



Capítulo Perú



Plan Binacional de Desarrollo  
de la Región Fronteriza  
Perú-Ecuador



## **Después de cinco años de trabajo, el Plan Binacional Capítulo Perú, el Gobierno de Finlandia y UNICEF muestran los avances obtenidos**

### **PROGRESOS SIGNIFICATIVOS EN LA ESTRATEGIA AMAZONÍA: DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE EN EL RÍO SANTIAGO**

Los Awajum y los Huampis en el Perú son dos poblaciones indígenas que viven en el distrito de Río Santiago, en la provincia de Condorcanqui, en el departamento de Amazonas, una de las zonas más alejadas e inaccesibles de la selva peruana. A su lado, al borde de una demarcación territorial que existe en los libros de geografía mas no para ellos, viven desde hace cientos de años los pueblos Shuar y Ashuar del Ecuador. Juntos, han compartido por años sus costumbres y una cultura que los ha mantenido como pueblos hermanos hasta el día de hoy. Es por eso que en 1995 cuando ocurrió el conflicto armado entre Ecuador y Perú, estos pueblos de la selva ingresaron a una guerra que nunca habían buscado. Sus territorios fueron invadidos por las armas y los vientos de armonía fueron sustituidos por los terribles sonidos de una guerra.

Cuando finalmente llegó la paz, ésta dejó al descubierto no sólo la tragedia que siempre dejan los conflictos armados, sino que puso a estos pueblos en la mira de todos: el 94% de las madres atendían sus partos en sus casas, y la cantidad de muertes maternas duplicaba la tasa calculada a nivel nacional. La realidad retrataba dramáticamente el escenario en el que mujeres, niños, adolescentes y toda esta comunidad indígena, vivió hasta entonces.

A raíz de estas circunstancias, la paz en la que se habían desenvuelto estos pueblos se visibilizó tan dura como la guerra cruel en la que fueron involucrados. Frente a ello, se desarrolló desde el año 2002, como parte del Plan Binacional para el fortalecimiento de la Paz entre el Perú y Ecuador, Capítulo Perú, la iniciativa denominada “Amazonía: Desarrollo Humano Sostenible en el Río Santiago” con el apoyo financiero del gobierno de Finlandia y el soporte técnico de UNICEF.

Bajo el enfoque de derechos con que las tres entidades desarrollan sus procesos, se partió por el concepto que sólo se puede tener éxito en la lucha contra los factores que obstaculizan el desarrollo integral del niño si los problemas se abordan desde una perspectiva multisectorial. Es por eso que en la primera fase de acción, con un enfoque intercultural, se realizaron intervenciones en salud materna e infantil, educación intercultural bilingüe y la protección de los derechos del niño y la mujer. Ya en la segunda etapa, se agregaron a estas actividades los temas de nutrición, crecimiento y desarrollo temprano del niño y la incorporación de la mujer en los diferentes aspectos de la vida comunal. Todo ello dio como resultado que al cabo de cinco años de trabajo se puedan ver los primeros resultados en la vida de las comunidades Awajum y Huampis del Perú.



Capítulo Perú



Plan Binacional de Desarrollo  
de la Región Fronteriza  
Perú-Ecuador



## **La primera aproximación**

El primer paso para tener una idea real de la situación en la que se desarrollaban los niños de estas zonas, fue el de realizar en el 2002 un estudio de base para constatar sus condiciones de vida.

En salud materno infantil se verificó que el 58% de las gestantes se encontraba con anemia y que sólo el 6% de los partos ocurridos en Río Santiago se producían en los servicios de salud, cuando el promedio del departamento de Amazonas es de 27% y el nacional de 58%. Las principales razones que se señalaron entonces para no acudir a la atención de salud en un establecimiento fueron: económicas (37.1%), falta de medicinas en los establecimientos de salud (18.4%) y distancia (13.5%).

La mortalidad materna también constituía un problema prioritario de salud pública. La tasa de mortalidad materna entre las poblaciones Awajum y Huampis según el Censo Local del Distrito de Río Santiago del 2000, fue de 388 muertes por 100 mil nacidos vivos en el año 1999. Una tasa muy alta comparada con la de 185 calculada para el nivel nacional por ENDES para el período 1996-2000.

A esto se sumaba un serio problema de desnutrición infantil. Cerca de la mitad de niños y niñas menores de 3 años presentaron desnutrición crónica (49.3%) y como consecuencia la mortalidad en la niñez registrada era muy alta. El número mayor de muertes se presentó entre los menores de 1 año (23 casos registrados en el año 1999).

En cuanto a la educación, el 71% de los niños y niñas que asistían a la escuela primaria presentaban atraso escolar y el 24% de los estudiantes de primaria y secundaria eran repitentes. La tasa de analfabetismo llegaba al 19.7%, una cifra muy alta comparada con el 1% que se registra a nivel nacional en las zonas urbanas.

Otros datos que arrojó esta encuesta fue que el 70% de hogares vivía en pobreza extrema y el ingreso del total de los miembros de una familia era de 30 dólares mensuales, o menos. En relación al tema del registro de identidad, el 51% del total de entrevistados tenía partida de nacimiento y sólo el 68% de mayores de 18 años contaba con documento de identidad. Un niño que no tiene registro de nacimiento, no tiene identidad. No existe para la sociedad y por lo tanto los gobiernos no los cuentan ni como parte de aquellos que necesitan apoyo para su desarrollo ni a la hora de planificar presupuestos y tomar importantes decisiones políticas y presupuestarias.

## **Estrategia de Intervención**

UNICEF en alianza con los Ministerios de Salud, Educación y de la Mujer, además del Gobierno Regional de Amazonas y del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, inició un trabajo interinstitucional que tenía como objetivo incidir en salud, nutrición, protección, educación e identidad. Si bien el objetivo primordial fue

el de incidir en el tema de salud de esta población, se tenía conciencia que el trabajo sistémico con otras instituciones es lo que viene logrando un cambio integral en la vida del niño.

#### Salud materna e infantil:

- Se trabajó en la mejora y extensión de cobertura de los servicios de salud materno infantil y de las condiciones del parto mediante la implementación y adecuación de los servicios públicos y la capacitación al personal responsable de esta tarea.
- Las madres Awajum y Huampis fueron capacitadas en temas de salud relacionadas con su propio cuidado y el de sus niños y niñas. Se les preparó en la tarea de mejorar la prevención y el tratamiento de enfermedades frecuentes como las infecciones diarreicas y respiratorias.
- Se aseguró la vacunación para contribuir a que todos los niños las reciban antes del primer año de nacidos.
- Se promocionaron a través de recursos locales y comunitarios, prácticas adecuadas de higiene, nutrición y estimulación del desarrollo.

#### Educación:

- Los maestros han sido capacitados en una metodología de enseñanza participativa y adaptada a la cultura Awajum – Huampis. La escuela se ha vuelto además uno de los espacios en los que se impartieron los mensajes clave para que tanto los niños, como sus padres y la comunidad vean reforzada las prácticas apropiadas de cuidado de la madre y el niño (educación nutricional: lactancia materna exclusiva, estimulación temprana, desarrollo psico afectivo).
- Se prepararon materiales educativos adaptados a la cultura Awajum - Huampis para que sean utilizados por los maestros de la comunidad.

#### Protección de Derechos:

- Se promovió la creación de las defensorías comunitarias de los niños y la mujer como un mecanismo para que las comunidades indígenas tengan acceso a mecanismos de solución de controversias
- Una de las estrategias más exitosas ha sido la de formar registradores indígenas para el oportuno registro de los recién nacidos.
- La promoción de la mujer en actividades vinculadas a su comunidad las empoderó para que se conviertan en voceras de la estrategia de intervención.

### **Resultados**

Los avances producidos en estos cinco años de trabajo en la zona han sido significativos. Estos son algunos de los más importantes:

- Sobre la atención en los servicios de salud: en el 2002 apenas el 45.1% realizaba sus atenciones en un establecimiento de salud, mientras que en el 2006, el 61.8% acudió a uno de estos servicios.
- Se han incrementado los puestos de salud en esta zona. Por lo tanto se han acortado los plazos para acceder a ellos. En el 2006, el 20.8% de familias estaban a una hora de un puesto de salud mientras que para el 2006 esta cifra se redujo a 8%.



EMBAJADA DE FINLANDIA

Capítulo Perú



Plan Binacional de Desarrollo  
de la Región Fronteriza  
Perú-Ecuador



- El control prenatal aumentó de 57.2% en el 2002 a 80.8% en el 2006. Esto trajo como consecuencia que se incrementara significativamente el conocimiento de las mujeres respecto a la necesidad de una buena alimentación durante la gestación, así como las complicaciones y las señales de peligro durante el embarazo.
- La proporción del parto institucional aumentó del 6% a 12% debido en gran parte a la instalación de las “Casas de Espera Materna”, lugares cercanos a los puestos de salud, donde las madres de poblaciones alejadas pueden esperar el momento del parto.
- La lactancia materna exclusiva, aumentó significativamente de un 5% en el 2002 a 23% en el 2006.
- Otro de los logros obtenidos a los largo de estos años es el de haber conseguido que el 100 por ciento de los niños de la zona de intervención sea inmunizado contra la tuberculosis, difteria, tétano y la hepatitis B.
- En educación, de acuerdo a la medición hecha en el 2006, el atraso escolar pasó del 71% en el 2002 al 62%. El índice de repitencia escolar pasó del 26% en el 2002 a 7% en el 2006. Sin embargo, a pesar de estos avances, las niñas y adolescentes mujeres siguen siendo las menos beneficiadas: su asistencia escolar está por debajo del 89% (en el caso de los hombres llega al 94%), y esto se debe principalmente a causas como el embarazo precoz y los problemas económicos.
- En relación al fortalecimiento de la participación de la mujer, se debe decir que muchas de ellas se convirtieron en líderes de sus comunidades y participan en la actualidad en el monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños y en el control de las mujeres embarazadas de su comunidad. Otras participan activamente en programas sociales como “El Vaso de Leche” (programa municipal que beneficia principalmente a los niños menores de seis años, mujeres embarazadas y madres lactantes).

El programa de Desarrollo Sostenible en el Río Santiago ha permitido mejorar en estos años el nivel de vida de los niños y mujeres. Las comunidades Awajum y Huampis del Perú y las etnias Shuar y Ashuar del Ecuador continúan en este proceso de desarrollo y su compromiso garantiza que todo este progreso no se interrumpa y por el contrario sirva para afianzar de manera integral la calidad de vida de las nuevas generaciones de estos pueblos.