del Taller Permanente sobre acciones y acuerdos internacionales, regionales y nacionales.
- 4.2. Fortalecer comunicación y promoción a las bases a través de campañas de comunicación en idioma originario sobre salud materna y materiales para centros de salud.

Conclusiones preliminares

A continuación se apuntan algunas ideas que surgen del análisis de la información recogida y construida por las participantes durante el taller:

Espacios compartidos:

1. Es importante resaltar que, más allá de la diversidad de las participantes, había aspectos comunes: la discriminación sufrida como mujeres indígenas lideresas, la dificultad de conciliar la vida familiar, personal y organizativa, el sentimiento de compromiso, el reconocimiento de los avances en lo personal y en lo organizativo, la apuesta por el fortalecimiento del Taller Permanente como su espacio.
2. Es complicado un abordaje común con un grupo tan diverso en niveles de experiencia y participación (desde la lideresa fundadora hasta la que llegaba por primera vez al taller). Sería interesante analizar en más profundidad la propuesta de escuela de formación por niveles.
3. No está clara la selección de participantes en las reuniones del taller. Se constató que la participación amazónica era más reducida y no está claro quién (persona y cargo) de cada organización de base participa, lo que dificulta la continuidad de los procesos de formación.

Abordando la salud sexual y reproductiva desde el Taller Permanente:

4. El tema de la salud en general, y de la salud sexual y reproductiva en particular, se reconoce como débilmente abordado desde el Taller Permanente. A la par, se reconoce como una necesidad sentida por las mujeres. La preocupación es tanto por la salud personal como por la de los hijos e hijas, de ahí que aparezcan temas como el de la prevención de embarazo en adolescentes.



5. Se percibían algunas actitudes negativas con respecto a ciertas temáticas, como la anticoncepción. Habría que profundizar más ese tema y explorar toda la historia de esterilizaciones forzadas y cómo eso ha afectado la manera en que se percibe todo el tema de anticoncepción (como obligación más que como derecho). Sería interesante trabajar el enfoque de derechos y cómo supone una violación de derechos tanto las esterilizaciones y abortos forzados como los embarazos no deseados.
6. Hay algunas mujeres con experiencia de trabajo en temas de salud sexual y reproductiva y experiencias concretas en algunas zonas (Puno, Amazonas) de diálogo intercultural con los servicios de salud. Sería valioso rescatarlas.

Otras necesidades y su conexión con la salud sexual y reproductiva:

7. Debido a que no limitamos desde el inicio el análisis al tema de salud sexual y reproductiva salieron muchas sugerencias que luego no se recogieron en el Plan Estratégico. Habría que ver cómo el Taller Permanente responde a ellas, más allá de este Plan Estratégico, para que las participantes no sientan que se desechó su participación.
8. Es un paso importante el reconocimiento que se hizo de la necesidad de reforzar los temas de salud sexual y reproductiva desde el Taller Permanente. Queda como desafío cómo articular ésta con el resto de las temáticas para que no quede inconexa y como objetivo de un proyecto, sino insertada en el accionar y la agenda del Taller Permanente.
9. Otra necesidad sentida que habría que conectar con el tema de salud y derechos sexuales y reproductivos es la de formación en tecnologías de la información y comunicación. Se sugiere explorar técnicas innovadoras para la formación y promoción de salud y derechos sexuales y reproductivos utilizando tecnologías tales como CDs educativos, cursos de salud y derechos sexuales y reproductivos utilizando Internet, entre otras.

Mejorar la comunicación y articulación:

10. Aunque existen muchos documentos de Enlace Continental sobre salud sexual y reproductiva, éstos no se conocen en el Taller Permanente, ni se han bajado a la realidad del Taller Permanente.
11. Se sentía la necesidad de que todas las integrantes del Taller estén al tanto de las actividades y logros de las lideresas que las representan en espacios internacionales. Hay que fortalecer esa comunicación de ida y vuelta, para que las representantes del Taller recojan las necesidades de las bases y las bases se apropien de los logros de sus representantes y los conozcan y difundan.

Enfoque de derechos:

12. Habría que enfatizar más el enfoque de derechos en salud sexual y reproductiva. Así como existe tradición del enfoque de derechos en temas de tierra, ambiente, cultura, no parece existir el mismo enfoque en salud, que se centra en servicios o enfermedades. Por ende, se debería profundizar más en el enfoque en derechos, en el empoderamiento de las mujeres en cuanto a la salud sexual y reproductiva, al autocuidado y a la exigibilidad.

Alianzas clave para el Taller Permanente:

13. Existe un interés por involucrar a los y las jóvenes. No habría que dejar de lado la articulación Taller Permanente-Red Nöcanchiq.
14. Se hace necesario abrir espacios de interlocución organización-Estado, en especial en cuanto a los servicios de salud. Se debería analizar cómo se puede insertar el tema de veedurías, incidencia en la calidad de los servicios desde la mirada de las usuarias e interculturalidad en los servicios.



15. El rol de CHIRAPAQ parece clave en el asesoramiento técnico. Sería importante fortalecer en contenidos de salud y derechos sexuales y reproductivos también al equipo de CHIRAPAQ para que pueda apoyar adecuadamente al Taller Permanente en esa área.



ANEXOS

Anexo 1

Fortalezas, debilidades, amenazas, oportunidades y retos identificados en el Taller de Diagnóstico Participativo sobre salud sexual y reproductiva y mujeres indígenas, Enlace Continental–Región Sudamérica, 2007.

Tomado de: CHIRAPAQ, Enlace Continental, UNFPA, 2007. Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres Indígenas. Memoria del diagnóstico participativo 2006. Lima, 2007.

CAPACIDADES DEL ENLACE SUR PARA TRABAJAR DERECHOS DE SSR	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Estamos articuladas como Enlace. • Existe interés en el tema entre las integrantes • Las mujeres indígenas son las que saben del tema. • La coordinación con el Enlace a partir de ser una organización local. • Ser una organización de mujeres. • Contamos con gente que maneja la información y el conocimiento ancestral en la organización. • Existe compromiso y convencimiento. • Buena conducción en el Enlace Sur. • Hay jóvenes participando y hay voluntad de priorizar su participación. • Hay compañeras que permanecieron desde el inicio en el Enlace. • Continuidad en la dirigencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La débil estrategia frente a los varones que deciden en las organizaciones. • Los mecanismos de comunicación son débiles. • Las infraestructuras de comunicación de las organizaciones locales son deficientes. • Debilidad organizacional. • Las que se retiraron del Enlace no están aportando. • Conflictos dentro del movimiento indígena, competencias. • Muchas lideresas indígenas son anti género. • Falta de consecuencia. • No se están aprovechad las oportunidades. • Se desconocen las políticas de los Estados. • Limitados cuadros para que asuman las dirigentas.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Existen organismos que están comprometidos en el tema y con los que podemos trabajar como OPS, UNFPA. • En el Programa de Acción de Cairo hay un acápite sobre pueblos indígenas. • Hay compromisos de los gobiernos con el Programa de Acción. • Metas del Milenio incrementa compromiso de gobiernos y agencias. • Crecimiento del movimiento indígena. • Apertura del Foro Permanente. • Búsqueda de estrategias para abordar el trabajo con pueblos indígenas en muchas organizaciones. • La coyuntura particular de Bolivia con la Asamblea Constituyente es una oportunidad para insertar a mujeres indígenas en el proceso. • CAN, Venezuela, los resultados de los que puede lograr con incidencia política puede facilitar el trabajo del Enlace. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los varones se oponen al discurso. • Resistencia de los líderes varones en el movimiento indígena en todos sus niveles para hablar del tema. • Aislamiento que tienen las lideresas indígenas y débil presencia de mujeres indígenas en los niveles de decisión. • Discurso indígena que esconde las brechas bajo la cultura. • Utilización de la cultura y la tradición como argumento contra la igualdad de género. • Globalización, intelectuales de la iglesia. • Lideresas indígenas anti género. • Constante cambio de las personas, a nivel de las autoridades de gobierno. • Incertidumbre. • La coyuntura electoral, la manipulación por parte de partidos políticos. • La politización del tema indígena por parte del Estado. • Utilización de los programas de asistencia equivocadamente. • Manipulación y aprovechamiento discurso, vestimenta, rituales, etc. • Firma del TLC.

Retos que enfrentan las mujeres indígenas en el tema de Salud Sexual y Reproductiva:

- a) Promover reformas en políticas públicas y programas interculturales de SSR. Para incorporar en todos los programas los derechos de SSR de forma transversal y promover cambios en los sistemas de estadísticas y censos para visibilizar a los pueblos indígenas.
- b) Que el movimiento indígena asuma los derechos de SSR y los incorpore en su agenda. Para ello hay que promover procesos de empoderamiento de las organizaciones indígenas, especialmente de mujeres, a través de capacitaciones, estudio del Programa de Acción de Cairo, políticas y programas de los Estados, contar con la información por país, aprender a sistematizar las experiencias exitosas locales, elaborar materiales pertinentes, asumir la educación sobre VIH/SIDA, embarazo adolescentes, otros. Será necesario compartir experiencias a través de pasantías, promover acciones de intercambio intergeneracional estableciendo una alianza con los/as jóvenes.
- c) Mejorar la atención de servicios de SSR. No basta con medidas de ampliación de cobertura ni acciones asistencialistas. El enfoque debe consistir en diseñar entre diversos actores programas con mayor pertinencia cultural que puedan ser aceptados por la población en general. Se identifica como un reto el poder articular de forma innovadora y respetuosa los sistemas de salud tradicional y occidental, trascendiendo de experiencias locales hacia políticas nacionales. En tal sentido es importante la sistematización de las experiencias.



Anexo 2

Listado de participantes en el taller

CAPACIDADES DEL ENLACE SUR PARA TRABAJAR DERECHOS DE SSR			
PARTICIPANTE	ORGANIZACIÓN	CARGO	DEPARTAMENTO
Jesús O. Huanacuni	COMI	Central de Organizaciones de Mujeres de Ilave - Puno	PUNO
Ángela Chislla Palomino	AMUAME	Asociación de Mujeres de Ayaviri Melgar - Puno	PUNO
Margarita Paredes	ADEMUC-P	Asociación de Mujeres Campesinas de Puno	PUNO
Inés Quispe	COMI	Central de Organizaciones de Mujeres de Ilave - Puno	PUNO
Juana Segura	FEMCA	Federación de Mujeres Campesinas de Anta	CUSCO
Bilda Tovar	CECONSEC	Central de Comunidades nativas de Selva Central	JUNIN
Jesusa Fernández	FECONACA	Federación de Comunidades Nativas Campa Ashaninka	JUNIN
Zoila Gamboa	FECMA HUAMANGA		
Margarita Soto	FEDECMA	Federación Departamental de Clubes de Madres de Ayacucho	AYACUCHO
Teodora Ayme	FEDECMA	Federación Departamental de Clubes de Madres de Ayacucho	AYACUCHO
Clelia Rivera	FEDECMA	Federación Departamental de Clubes de Madres de Ayacucho	AYACUCHO
Isabel Atahua	FEMU-LU	Federación de Mujeres de Lucanas	
Clotilde Villanueva	FEROCAFENOC	Federación de Rondas campesinas Femeninas de la Región Nororiental del Marañón - Cajamarca	CAJAMARCA
Mercedes Corimanya	FARTAC Cusco	Federación Agraria Revolucionaria Tupac Amaru del Cusco	CUSCO
Ricardina Cristóbal	CECONSEC	Central de Comunidades Nativas de la Selva Central	JUNIN
Melania Canales	FEMULU	Federación de Mujeres de Lucanas	
Nelly Marcos	FECONACA, CONAP	Federación de Comunidades Nativas Campa Ashaninka	JUNIN
Minerva Jacinto	CECONSEC	Central de Comunidades Nativas de la Selva Central	JUNIN
Flor Díaz	FENACU	Federación de Comunidades Nativas Cocama	
Rocío Chanca	ASMUC	Asociación de Mujeres Campesinas de la Cuenca del Vilca	

PARTICIPANTE	ORGANIZACIÓN	CARGO	DEPARTAMENTO
Tania Pariona	Ñoqanchiq	Red Jóvenes	CUSCO
Lourdes Suárez	Ñocanchiq	Red Jóvenes	CUSCO
Isabel Suasnábar	CONDECOREP	Coordinadora Nacional de Comunidades Indígenas en Reconstrucción del Perú	JUNIN
Nora Poma	CONDECOREP	Coordinadora Nacional de Comunidades Indígenas en Reconstrucción del Perú	JUNIN
Clene Bautista	UCSICEP	Unidad de Comunidades Campesinas de la Sierra central del Perú	HUANCAVELICA
María Tate	FENACOCA	Federación de Comunidades Cacataibo	UCAYALI
Ilda Mamani	Asoc. Artesanos Camacani	Asoc. Artesanos Camacani	PUNO
Olga Zapana	Unión Comunidades Aymaras		
Valeriana Remón	Programa Soberanía Alimentaria		
Eulalia Gutiérrez	Programa Soberanía Alimentaria		
Mariolina Elguera	FECONAYA		
Rosa Ríos	OIRA	Organización Indígena Regional de Atalaya	
Norita Renifo	OIRA	Organización Indígena Regional de Atalaya	
Verónica Vilca	ADEMUC	Asociación de Mujeres Campesinas de Puno	PUNO
Tarcila Rivera Zea	Enlace Continental-Región Sudamérica		

Facilitadoras:

- Lydia Huicho, Programa Mujer Indígena CHIRAPAQ
- Angélica Ganiko, CHIRAPAQ
- Martha Murdock, FCI ALC
- Alexia Escobar, FCI Bolivia
- Isabel Goicolea, Consultora FCI

Anexo 3.

El Taller Permanente de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas de Perú (Taller Permanente)

La contraparte de Enlace Continental–Región Sudamérica en Perú es el Taller Permanente de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónica, que engloba a 30 organizaciones de mujeres y mixtas de las regiones andina y amazónica de Perú. Cuenta con una presidenta (CHIRAPAQ-Tarcila Rivera Zea), una secretaria andina (Melania Canales) y una secretaria amazónica (Bilda Tovar). El Taller Permanente inicia su camino en 1995 cuando diversas organizaciones y mujeres indígenas se reúnen para preparar propuestas para la Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing. El interés de las participantes por continuar con este espacio de intercambio y formación hizo que se constituyera en “Taller Permanente”.

Actualmente el Taller Permanente se reúne tres o cuatro veces al año, según el presupuesto existente. Cuenta con la asesoría técnica de la organización CHIRAPAQ y trabaja en dos áreas: fortalecimiento organizativo y formación. La formación se va diseminando en cascada desde el ámbito nacional a las cinco macro regionales y, desde éstas, a cada una de las organizaciones.

CHIRAPAQ es una asociación indígena que genera y desarrolla propuestas para el ejercicio de los derechos de las mujeres y pueblos indígenas. CHIRAPAQ, en la actualidad asume la Coordinación del Enlace Continental de Mujeres Indígenas Región Sudamérica, espacio desde donde busca promover la articulación y el empoderamiento de las organizaciones de mujeres indígenas, y de sus lideresas, mediante la capacitación en la defensa de sus derechos.

La temática de salud y derechos sexuales y reproductivos se incluye en el Plan de Acción 2005-2012 del Taller Permanente⁹. El objetivo del plan es: “Contribuir a la formación de

9 | Presentación Angélicas Ganiko en el Taller de diagnóstico Participativo Perú. Julio 2008.

mujeres indígenas lideresas, potenciando sus conocimientos y valores como mujeres y como indígenas, desarrollando en ellas seguridad, autonomía y capacidad de decisión para ganar presencia, reconocimiento y legitimidad de sus Pueblos en el contexto local, regional, nacional e internacional”.

Las líneas estratégicas del Plan de Acción 2005-2012 del Taller Permanente son:

1. Derechos de las mujeres indígenas:

- Fortalecimiento del liderazgo.
- Educación, niñez, juventud.
- Derecho a la salud y salud sexual y reproductiva.
- Lucha contra el racismo, medios de comunicación e imagen.
- Economía.

2. Derechos de los Pueblos indígenas:

- Territorio, recursos naturales y medio ambiente.
- Propiedad intelectual.

Dentro de la línea de derecho a la salud y salud sexual y reproductiva hay cuatro resultados propuestos:

1. Adolescentes informados y capacitados en salud sexual y reproductiva para prevenir embarazos en adolescentes.
2. Disminución de la mortalidad en mujeres indígenas en edad fértil.
3. Personal de salud sensibilizado y mejorando la calidad de atención.
4. Medicina tradicional valorizada e insertada en centros de salud.



CHIRAPAQ apoya también un proceso de fortalecimiento de organizaciones de adolescentes y jóvenes indígenas (Ñocanchiq), donde se han tratado los temas de salud sexual y reproductiva, incluso elaborando materiales de educación.

Algunas jóvenes mujeres de Ñocanchiq participan también en el Taller Permanente (y participaron en el taller de diagnóstico participativo realizado en Ñaña).

Nuestros derechos son como el agua, bebemos de ellos y nos renovamos como la Pachamama.

