**Mujer Indígena, Salud y Derechos**

**Fortaleciendo a las mujeres indígenas para la realización de su derecho a la salud reproductiva**

**Memoria del evento en el marco de la X sesión del**

**Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de la ONU**

Nueva York, martes, 17 de mayo, de 13 a 15 horas

**Programa:**

1. **Moderadora y mirada desde el Enlace Continental:**

Tarcila Rivera Zea, Coordinadora del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas

1. **Articulando una agenda política para la salud intercultural en el Ecuador:**

Cecilia Velasque, ex–asistente técnica del Enlace Continental, Ecuador

1. **La experiencia de Bolivia: Tejiendo puentes para fortalecer la salud reproductiva de las mujeres indígenas**

Julia Ramos, Confederación Nacional de Mujeres Campesinas Indígenas Originarias de Bolivia "Bartolina Sisa" (CNMCIOB-BS)

Justa Cabrera, Confederación Nacional de Mujeres de Bolivia (CNAMIB)

1. **Generación de conocimientos en salud reproductiva intercultural:**

Sonia M. Heckadon, Regional Desk Advisor for Latin America and the Caribbean, UNFPA

1. **Avance en las políticas públicas: Definición de normas de interculturalidad y salud materna en los países andinos**

Martha N. Murdock, Vicepresidenta de Programas Regionales, FCI

1. **Clausura:**

Tarcila Rivera Zea, Coordinadora del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas

**Bienvenida y agradecimientos por Sonia Heckadon, UNFPA**

**Introducción de Tarcila Rivera Zea, Enlace Continental**

Comienza evocando a los primeros hombres y mujeres líderes quienes llegaron a Ginebra para reclamar sus derechos hace más de 30 años (desde los 70). Remarca que son procesos lentos, pero que estamos aquí para juntar iniciativas y esfuerzos.

La iniciativa de abordar las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) se gestó en 2004 cuando el Enlace organizó el 4to Encuentro Continental en Lima con la participación de más de 450 mujeres indígenas. Allí se inicia también el acercamiento con el UNFPA, la primera agencia del Sistema de las Naciones Unidas que contrató a una consultora indígena en su equipo y que financió el primer encuentro del Enlace Continental de Mujeres Indígenas, ambos en Ecuador en 1995.

En 2004 se retoma la alianza con el UNFPA. Al Encuentro de Lima asistió un amplio equipo del UNFPA, incluidos representantes de varios países. Se forma una alianza para intentar resolver los problemas que preocupan a ambas organizaciones, en el marco de la cual se hace incidencia para que se priorice a las mujeres indígenas en el compromiso de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con atención especial en mejorar la salud materna (ODM5), siendo que las mujeres indígenas del área rural son las más afectadas por la mortalidad materna.

A partir de 2008, se crea una alianza formal entre el UNFPA y el Enlace Continental de Mujeres Indígenas, Sudamérica. Se analiza de manera participativa lo que significan para las mujeres indígenas los derechos sexuales y reproductivos.

¿Qué hemos logrado en Ecuador, Perú y Bolivia?

1) Haber tenido la oportunidad de fortalecernos y articularnos como organización subregional (Enlace Sur). Estirar la oportunidad y los recursos para Sudamérica; extendernos de 7 a 9 países activos.

2) Posibilidad de entrar con el tema de salud y derechos de la mujer en las agendas del movimiento indígena. Sinergias con Centroamérica, México, y el norte.

3) Se ha logrado que el movimiento de mujeres indígenas se apropie de la información y contribuya a la construcción de las políticas pública de salud, teniendo en cuenta las particularidades de las mujeres indígenas. Se ha motivado la participación de las mujeres indígenas en la implementación y evaluación de los programas de SSR.

Tarcila agradece a la Cooperación española y al UNFPA por su apoyo.

**Presentaciones**

**Cecilia Velasque, Ex**–**asistente técnica del Enlace Continental, Ecuador**

Este proyecto nos ha permitido:

1. Administrar los recursos de manera autónoma.
2. Abordar el tema de salud intercultural y enfrentar la dificultad de tocar el tema de SSR con poblaciones indígenas.
3. Se ha construido la Agenda Política y Estratégica de las Mujeres de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador con alrededor de 800 compañeras de base. La Agenda, lanzada oficialmente en la Asamblea Nacional, consta de 5 ejes, que son:
4. Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y Derecho a una vida libre de violencia
5. Derechos Económicos: En el que se aborda el tema de la economía solidaria y comunitaria.
6. Derecho a la cultura, la educación y la tecnología
7. Derecho a la tierra y al territorio
8. Derechos políticos: A partir del que se aborda y luego se reflexiona sobre la toma de decisiones y la participación ciudadana de las mujeres indígenas en el quinto poder del Ecuador.
9. Se ha iniciado el diálogo con el Subproceso de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública para la conformación de las mesas de diálogo sobre salud intercultural. La Agenda ha ayudado a valorizar el potencial de la creación de estas Mesas a nivel local y más adelante nacional. Para estos avances se trabaja en estrecha coordinación con el Subproceso de Salud Intercultural del MINSA, actualmente a cargo de la Dra. Myriam Conejo, quien está apoyando con mucho interés y conocimiento este proceso. Se ha iniciado el diálogo con esta misma instancia Ministerial para la conformación de los Comités de Veeduría en los hospitales públicos con el objetivo de analizar cómo se están ejerciendo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y fomentar las respuestas para las necesidades específicas de las mujeres indígenas.
10. Se propuso la creación de la Organización Nacional de las Mujeres de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador, como una instancia fundamental para promover los derechos de las mujeres indígenas y para acompañar a los temas establecidos en la Agenda Política y Estratégica.
11. La Dirigencia de la Mujer y la Familia se ha visibilizado dentro de la CONAIE a través de propuestas y acciones de incidencia que revalorizan el papel de la mujer indígena y promueven el ejercicio de sus derechos humanos (protagonizando sus talleres, organizando movilizaciones y ferias de soberanía alimentaria, realizando propuestas políticas, y haciendo cumplir la ley de participación paritaria)

Tenemos retos pendientes, como solicitar el decenio de las mujeres indígenas que fue resaltado en el 6to Encuentro.

**Julia Ramos, CNMCIOB-BS**

Tenemos la destreza de la palabra, tenemos el conocimiento, hemos perdido el miedo a hablar en público. Agradecemos el apoyo de las entidades de cooperación. Ahora tenemos que decir esto queremos que sea de esta forma (no esto está así). Trabajamos en atención, conocimiento, reproducción. Vamos viendo y descubriendo nuestra responsabilidad como organización. Falta compartir esto con los compañeros: compartir con esposos, hijos, comunidad para hablar sobre los derechos de la mujer. Participación, fortalecimiento, economía, desarrollo social e identidad propia. Incidimos en las políticas nacionales.

Hemos escrito nuestra constitución política del Estado, incluyendo salud y educación. Ahora la estamos cumpliendo. Sólo hace un año que vivimos bajo un Estado plurinacional.

Somos parte activa del mismo Ministerio de Salud, coordinando de cerca con la Ministra. Ahora es más fácil aunar y coordinar esfuerzos. .

Hicimos una reunión con más de 700 mujeres hablando sobre el tema, sobre cómo vamos desarrollando los conocimientos, cómo está la salud de las mujeres. Demandamos, desarrollamos y aportamos a los programas específicos de los ministerios. Tenemos espacios en los puestos de decisión.

Trabajamos con parteras y en los censos. En noviembre, hemos firmado con la Ministra los carnets para que las compañeras de Bartolinas puedan incidir en los Servicios Departamentales de Salud (SEDES). Esos carnets les dan a las portadoras la autoridad para pedir cualquier informe al personal de salud: en cuanto a la atención del parto, a la atención del Bono Juana Azurduy, y les facilita la coordinación con los equipos de salud familiar comunitaria e intercultural.

Bartolina Sisa tiene un consultorio intercultural donde se atiende a las mujeres respetando las costumbres de la mujer. Estamos haciendo incidencia para que haya personal médico en casos de emergencia. Ciento veinte mujeres en los 9 departamentos participan en la Secretaria de Salud con SAFCI. Tienen posibilidades de salir a las comunidades, estar en los servicios periféricos a la distancia. Reto: poder dar credenciales a todas las mujeres que son dirigentes de salud.

La unidad será la fortaleza del Enlace Sur.

**Justa Cabrera, CNAMIB**

Agradecer a Tarcila y Otilia, mujeres valerosas que han estado luchando desde el principio. Voy entendiendo lo difícil que es participar en estos espacios. Pero tengo la misma fuerza para luchar por mi pueblo que una quinceañera.

CNAMIB está conformada por las mujeres indígenas de las tierras bajas (Chaco, Oriente, Amazonia) de 34 pueblos. El proyecto nos ha permitido llegar a las regionales. Poder hablar de nuestra salud, lo importante de hablar sobre la salud de las mujeres: yo decido, soy dueña de mi cuerpo (decido cuándo tener mis hijos). Problema del machismo. Difícil hablar de SSR. Tengo que cuidarme para tener una buena salud, para poder criar/amamantar/educar para que mis hijos sean personas activas al servicio de su pueblo/país.

Como mujeres indígenas de las tierras bajas tener este apoyo ha sido muy importante porque nos ha permitido hablar sobre nuestra situación social, política y económica. Nosotras no estamos en el gobierno como Bartolinas. Todavía estamos aprendiendo para poder lograr la inclusión de nuestros derechos en la esfera política (ya tenemos asambleístas departamentales).

CNAMIB sólo tiene 4 años. Pero las mujeres indígenas vienen apoyando a la organización mixta desde los ’90. Las mujeres indígenas hemos sido la vanguardia de toda la movilización – hemos puesto el pecho para la primera bala. Sólo faltaba formalizar la representación de las mujeres indígenas. Este proyecto ha permitido la conformación de la CNAMIB: hemos podido organizarnos como mujeres indígenas de Bolivia. Hemos avanzado en nuestras demandas.

Hemos logrado crear un consultorio médico - hemos firmado convenio con el Director del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Santa Cruz para que pase a ser el centro médico intercultural de los pueblos indígenas, que incluya a las parteras + medicina tradicional.

Participamos en las alianzas para el control social para lograr cumplir con la atención de calidad. Hemos desarrollado cartillas de capacitación para mujeres y hombres (dirigentes, maridos). Falta que se incluyan a los hombres en las capacitaciones. Tenemos que reforzar lo que se ha hecho. Trabajar en la sensibilización y descolonización de las propias mujeres. Como CNAMIB hemos podido llegar a más del 60% de las regionales. Algunas se resisten, pero estamos en el comienzo, necesitamos continuar.

Agradecemos también todo el apoyo y solidaridad de la CIDOB en estos procesos.

**Sonia Heckadon, UNFPA**

Con estas presentaciones podemos empezar a entender los frutos de un parternariado real (AECID, UNFPA, organizaciones indígenas). Son procesos largos de empoderamiento que se van dando. Yo voy a hablar del componente de generación de conocimiento en salud reproductiva intercultural, realizado con CEPAL/CELADE.

Si no tenemos los datos, es difícil llegar a las políticas públicas. Conseguir esa información es difícil. Los censos no tenían incluido el componente indígena. Estamos trabajando para:

1. Incluir los temas indígenas en los censos de población y vivienda en 9 países, en colaboración con las organizaciones indígenas y los institutos estadísticos nacionales. Ahora se están realizando en el Caribe.

2. Con CELADE y OPS, incluir la variable étnica en las estadísticas de salud y las estadísticas de salud reproductiva de las mujeres indígenas. Hay dos iniciativas en marcha: Ecuador y Guatemala.

3. Generar estudios nacionales y regionales sobre SSR de mujeres indígenas. Crear de base de datos sobre mujeres indígenas y afro descendientes en LAC. Todos los estudios y datos están en la web de la CEPAL. Algunos de los estudios sobre pueblos indígenas realizados en el marco de este proyecto son sobre: salud materna infantil, inequidades estructurales, mortalidad infantil, migración interna, y con la Organización Iberoamericana, la juventud indígena y afro-descendiente.

4. Se han realizado dos talleres en Perú y Bolivia-organizados por CEPAL-para mostrar los resultados.

La gran pregunta es ¿cómo usamos los datos? Estamos en la articulación de procesos y capacitación para maximizar su uso por todas las contrapartes. Queda pendiente la articulación para hacer llegar los datos en un formato útil a las organizaciones de mujeres y a las bases.

**Martha Murdock, FCI**

El rol de FCI ha sido el de acompañar los procesos de fortalecimiento de incidencia de las organizaciones de mujeres indígenas salud materna, y contribuir a fomentar la creación de nuevos espacios de incidencia y de diálogo sobre salud materna con el gobierno y el sector salud en cinco países (Ecuador, Bolivia, Perú, Honduras y Guatemala). En lo posible, se ha tratado de trabajar con integrantes del Enlace en cada país. Durante el periodo del proyecto, ha habido entornos habilitantes políticos que han permitido abrir espacios, fortaleciendo el tema de SSR en las mismas OI de mujeres en la región.

Se viene trabajando con los ministerios de salud para fomentar diálogos con las unidades de salud intercultural para ver cómo se aborda el tema de interculturalidad, en qué está la normativa la salud materna en cuanto al enfoque de interculturalidad, hasta qué punto se conoce esta normativa y cómo se aplica. En colaboración con los ministerios de salud en cada país, se ha hecho un mapeo de las normas en salud materna para ver si están articuladas y aplicadas (por comunidad y prestadores de servicios) y son conocidas. Los mapeos nos han servido para identificar cuellos de botella. Por ej., hay mucha legislación sobre el rol de la partera pero no se conoce ni se aplica. Ahora hemos comenzado a socializar las recomendaciones con organizaciones de base y personal técnico.

En la próxima etapa, estaremos desarrollando una serie de herramientas educativas (cómo la norma y la constitución definen los derechos SR) para personal técnico de los ministerios de salud. También a partir de este trabajo, se está coordinando con la Comisión de Salud Intercultural del Organismo de Salud en la Región Andina (ORAS-CONHU) para ir definiendo los estándares básicos en servicios de salud materna con enfoque intercultural. Esta herramienta incorporará las recomendaciones generadas de los talleres sobre los componentes que deberían incluir los servicios de salud intercultural llevados a cabo con el Enlace y Population Council.

Se está haciendo un esfuerzo importante para sistematizar procesos y aprendizajes. Cada vez se abren nuevas oportunidades de diálogo gracias a esta iniciativa.

**Preguntas y comentarios del público**

**Maria Inés Barbosa (OPS, Washington).** Las metas de los ODM tendrían que ser desglosadas por pueblos indígenas y afro-descendientes. Las metas son metas promedios. Hay que plantear metas diferenciadas. Así los MINSA tendrían que plantearse disminuir las brechas.

Recomendación: Del 19 al 21 de octubre se realizará la Conferencia Global de determinantes sociales de salud (Rio de Janeiro). Debemos organizar un panel específico sobre salud materna indígena y afro-descendiente.

La OPS, con apoyo del Gobierno Canadiense, está organizando un Foro de formación de profesionales indígenas en temas de salud (noviembre). Se recomienda explorar oportunidades para incorporar la temática de salud sexual y reproductiva y enfoque de género en este Foro.

**Tania Pariona (CHIRAPAQ, Perú).** Importancia de incluir el tema de jóvenes y adolescentes. Ir transversalizando el tema en la agenda política de las mujeres indígenas. Primero definir qué entendemos por salud intercultural. Asegurar que estamos promoviendo espacios consultivos sobre salud intercultural (parteras, mujeres indígenas). En el 6to encuentro, las mujeres jóvenes hicieron una declaración sobre la necesidad de acceder a la información fehaciente.

**Otilia Luz (Parlamento de Guatemala).** Hay retos en el parlamento. Tenemos que incorporar los conceptos de interculturalidad en las leyes e implementar la ley. Tenemos que exigir a los Congresosdar presupuestos para las iniciativas interculturales. Hay que priorizar la educación de las niñas y adolescentes.Transmitir el idioma, la espiritualidad, los conocimientos aplicados al ámbito de la salud. Debe haber servicios oportunos y cercanos para las niñas y adolescentes. Estamos sacando una Ley de explotación sexual. Hay riesgos por la migración y en los pasos transfronterizos.

**Eneida Charupa de la Secretaría de Género y Generacional de la CIDOB (Bolivia),** en representación de Mariana Guasania.

1) Que se siga fortaleciendo la participación política de las mujeres en Bolivia para que las mujeres ocupemos más espacios. Prepararnos para las elecciones municipales y generales.

2) Carnetización. Muchas mujeres en comunidades alejadas no tienen documentos de identidad y no pueden votar y ejercer sus derechos.

3) Salud reproductiva. Necesitamos recursos para que las dirigentes puedan bajar a las comunidades y socializar información.

**Rosalí, Representante Enlace Norte.**

Como chicana, he participado en la lucha para que se abran los espacios académicos dentro de la universidad para minorías. Poder pasar por la universidad para regresar a las comunidades. Trabajo en prevención de suicidio en adolescentes indígenas urbanas, y prevención del embarazo adolescente. Nuestro enfoque es que la joven no se embarace con la meta de ir a la universidad. Lucha contra el abuso, que las jóvenes encuentren su propia voz. Se utilizan los fondos para lograr algo más amplio.

**Clausura: Retos y recomendaciones**

**Tarcila Rivera Zea, Enlace Continental**

Voy a hablar de los retos sobre la base de lo caminado. Las experiencias nacen desde que nacemos. Ahora tenemos un nombre propio como organización de mujeres indígenas (en Perú/Bilda; Tania/Secretaria de Jóvenes en la organización nacional; organización nacional en ECU; dos organizaciones en Bolivia). Este panorama nos da una buena base:

1) Tenemos que tener cuidado de no generar dependencia. Todo lo que hagamos debe estar orientado dentro de las capacidades que vamos construyendo.

2) Debemos pasar del tema específico de salud a un tema más amplio.

3) Apoyo en la parte organizativa: multidimensionalidad, derechos individuales como mujeres y derechos colectivos (derechos tierra, territorio, participación política). Ustedes deben poder comprender esa dimensión, esa problemática multidimensional.

4) Tenemos que incluir a los hermanos varones en el diálogo; incluir a los adolescentes y jóvenes. ¿Cómo podemos incidir en el sector educación? Debemos incluir educación sexual y reproductiva que tenga en cuenta las particularidades de los sectores indígenas. Educar sobre la prevención de enfermedades nuevas como el VIH.

5) Los estudios deberían saltar del manejo técnico para que tengan significado en lo cotidiano (para poder abogar). Es el reto de simplificar la información y utilizar la transmisión oral, radio, etc. Los jóvenes son el vehículo para llegar a la nueva generación.

6) Necesitamos información desagregada.

7) Censos. Los censos a veces se convierte en una herramienta en contra nuestra sin un proceso de formación. El/la indígena tiene que asumirse como indígena. En el '93, el 43% de la población peruana era quechua hablantes; ahora se redujo al 15%. Tiene que ser parte de un proceso de recuperar la dignidad a partir de lo que uno es como ser humano.

8) Incidencia en políticas públicas: Construcción de alianzas con los que deciden toma tiempo; son procesos largos. Las mujeres para ejercer el liderazgo tienen que estar capacitadas.

9) Plano internacional: Debemos tener personalidad y voz propia en el espacio oficial.

10) Necesitamos el acompañamiento técnico. Para aprender a hacer mejor los planes y programas en una relación de mutuo respeto.

11) Abogar por metas diferenciadas en los ODM. En Perú, el Plan de igualdad de oportunidades no tenemos presupuesto para los indígenas. Los funcionarios públicos tienen el reto de abrir su mente a la diversidad cultural.