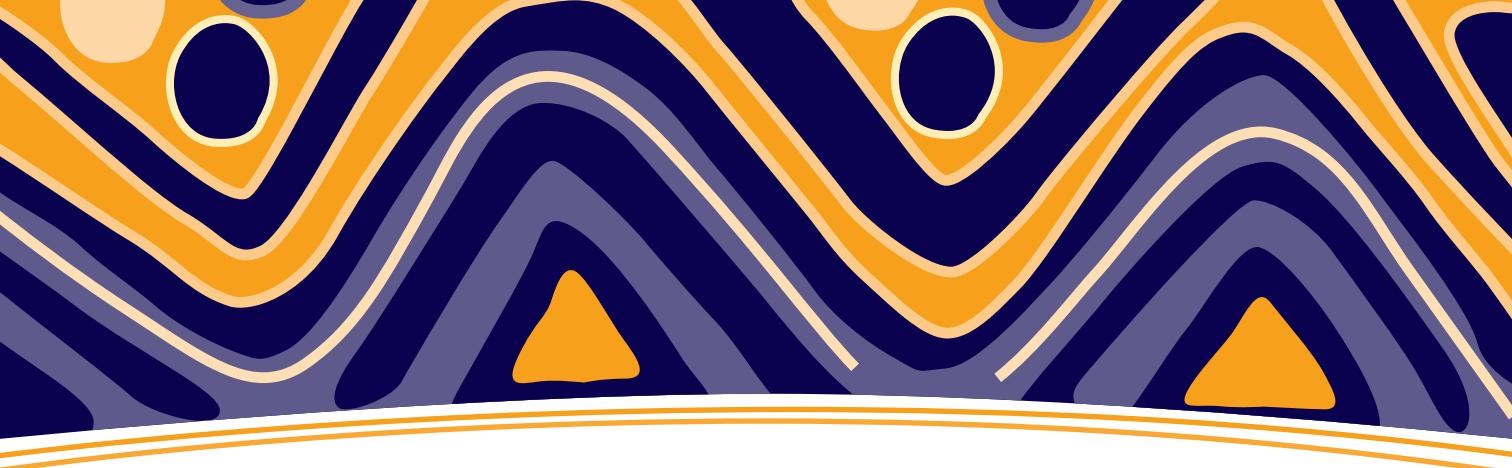


# ECUADOR



**MUJER INDÍGENA: Salud y Derechos  
Diagnóstico Participativo con CONAIE**



# ECUADOR

## MUJER INDÍGENA: Salud y Derechos Diagnóstico Participativo con CONAIE

Necesidades de fortalecimiento para el trabajo en salud  
y derechos sexuales y reproductivos en las organizaciones de  
mujeres de Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador

INFORME EJECUTIVO DEL TALLER

Ecuador Agosto 2008 - Febrero 2009



# ECUADOR



## MUJER INDÍGENA: Salud y Derechos Diagnóstico Participativo con CONAIE

Necesidades de fortalecimiento para el trabajo en salud  
y derechos sexuales y reproductivos en las organizaciones de  
mujeres de Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador

**Informe Ejecutivo del Taller**  
Ecuador Agosto 2008 - Febrero 2009

CONAIE  
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/Ecuador)  
Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas - Región Sudamérica  
Family Care International (FCI)

**Revisión Técnica:**  
Lily Rodríguez, **Representante Auxiliar**, UNFPA/Ecuador y  
Maritza Segura Villalva, **Coordinadora Nacional**, FCI/Ecuador

**Depósito Legal:** 4 - 1 - 1773 - 09  
**ISBN:** 978-99954-0-665-3

**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 CONAIE

Necesidades de Fortalecimiento para el Trabajo en Salud y  
Derechos Sexuales y Reproductivos

## Organizaciones participantes:

- ⊙ CONAIE
- ⊙ Enlace Continental de Mujeres Indígenas – Región Sudamérica
- ⊙ Family Care International (FCI)
- ⊙ Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

Ecuador, Agosto-Diciembre 2008 por Ecuador, Agosto 2008 - Febrero 2009

Para solicitar copias extras comunicarse a:

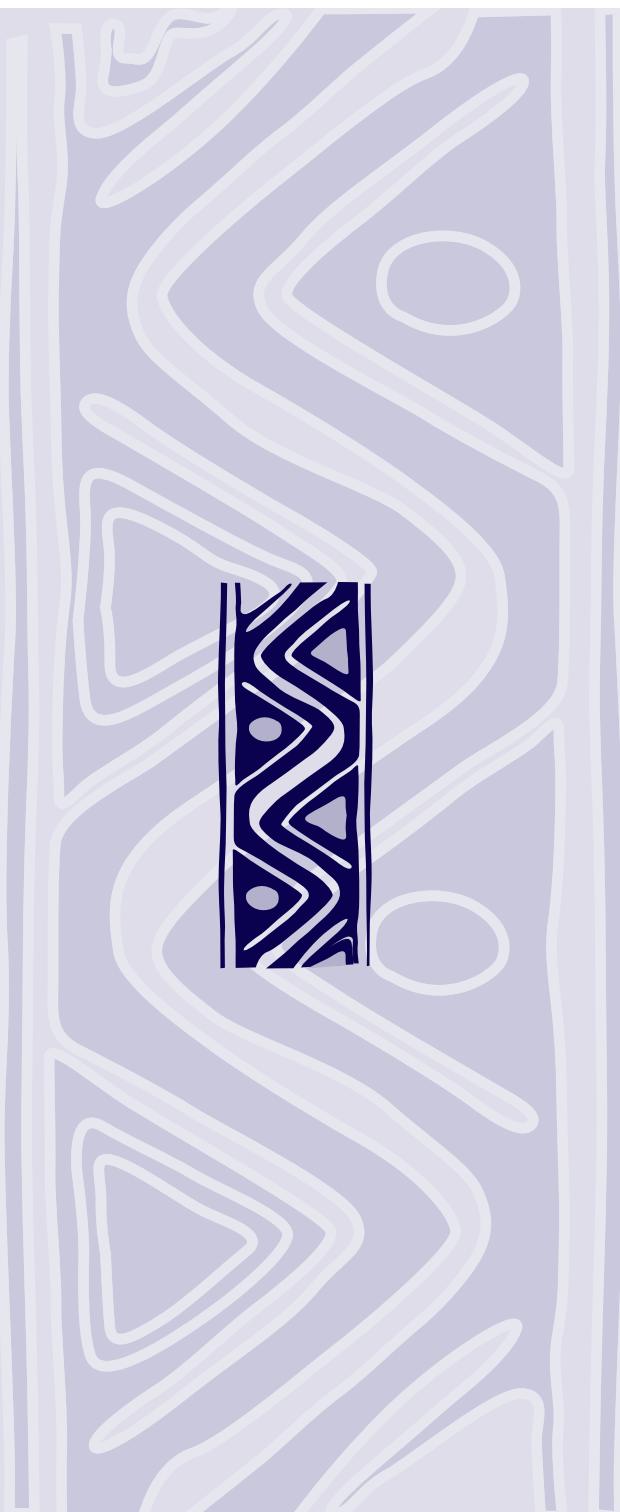
FCI/Ecuador

Veintimilla y Av. 12 de octubre, edf. El Girón, torre W, piso 13. Ofc. 133

Teléfono (593-2) 223 5702

[fciecuador@fcimail.org](mailto:fciecuador@fcimail.org)

Quito - Ecuador





# Contenido

## ANTECEDENTES

---

-  11 Introducción
-  12 Enlace Continental de Mujeres Indígenas:  
Priorización en 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 metodología y procesos

## CONTEXTO: DE DÓNDE PARTIMOS EN ECUADOR

---

-  27 Derechos de las mujeres indígenas  
en la nueva Constitución
-  28 Situación de la salud sexual y reproductiva  
de mujeres indígenas en Ecuador

## TALLERES: METODOLOGÍA Y CONTENIDO

---

-  33 Objetivos
-  33 Talleres Subregionales



37

Análisis y recomendaciones surgidas en los talleres

- Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas.
- Avances y dificultades
- Propuestas



57

Conclusiones recogidas en los talleres regionales del Ecuador

---

## ANEXOS



61

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, 2008.



64

Anexo 2

Listado participantes de los talleres subregionales.



73

Anexo 3

La organización de las mujeres indígenas en el Ecuador: historia y avances



76

Anexo 4

Matriz con artículos de la Constitución aprobada en Septiembre 2008.



84

Anexo 5

Matriz resumen talleres subregionales.

# Presentación

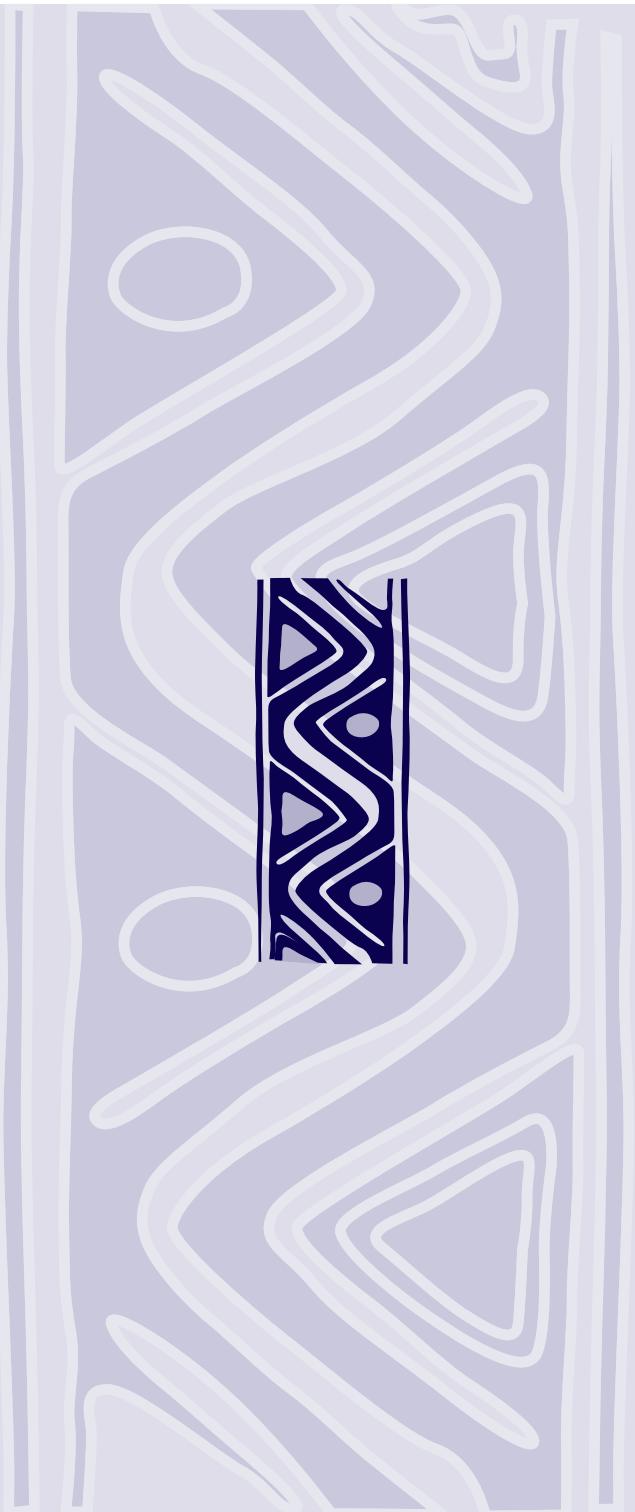
En el marco del IV Encuentro Continental de Mujeres Indígenas de las Américas, realizado en Lima durante 2004, se reivindicó el derecho de las mujeres indígenas a la salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de salud intercultural y de derechos. Se recomendó la construcción de mecanismos de 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 del 2007 de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, pasando por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos 1993 y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 1994, en 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<sup>1</sup>. El Enlace Continental busca ser un espacio para visibilizar y articular estas demandas a nivel internacional y que sirva de articulación de 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, 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 V 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 e 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 Fondo de Población de Naciones Unidas (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 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 (incluyendo 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 también fueron expuestos al Foro Permanente de 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, eran impresas y difundidas ampliamente<sup>2</sup>.

La región Sudamérica del Enlace Continental está bajo la coordinación de CHIRAPAQ, Centro de Culturas Indígenas del Perú, representado por Tarcila Rivera Zea, quién 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 países<sup>3</sup> (sobre salud sexual y reproductiva y mujeres indígenas) (6). El diagnóstico analiza los principales problemas en este aspecto 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).

3 | 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.

Como fortalezas del Enlace Continental Región Sudamérica para trabajar el tema de derechos sexuales y reproductivos, en el diagnóstico se 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 tres puntos clave:

- ◉ La necesidad de promover reformas en políticas y programas públicos.
- ◉ La necesidad de que el movimiento indígena asuma la salud y 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 y unas estrategias consensuadas para el trabajo en estos ejes y solicitó apoyo a UNFPA 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 Naciones Unidas. Este apoyo técnico también incluyó un apoyo financiero desde UNFPA para acciones concretas del Enlace Continental como asegurar su participación en la VI sesión del Foro Permanente para Asuntos Indígenas de 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-LAC, 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, prevención y atención a la violencia de género. Este programa cuenta con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), 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”**<sup>4</sup>.

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 del 2008.

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.



En esta 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, 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 del 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, oportunidades para el trabajo futuro y cómo posicionar éstos en una agenda más amplia, la de los pueblos indígenas<sup>5</sup>.

A nivel nacional, las contrapartes nacionales 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, liderado 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 evaluación<sup>6</sup>.

## Fase de Planeación

Tras la validación de programa de empoderamiento de las mujeres indígenas en la reunión consultiva de Marzo del 2008, Enlace Continental Sur 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 Escobar. 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, 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 LAC en temas de salud sexual y reproductiva e interculturalidad. A partir de las recomendaciones de la reunión consultiva y en coordinación con la secretaria de Enlace Continental Región Sudamérica, UNFPA LAC invita a FCI a ser contraparte estratégica en esta iniciativa, con el rol de apoyar los procesos nacionales y regionales de fortalecimiento institucional.

Así pues los roles de cada contraparte en la ejecución de esta iniciativa regional quedarían definidos de la siguiente manera. Todas ellas integran los Comités de Coordinación Nacionales:

- ◉ UNFPA LAC: Apoyo técnico, coordinación, planificación estratégica y monitoreo financiero.
- ◉ UNFPA en cada país (Perú, Bolivia, 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 con 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 Enlace Continental Región Sudamérica.
- ◉ Contrapartes Nacionales 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: 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 del Enlace Continental- Región Sudamérica en Perú, Bolivia y Ecuador, para permitirles analizar avances logrados, identificar prioridades y posicionar retos al futuro. Retos enmarcados en como fortalecer la capacidad de incidencia de las propias OI 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 del 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 del 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 del 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 del 2008, se planearon y desarrollaron talleres de diagnóstico participativo de 2 a 3 días con las contrapartes nacionales del Enlace Continental en esos tres países: Taller Permanente (Perú), CIDOB-CNAMIB y Confederación Nacional de Mujeres - Bartolina Sisa (Bolivia), y Secretaria 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 contrapartes del Enlace Continental Región Sudamérica en todos los talleres.

Todos los talleres tuvieron unos puntos de partida comunes:

- ◉ El planteamiento de una estrategia basada en los procesos estratégicos regionales del 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. 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 (TP) en salud sexual y reproductiva, se realizó un balance orgánico del Taller Permanente: 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 ambas contrapartes: Confederación Nacional de Mujeres Bartolina Sisa y CIDOB - 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.

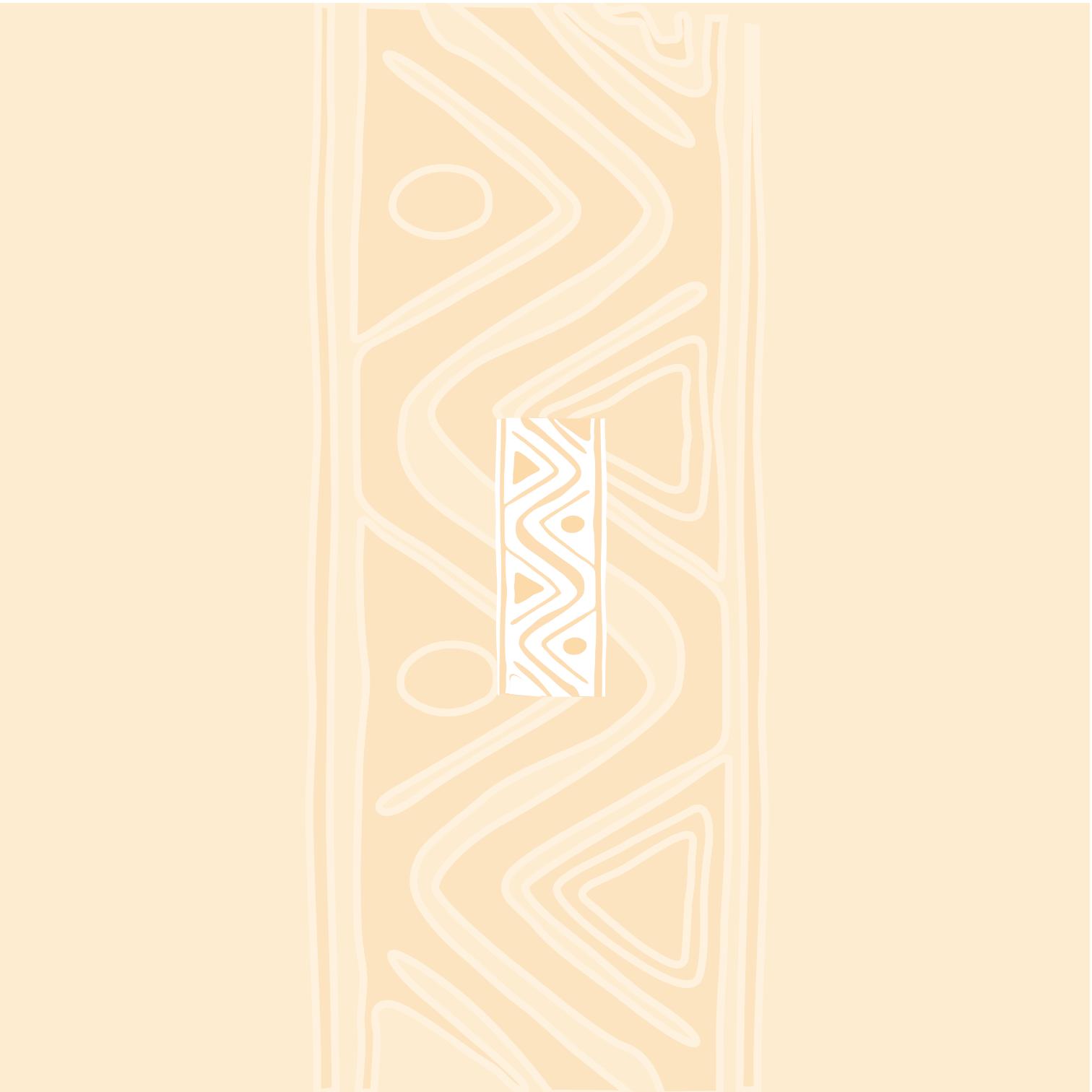
En **Ecuador**, se propuso un proceso de dinamización de las organizaciones de base de la Secretaria de la Mujer y de la Familia de la CONAIE, con talleres en diferentes áreas geográficas del país, para recoger aportes que alimenten una propuesta nacional.



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 Ecuador



En Ecuador los datos oficiales indican que el 6.8% de la población es indígena. Estos datos han sido refutados por las organizaciones indígenas que asumen es un mayor porcentaje, cercano al 20%. En Ecuador habitan 18 pueblos y 14 nacionalidades distribuidos en tres regiones del país: Costa, Sierra y Amazonía. Cada región muestra particularidades culturales. A nivel, organizativo existen cuatro organizaciones indígenas representativas: CONAIE, FENOCIN, FEINE y FEI.

## Derechos de las mujeres indígenas en la nueva Constitución<sup>7</sup>

La nueva Constitución Política del Ecuador fue aprobada mediante referéndum el 28 de Septiembre del 2008. En ella se recogen algunas de las propuestas que la CONAIE llevó a la Asamblea Nacional Constituyente, así como algunas propuestas de movimientos de mujeres y sociales.

En lo que respecta a los pueblos indígenas, hay un mayor número de articulados que hacen referencia a sus derechos en comparación con la Constitución de 1998. Se reconoce el Ecuador como estado plurinacional, lo que exige asegurar el derecho a la utilización del idioma propio\* y el derecho a la propiedad sobre el territorio, lo que supone un cambio en la estructura del estado. Otro avance es el reconocimiento del valor indígena del Sumak Kawsay o Buen Vivir, como modelo de desarrollo, en armonía con la naturaleza.

La Constitución recoge también varios enunciados relacionados con los derechos de las mujeres. Se garantiza la paridad en todos los niveles y la responsabilidad del estado de asegurar la igualdad real entre hombres y mujeres en todos los ámbitos (laboral, educativo, familiar, acceso a puestos, etc.) y la lucha contra la violencia contra las mujeres. También se incluye la responsabilidad del estado de adoptar medidas para que las mujeres puedan compatibilizar su vida familiar y laboral.

7 | Información basada en los talleres subregionales y presentación de Carlos Pilamunga en taller Sierra Centro.

\* El kichwa y el shuar son idiomas oficiales de relación intercultural. Los demás idiomas ancestrales son de uso oficial para los pueblos indígenas en las zonas donde habitan. (Art. 2)



En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, se reconocen los derechos sexuales y reproductivos y la responsabilidad del estado para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En lo que respecta a la salud materna, se garantiza la no discriminación por embarazo, la gratuidad de los servicios, la protección prioritaria de la salud y vida de la mujer durante este periodo y el asegurar el acceso a facilidades para su recuperación. Se pone énfasis en promover la responsabilidad paterna y en establecer mecanismos para asegurar que los padres asuman su responsabilidad (por ejemplo la prohibición de presentarse como candidatos a aquellas personas que adeuden pensiones de alimentos).

Los artículos que hacen referencia expresa a mujeres indígenas son pocos, pero destaca el hecho de que se enuncie explícitamente que los derechos colectivos se aplicarán a hombres y mujeres sin discriminación y que se asegurará que la aplicación de la justicia indígena no vulnere los derechos de las mujeres y será realizada con la participación y decisión de las mujeres<sup>8</sup>.

## Situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Ecuador

La salud y los derechos sexuales y reproductivos están garantizados en el Ecuador por la Constitución (septiembre 2008) y numerosas leyes y políticas que hacen referencia a la garantía de su ejercicio (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Ley contra la violencia contra la mujer, Ley de educación para la sexualidad y el amor, Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Plan Nacional de Reducción de Muerte Materna, etc.). Sin embargo, la existencia de políticas no siempre garantiza su cumplimiento en la práctica. Esta brecha entre políticas y ejercicio limitado de las mismas, es especialmente grande para las mujeres de zonas rurales, que viven en condiciones de pobreza y para las mujeres indígenas.

8 | Se anexa una matriz que recoge los principales articulados que hacen referencia a derechos de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos, derechos de los pueblos indígenas y derechos de las mujeres indígenas.

En esta sección queremos reafirmar con cifras oficiales, lo que las mujeres participantes expresaron con sus palabras: las mujeres indígenas ecuatorianas tiene menos acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que a su vez dificulta el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Los datos están tomados de la última encuesta demográfica y de salud materno infantil (ENDEMAIN) realizada en el 2004 y que cuenta con información desagregada por etnia, pretenden sólo dar una imagen general de las inequidades y no un recuento exhaustivo de la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas del Ecuador.

### **En planificación familiar:**

Las mujeres indígenas tienen un mayor porcentaje de embarazos no deseados (25% para indígenas frente al 19% de la media nacional). El uso de métodos anticonceptivos es también menor entre las mujeres indígenas (sólo el 47% de las mujeres indígenas unidas los usan, frente al 73% nacional).

### **En salud materna:**

Las mujeres indígenas tienen menor posibilidad de cumplir con sus controles prenatales completos (sólo el 18% de las mujeres indígenas embarazadas lo logra, frente al 52% nacional).

En la atención del parto, la mayoría de las mujeres indígenas no dan a luz atendida por personal calificado (30%, frente al 74% nacional), y un 8% de las mujeres indígenas da a luz sola. La mayoría de las mujeres indígenas que dan a luz en casa lo hace por costumbre (49%), pero también hay un buen porcentaje que lo hace por factores económicos (24%) y por desconfianza hacia los servicios de salud (18%).

Sólo el 15% de las mujeres indígenas que dan a luz van a control después del parto, frente al 30% de media nacional.



### En pap test:

La mayoría de mujeres indígenas (70%) nunca se han hecho un Papanicolaou (frente al 36% de media nacional).

### Violencia contra la mujer:

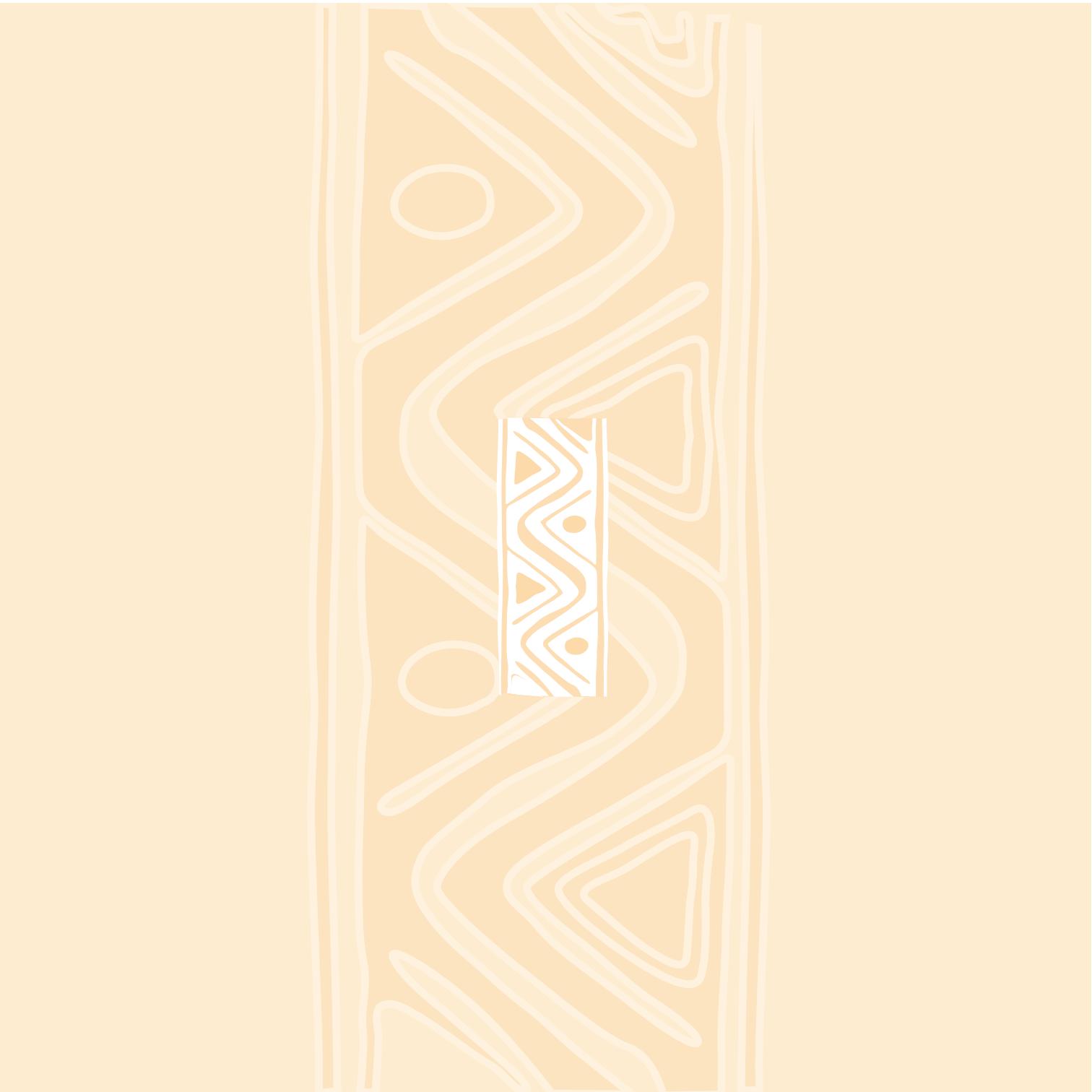
En este tema las cifras entre mujeres indígenas y de otras etnias son similares: violencia física (38% de las indígenas frente a 31% de media nacional), violencia psicológica (45% de las indígenas frente a 41% nacional) y sexual (12% en ambos casos).

### VIH y SIDA:

Hay menor conocimiento entre las mujeres indígenas (conocimiento espontáneo sólo 25% de mujeres indígenas frente al 63% de media nacional).



# TALLERES: metodología y contenido



## Objetivos

El proceso en Ecuador parte desde lo subregional hacia lo nacional, desde las bases hacia la dirigencia, para poder recoger las diferentes realidades de las organizaciones de mujeres indígenas en las diferentes regiones del país. Esta metodología de recopilación de la información de las diferentes zonas del país, y luego validación en un taller nacional se definió dentro del Comité de Coordinación Nacional. Los objetivos de este proceso fueron tres:

- Fortalecer el movimiento de mujeres indígenas a nivel nacional, articulando las organizaciones locales, sub-regionales con la nacional y regional-continental.
- Construir la agenda política y estratégica de las mujeres indígenas del Ecuador.
- Contribuir con el diagnóstico de necesidades de fortalecimiento para el trabajo en salud y derechos sexuales y reproductivos para la agenda de las mujeres indígenas.

## Talleres subregionales<sup>9</sup>

El primer paso en Ecuador fue la celebración de talleres subregionales donde se convocó a lideresas indígenas de tres o cuatro provincias para recoger sus propuestas a la agenda nacional. Los objetivos específicos de estos talleres subregionales se definieron de la siguiente manera:

- Servir como encuentro entre la dirigencia nacional y las organizaciones subregionales y provinciales que integran la CONAIE.
- Presentar a las diferentes organizaciones indígenas de mujeres y mixtas el trabajo de la dirigencia de la Mujer de CONAIE, incluyendo su rol como secretaria técnica del Enlace Continental.

9 | Información basada en los talleres subregionales y entrevista con Norma Mayo.



- Compartir y conocer las experiencias de trabajo, dificultades y avances de las diferentes organizaciones indígenas de mujeres y mixtas en el Ecuador.
- Recoger las experiencias, opiniones y necesidades de las organizaciones indígenas de mujeres y mixtas en cuanto a las áreas definidas: derechos sexuales y reproductivos, derechos económicos, derechos políticos, derecho a territorio, derecho a educación y cultura.
- En lo que respecta al área de salud y derechos sexuales y reproductivos, se buscaba recoger las problemáticas sentidas, avances, dificultades y propuestas desde las organizaciones participantes. El objetivo era alimentar una propuesta de fortalecimiento de la CONAIE para el trabajo en salud sexual y reproductiva tanto a nivel de incidencia política como de fortalecimiento de sus bases.

Se desarrollaron los talleres subregionales durante los meses de agosto del 2008 a Enero del 2009, con una participación media de alrededor de 40 personas por taller (en su mayoría mujeres) en las siguientes zonas (Para una descripción más detallada de las participantes en cada taller ver Anexo 2):

- Sierra Norte (CARCHI, IMBABURA, PICHINCHA) 1 y 2 de Agosto del 2008 en Otavalo.
- Sierra Centro (COTOPAXI, TUNGURAHUA, CHIMBORAZO, BOLIVAR- 29 y 30 de Agosto del 2008 en Riobamba.
- Amazonía Norte (NAPO, SUCUMBIOS Y ORELLANA) 11 y 12 de Septiembre del 2008 en Lago Agrio.
- Costa (ESMERALDAS, GUAYAS, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, MANABI) 17 y 18 de Octubre del 2008 en Santo Domingo.
- Sierra Sur (CAÑAR, AZUAY, LOJA) 14 y 15 de Noviembre del 2008 en Saraguro.
- Amazonía Sur (Puyo) (MORONA SANTIAGO, ZAMORA CHINCHIPE Y PASTAZA) 17 Enero del 2009 en Puyo.

Los talleres tuvieron una duración de día y medio. Las convocatorias a los talleres las realizaron directamente a las organizaciones CONFENIAE, ECUARUNARI y CONAICE y estas a su vez, invitaron a mujeres dirigentas de organizaciones locales o mujeres indígenas autoridades de la zona. En varios de los talleres, también estuvieron presentes dirigentes indígenas regionales y nacionales.

La metodología de los talleres era participativa combinando los trabajos grupales con las presentaciones y discusiones en plenaria. Durante el primer medio día se enmarcaba el trabajo con presentaciones-conversatorios sobre tres temas:

### Contenido de los talleres:

- La historia y experiencias en el trabajo de las organizaciones de mujeres indígenas tanto a nivel nacional como en la subregión donde se realizaba el taller.
- La nueva Constitución del Estado y los derechos de los pueblos y mujeres indígenas. Esta presentación no se realizó en todos los talleres, por falta de facilitadores/as.
- El Enlace Continental de Mujeres Indígenas de la Américas.

En dos de los talleres (Sierra Norte y Amazonía Norte) se realizó también una presentación sobre el Foro Permanente de Naciones Unidas para Pueblos Indígenas.

Después de las presentaciones se realizaban a los trabajos grupales, las participantes se repartían aleatoriamente en cinco grupos. Cada grupo contaba con la facilitación de una institución con experiencia en la temática que se iba a tratar, tal y como se detalla a continuación:

- Derechos Políticos, facilitado por CEDIME.
- Derechos sexuales y reproductivos y Derecho a una vida libre de violencia, facilitado por UNFPA y FCI.
- Derechos económicos, facilitado por CESA-PROYECTO PODER.



- Derechos a la tierra y territorio, facilitado por ECUARUNARI.
- Derecho a la Cultura, Educación Ciencia y Tecnología, facilitado por Ninfa Patiño.

Estos cinco temas fueron seleccionados como prioritarios por la dirigencia de la mujer, en base a su experiencia de trabajo con mujeres indígenas y a reuniones previas.

El objetivo de los trabajos grupales era recoger las experiencias, problemáticas y avances sobre cada uno de los cinco temas en cada una de las subregionales donde se realizaron los talleres. Para esto en cada grupo se desarrollaba un conversatorio moderado por un/a representante de las instituciones antes citadas mientras un/a secretario recogía los aportes. En un segundo momento se resumían y condensaban los aportes para presentarlos en plenaria. En los trabajos grupales las participantes aportaban respondiendo a tres preguntas guidoras:

- ¿Qué entendemos por estos derechos con base en la realidad de nuestras comunidades?
- ¿Qué avances y dificultades hemos tenido en el trabajo en esta área?
- ¿Qué propuestas tenemos para fortalecer el trabajo en esta área desde las organizaciones de mujeres indígenas (locales, subregionales y nacional)?

En el último taller (Amazonía Sur) que fue más corto, únicamente se trabajó en los grupos y plenaria, con una breve introducción sobre Enlace Continental y la metodología de los talleres para la construcción de la agenda nacional.

En el grupo de derechos sexuales y reproductivos (en cuyos resultados se centra este informe) se trabajó en conjunto con la facilitación de UNFPA y FCI. Las participantes conversaron libremente sobre sus experiencias, mientras la secretaria, a cargo de FCI, fue recogiendo sus aportes y consolidando un resumen. Este resumen fue validado por las participantes que, después se encargaban de presentarlo en plenaria, donde se recogían comentarios y aportes de todas las participantes en el taller.

## Análisis y recomendaciones surgidas en los talleres

A continuación pasamos a describir las problemáticas, avances y dificultades y propuestas en el tema de derechos sexuales y reproductivos que se fueron construyendo con los aportes de las participantes en los talleres subregionales. Para ver un resumen de las problemáticas, avances y propuestas que surgieron en cada taller se puede revisar el Anexo 3.

Después se recogen las propuestas de fortalecimiento y priorización de actividades en el marco del Eje 3 en base a los resultados de los talleres subregionales. Lo incluido en ese punto se definió en un taller realizado el 2 de Diciembre del 2008. Por último se recogen algunas conclusiones preliminares de todo el proceso en Ecuador.

## Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas

Un común denominador a todos los talleres era la constatación de que existe aún mucho desconocimiento en lo referente a la salud sexual y reproductiva. Persisten barreras al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres indígenas. Esto fue especialmente claro en el taller de Amazonía Sur, donde las participantes indicaron que en sus comunidades y organizaciones no se habían tratado temas\*. A pesar de esto (Sucumbíos, Chimborazo y Otavalo), las mujeres participantes identificaron con facilidad las áreas de la salud sexual y reproductiva y expresaban muchas problemáticas que se viven en sus comunidades en relación a este tema. Se mostraba un interés en aprender más; esto fue especialmente notorio en el taller de Amazonía Sur, donde se pedía lo antes posible iniciar con promoción y capacitaciones. También fue interesante constatar cómo se estableció la conexión entre los derechos sexuales y reproductivos y los otros derechos (esto se constató especialmente en los talleres de Sierra Centro y

\* | El tema se ha tratado más en Sucumbíos, Chimborazo y Otavalo.



Amazonía Norte). Por ejemplo como el machismo afecta al acceso a la tierra, o la relación entre educación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

A pesar de los diferentes matices presentes en cada una de las áreas geográficas y en cada una de las nacionalidades (más relevancia a ciertos temas que a otros o diferentes barreras identificadas), las áreas que se describían como relacionadas con la salud sexual y reproductiva fueron comunes en todos los talleres.

### Información y educación

*“Como organización AMNKISE hemos socializado en las comunidades sobre estos temas pero nos reclaman que esos consejos son de los colonos, no de la gente indígena... Pero yo creo que no hacemos el amor sólo para tener hijos”*

*(Taller Amazonía Norte)*

Se reconoce que todavía falta mucho por hacer en lo que se refiere a información y promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las comunidades indígenas. Las lideresas que tiene experiencia en el tema expresaron que todavía sigue siendo tabú, motivo de burla o que se da poca importancia a estos temas en las comunidades o se los critica como “ajenos a la cultura indígena”. Incluso, las mujeres que promocionan estos temas pueden ser mal vistas o consideradas como “locas”. La falta de información se refiere tanto en general a lo que son los temas de salud sexual y reproductiva (métodos anticonceptivos naturales y modernos, sexualidad, infecciones de transmisión sexual) como al desconocimiento de los instrumentos que garantizan el ejercicio de estos derechos (Ley de Maternidad Gratuita, Ley contra la violencia...).

Las mujeres participantes expresaron que la información que ellas habían recibido de sus madres y familiares en temas de sexualidad había sido muy deficiente y envuelta en el secreto y el miedo. Afirmaban que querían algo diferente para las nuevas generaciones: mejorar el diálogo intrafamiliar en estos temas, promocionar a nivel comunitario sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y asegurar que los establecimientos educativos (en especial los bilingües) incorporen la educación para la sexualidad.

## Planificación familiar

*“Antes los hijos venían por venir, ahora debe ser por nuestro querer, que salga bien, dinámico. Si uno dice no era de venir, ya estamos destituyendo, porque desde el vientre ya nace con su discriminación. Para que nazca con buena semilla debe ser con nuestro querer”*

**(Taller Sierra Sur)**

El tema de la planificación familiar estuvo también muy presente en todos los talleres. Las participantes reconocían los numerosos obstáculos que todavía tienen las mujeres indígenas para ejercer su derecho a decidir sobre el número de hijos que desean tener y el espaciamiento. La religión y su oposición a los métodos anticonceptivos (en especial entre los evangélicos, aunque había excepciones como en el caso de Chimborazo donde la formación de pastores evangélicos había cambiado esta posición negativa hacia la planificación familiar), los tabús y mitos asociados con algunos métodos, la falta de información adecuada a las usuarias de métodos sobre efectos secundarios o peligrosos, el difícil acceso a los métodos (servicios de salud lejanos, a veces desprovistos de métodos o con información inadecuada), la oposición de algunos esposos (por miedo a infidelidades y a la autonomía reproductiva de las mujeres), las críticas (en algunos casos) hacia las mujeres que usan anticonceptivos.

*“Algunas compañeras para cuidarse escondidito se ponen la T, pero después estamos viendo muchas dificultades, está pasando que muchas tiene consecuencias, cuando ya no aguantan ya con eso”*

**(Taller Amazonía Sur)**

Pese a todas estas barreras identificadas, las participantes expresaron opiniones positivas con respecto al uso de planificación familiar, y reconocían (en especial en el taller de Amazonía Norte y Sierra Sur) que todos los embarazos deberían ser deseados, puesto que esto redundaría en niñas y niños más sanos y felices. Se evidenció también la necesidad de recuperar los conocimientos ancestrales sobre métodos anticonceptivos y revalorizar valores culturales, como los de los secoyas, sionas y cofanes, donde la planificación familiar se consideraba como algo positivo.

Fue interesante notar que en el taller de Sierra Norte, donde había una buena participación de mujeres jóvenes, estas expresaron la necesidad de que la planificación familiar no sea sólo para las mujeres casadas adultas, sino que también esté al alcance de las jóvenes solteras.

### Violencia contra la mujer

*“Con respecto al tema de violencia aquí ha habido muchos maltratos por parte de los esposos... Muchas mujeres venían con moretones y decían que se habían caído... Esto pasaba hasta que en una Asamblea donde participaban todas las comunidades se pidió que se trabaje este tema... A partir de ahí el primer paso fue romper el silencio sobre este tema”*

**(Taller Amazonía Norte)**

La violencia contra la mujer por parte de la pareja también fue un problema ampliamente citado por las participantes. Se habló sobre todo de la violencia física y la violencia sexual. Esta última tanto dentro de la pareja (se identificaba como problema el que el esposo obligue a la esposa a tener relaciones sexuales) como el incesto o el acoso y abuso sexual en los ámbitos educativo y laboral (este último fue especialmente citado por las mujeres de la costa). Se identificaban fácilmente los nexos de la violencia contra las mujeres con el machismo, las muertes maternas y abortos por violencia contra la pareja (citadas en todos los talleres) y la participación (la violencia frena la participación de las mujeres, mientras que el participar y organizarse empodera a las mujeres contra la violencia).

En la Amazonía Sur se señaló cómo los hombres a veces justificaban la violencia como algo “cultural”. Por ejemplo los hombres shuar indicaban que ellos podían tener muchas mujeres porque era “su cultura”. Sin embargo, las participantes argumentaban claramente que usar a la cultura como justificación de violencia no estaba bien, porque se desvirtuando los valores culturales. Además los aspectos negativos de la cultura deben desafiarse.

*“Tener muchas mujeres se consideraba un símbolo de la cultura shuar. Pero esto es una mala interpretación de nuestra cultura. Ya hemos cambiado algunas tradiciones, como el vestido, y ¿por qué no cambiar esta tradición que además está mal interpretada?”*

**(Taller Amazonía Sur)**

Hay un rechazo claro a la violencia, aunque en algunos casos se intentó un balance o justificación: demasiada libertad para las mujeres puede ser negativa y desembocar en libertinaje, que en algunos casos se percibía que era tan malo como la violencia (taller de Sierra Centro). Se reconoce la existencia de violencia en las comunidades indígenas, y en este sentido no se encontró una idealización de la cultura indígena por parte de las participantes ni se habló de la violencia como algo importado. Como veremos después, hay algunas experiencias importantes (Sucumbíos, Chimborazo) teniendo en cuenta la justicia indígena. Tampoco se percibió una idealización de la justicia indígena, sino se expresó la necesidad de la presencia y participación de las mujeres en la administración de la misma para asegurar que no se vulnera sus derechos.

### **Discriminación e inequidades**

*“Es importante visibilizar el machismo porque a veces se habla de la complementariedad como si no hubiera machismo en el mundo indígena, pero sí existe el machismo. Dentro de la casa, de la organización, de la comunidad, seguimos teniendo problemas. Sí hay machismo en el mundo indígena, no se puede tapar el sol con un dedo. Asumir ese reto como indígenas (hombres y mujeres) va a ser ejemplo para el mundo entero”*

**(Taller Sierra Centro)**

El tema de la discriminación por ser mujeres y por ser indígenas también estuvo presente en todos los talleres, y está muy conectado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La discriminación de género, por ser mujeres, está en la base de la violencia física y sexual contra las mujeres y de la violencia que supone la limitación y los obstáculos a que las mujeres participantes, se organicen, se informen, aprendan y acudan a los servicios de salud. El obstáculo a participar puede ser directo (no dejar a la mujer asistir a

reuniones, por ejemplo) o indirectamente causado por la sobrecarga de trabajo de la mujer que tiene que asumir las responsabilidades del hogar, la chacra, los animales, independientemente de que tenga otras obligaciones por ocupar un cargo de dirigente.

La discriminación por ser indígenas también fue muy citada en todos los talleres y sentida en múltiples ocasiones (en los buses, en la escuela). La discriminación en los servicios de salud (hacia la mujer indígena como usuaria, pero también hacia las culturas y tradiciones indígenas) supone una barrera al acceso de las mujeres indígenas a servicios de salud sexual y reproductiva y salud materna.

Un grupo discriminado dentro del mundo indígena son las madres solteras. Se citó que estaba en aumento el número de madres solteras jóvenes, y en algunos casos, se percibieron opiniones culpabilizadoras hacia las jóvenes, como en la Sierra Centro. Persiste la violencia contra estas mujeres, que a veces son obligadas a casarse con viudos mucho mayores que ellas o son excluidas de sus derechos como socias, al mismo tiempo que al padre del niño/a no se le exige que asuma su responsabilidad. Además en muchos casos los padres no reconocen los bebés y por desconocimiento de los procesos de juicios de alimentos, las madres solteras no les exigen el apoyo económico al padre del bebé (esto fue muy citado en Amazonía Sur).

En el taller de Sierra Norte también se habló de la discriminación hacia las personas homosexuales, percibida como más fuerte en el mundo indígena. Este tema, como se vio en los talleres donde hubo opiniones muy contradictorias, sigue siendo muy poco considerado.

### Salud materna

*“Hay casos triste en las comunidades. Una señora que tenía muchos hijos y que no solía participar en estas charlas..., su esposo cayó enfermo y ella había estado embarazada. Entonces, para poder cuidarle al esposo decidió abortar... Se compró una inyección, le pusieron y al día siguiente falleció”*

*(Taller Amazonía Norte)*

Fue llamativo que en la mayoría de los talleres este tema no salía espontáneamente, tal vez porque no se lo relaciona tanto con salud sexual y reproductiva. Sin embargo, una vez citado se recogían muchas experiencias y opiniones. Se reconoce la existencia de muertes maternas, en las comunidades, y en muchos casos hay parientes, amigas o vecinas que han fallecido. Muchas de estas muertes son causadas por violencia o por abortos provocados por violencia. La atención del parto en servicios de salud no es muy común entre las mujeres indígenas por diversas razones: viven en comunidades lejanas con difícil transporte, mala calidad percibida de los servicios de salud, servicios de salud que no están acordes con sus criterios de calidad (baños con agua fría, no presencia de familiares, vestimenta...), parir en un hospital es considerado como de mujeres débiles (esto salió en el taller de la Costa), costos de los servicios (a pesar de la existencia de la LMGYAI no siempre se cumple).

Se reconoce la necesidad de que la mujer se cuide, coma bien, esté tranquila durante el embarazo para tener un buen parto. Se valora mucho la medicina tradicional (agüitas) y las agentes tradicionales (parteras) para acompañar este proceso

### Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

*“Como joven se piensa que la planificación familiar se inicia desde que se casa. Pero debería iniciar planificación familiar desde que ya se empieza la vida sexual y no sólo para casados. Ya estamos en otra época. La planificación familiar debe darse desde cuando un joven quiere ya tener una vida sexual”*

**(Taller Sierra Norte)**

A pesar de que la mayoría de participantes eran mujeres adultas (con la excepción del taller de Sierra Norte donde hubo una amplia participación de representantes juveniles) fue interesante notar que muchos de los temas hacían referencia a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes. El embarazo en chicas adolescentes (muchas veces asociado con ser madres solteras, según las participantes), los cambios en las conductas sexuales, la necesidad de informar y hablar a las hijas en temas de sexualidad, la necesidad de que los y las adolescentes y jóvenes reciban educación para la sexualidad.

Las actitudes hacia las conductas sexuales de las jóvenes variaban. En algunas de las participantes se percibían conductas moralizadoras y culpabilizadoras y se hablaba de la necesidad de educar a las chicas jóvenes para que “no destruyan hogares”. Para otras era visible la necesidad de que las chicas (no se habló apenas de los chicos) reciban información sobre temas de sexualidad y. Para las participantes jóvenes, era importante recibir información y también de acceso a métodos anticonceptivos.

La migración se percibe como un fenómeno frecuente y con efectos muy negativos para los hijos e hijas de migrantes. La ausencia de los padres se asocia con conductas sexuales de riesgo en las hijas y con embarazos tempranos. Con respecto al embarazo a edades tempranas, no quedaba claro si lo que se percibe como problema es el hecho de embarazarse siendo muy joven o el hecho de embarazarse sin estar casada o unida (que conceptualmente es la situación que más se asocia con los embarazos en chicas adolescentes).

### **Infecciones de transmisión sexual (ITSs), y VIH y SIDA**

*“El condón para cuidarse del SIDA. Se ha aumentado mucho el SIDA y las enfermedades venéreas”*

*(Taller Costa)*

Este tema no apareció con fuerza en los talleres, con la excepción del taller de la Costa, donde las participantes expresaron la necesidad de promocionar el uso del condón para evitar las ITSs, el VIH y el SIDA, que, según ellas, están aumentando en esta región. También mencionar la asociación entre migración y VIH: Los esposos migran se infectan y vuelven a casa e infectan a la esposa. Las ITS se relacionaban con la falta de aseo y bañarse en aguas sucias.

### **Sexualidad**

Tampoco fueron muy citados los temas de sexualidad, placer, relaciones sexuales, aunque en ciertos momentos se apuntaban algunas áreas relacionadas. Por ejemplo, se hablaba de las relaciones sexuales como forma de expresión de amor y no sólo de procreación.

## Servicios de salud e interculturalidad

*“Parece que por un lado la medicina de la ciudad o científica es necesaria, pero parece que cuando va a alumbrar el bebé es muy frío. La camilla fría, las personas que van a atender son como bravos. Yo he tenido esas experiencias y ha sido feo. Pero mis amigas han sido atendidas por las “mamas” que saben de esto y se le prepara a la madre para que el parto sea sin dolor, mientras que en el hospital uno se va con la concepción de que se va a sufrir”*

*(Taller Sierra Sur)*

En general la calidad de los servicios de salud se percibe como deficiente. Se citaron diversas barreras por las que las mujeres indígenas no acceden a servicios de salud sexual y reproductiva y, en especial, de salud materna: la lejanía, los costos, la discriminación, los tiempos de espera, la falta de medicinas y profesionales, el desconocimiento de derechos que hace que las usuarias no los exijan. Además de todo esto se reconoce, en las palabras de las participantes, que los servicios no son respetuosos con las tradiciones, costumbres y valores culturales de las usuarias. No se toman en cuenta criterios que son muy importantes para las mujeres indígenas (como el tema de lo caliente y lo frío, la vestimenta y el pudor, la presencia de familiares y parteras, las agüitas) y la mayoría de profesionales no conocen los idiomas indígenas. Las mujeres valoran la medicina tradicional y el trato que reciben de los agentes tradicionales. Pero reconocen que no hay un diálogo entre estos y la medicina occidental, y en algunos casos se minusvaloran costumbres por desconocimiento.

Por otro lado, algunas participantes también indicaron la necesidad de no idealizar la medicina ancestral y también someterla a criterios y evaluaciones de calidad para no aceptar la charlatanería. Se apuntaron, como luego veremos en la sección de avances, experiencias de adecuación cultural de los servicios como la del Jambi Wasi en Otavalo y la implementación del parto vertical en el hospital San Luis de Otavalo.



### Las prioridades identificadas en salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas desde un enfoque de derechos fueron:

- Asegurar el derecho a establecer relaciones equitativas entre hombres y mujeres, fomentando la comprensión y el respeto mutuo.
- Asegurar el derecho a no sufrir ningún tipo de violencia ni discriminación ni por el hecho de ser mujeres ni por el hecho de ser indígenas. Asegurar que las organizaciones y comunidades asumen la violencia contra la mujer e intrafamiliar como un problema grave y actúan para prevenirla y erradicarla.
- Asegurar el derecho a disfrutar de la sexualidad, a poder decidir sobre esta y a que nadie sufra ningún tipo de violencia sexual ni dentro ni fuera de la familia.
- Asegurar el derecho a decidir sobre contraer o no matrimonio, cuando y con quien, y a no sufrir ningún tipo de discriminación por nuestro estado civil o número de hijos (en especial el caso de las madres solteras).
- Asegurar el derecho a valorar las tradiciones ancestrales positivas y los conocimientos de medicina natural.
- Asegurar la salud de las madres durante el embarazo, parto y posparto. Esto incluye, una buena atención, y los cuidados de parte de la pareja, familia y comunidad.
- Asegurar el derecho a la planificación familiar de calidad. Con información adecuada, acceso a métodos y sin ningún tipo de barrera por mitos, machismo o deficiencia en los servicios.
- Asegurar el derecho a atención de salud de calidad para las mujeres, en base a criterios técnicos y, también, a los criterios de calidad expresados por las usuarias y con enfoque intercultural.
- Asegurar el derecho a recibir información y educación para la sexualidad tanto dentro como fuera del sistema educativo, y que esta tenga un enfoque histórico, intercultural y de derechos.
- Asegurar la armonía y la comunicación dentro de la familia, y la transmisión de, madres-padres a hijos/as, de valores, información y orientación sobre sexualidad y reproducción en forma de diálogo y no de represión.
- Asegurar la difusión de las formas de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, incluido el acceso a condones.

## Avances y dificultades

### Avances:

*“Con mi marido yo vivía bien maltratada, mi vida era bien triste porque no se sabía y tenía que salir con mis hijos a vivir afuera, porque decían que el marido puede hacer con su mujer lo que quiera... Pero vino una hermana y dijo eso, que las mujeres teníamos derechos, empezamos a hacer proyectos productivos, de tejido, de cocina, de hacer algunas actividades...”*

*(Taller Sierra Sur)*

Aunque en general se reconoce que ha habido algunos cambios positivos en lo que respecta a la equidad de género, quedó claro en los talleres que queda mucho por hacer en estos temas. La salud sexual y reproductiva no ha sido un tema prioritario en las actividades de promoción e información realizadas por las organizaciones de mujeres indígenas (salvo excepciones como AMNKISE en Sucumbíos), a pesar de reconocerse su importancia por parte de las participantes.

El grado de avance varía mucho de una región a otra y de organización a organización, y estaba claro que no había existido una iniciativa nacional desde CONAIE para llegar con estos temas a las bases (esto no es una excepción, hay que reconocer, que tampoco ha existido una coordinación en otros temas entre CONAIE y sus bases).

En la Sierra Norte se viene trabajando desde hace varios años con el apoyo de UNFPA en temas de salud sexual y reproductiva. Un ejemplo es el Jambi Wasi, donde se combina la atención médica occidental y la tradicional. Desde este espacio también se realizan acciones de promoción y educación, y se está trabajando en educación para la sexualidad desde una perspectiva intercultural con escuelas bilingües. Por otro lado, en Otavalo, se está trabajando en adaptación cultural de los servicios de salud públicos, tal el caso del Hospital San Luis de Otavalo, donde se está implementando un modelo de salud intercultural, que incluye la capacitación de los profesionales en interculturalidad, manejo básico del idioma kichwa, cambio en las rutinas hospitalarias, acompañamiento

de parteras y familiares a las mujeres que ingresan, cambio en la ropa de hospital, entre otros aspectos. Este modelo tiene como actores al Ministerio de Salud, la Dirección de Salud Provincial de Imbabura, el Municipio de Otavalo, Jambi Wuasi. El UNFPA ofrece el apoyo técnico y financiero a esta estrategia para la reducción de la muerte materna.

En Chimborazo el trabajo ha avanzado más en el tema de participación política de las mujeres indígenas y lucha contra la violencia contra las mujeres y se ha conformado una Red de Mujeres Indígenas que ha hecho aportes a la propuesta de nueva Constitución y ha elaborado la agenda de las mujeres de Chimborazo.

En Sucumbíos fue donde más se recogieron iniciativas de trabajo en salud sexual y reproductiva y lucha contra la violencia desde la propia organización de mujeres indígenas AMNKISE. Se ha venido trabajando con el apoyo de FCI y UNFPA desde hace varios años y hay experiencia en promoción de la SDSR en las comunidades a través de líderes, promotoras del buen trato y parteras, también en promoción, veeduría y exigibilidad del cumplimiento de la LMGYAI a través de los Comités de Usuarías, trabajo con parteras, en educación para la sexualidad con jóvenes y centros educativos bilingües. En Sucumbíos también se reconoció mucho el avance en el trabajo contra la violencia contra las mujeres a través de las actividades realizadas por promotoras y promotores del buen trato y la construcción de la Ley del Buen Trato, que incluye la responsabilidad de la organización indígena FONAKISE en la lucha contra la violencia contra las mujeres e intrafamiliar.

En la Costa, donde la organización de mujeres indígenas tiene menos trayectoria los avances son más limitados, aunque las participantes destacaban cambios en la mentalidad de las mujeres, que ahora son más abiertas al uso de planificación familiar, a organizarse para luchar contra la violencia (como el movimiento de mujeres de Puerto López) y a cambiar la manera de formar y educar a sus hijos/as en estos temas. Algo similar se puede decir de la región Sierra Sur, donde se percibían más en la capacidad de organizarse y reclamar contra el trato discriminatorio, así como en actitudes más avances favorables y positivas con respecto a los temas de salud sexual y reproductiva.

En la Amazonía Sur quedó claro que este tema no había sido trabajado en las organizaciones ni comunidades y las participantes indicaron su deseo de que se inicie la promoción de los derechos sexuales y reproductivos lo antes posible.

Las escuelas de formación política, tanto “Dolores Cacuango” como las que se llevan directamente desde la secretaría de la mujer de la CONAIE en costa y amazonia, se perciben como espacios para que las mujeres aprendan y se empoderen. Como oportunidad para insertar el tema de derechos sexuales y reproductivos, que parece no ser parte de los pensum de las escuelas.

### Dificultades:

*“Una experiencia personal: mi esposo es dirigente de la ECUARUNARI y cuando surgió la escuela Dolores Cacuango no quería que yo participe. Yo insistí y con mi decisión entré a participar en la escuela y así he surgido. Es triste que a un dirigente no le guste que su esposa se capacite. De pronto hay otras compañeras que están como yo”*  
(Taller Sierra Centro)

Las dificultades se relacionan con las barreras que ya se mencionaron anteriormente, especialmente el machismo y el que estos temas, a pesar de los avances, siguen siendo considerados poco importantes y vergonzosos. Una gran debilidad para la promoción de estos temas y lograr incidencia en políticas es el hecho de que no existe una red fortalecida de organizaciones de mujeres indígenas que interconecte lo nacional con las regionales, provinciales y bases. Esto hace que iniciativas exitosas como las de Otavalo o Sucumbíos no puedan incidir a nivel nacional para tener más impacto (por ejemplo en Otavalo se está trabajando con los profesores y las profesoras bilingües pero no existe el apoyo de la Dirección Nacional de Educación para sostener y expandir este proceso). Además, el grado de organización de las mujeres indígenas varía mucho, desde zonas como la Sierra Centro y Norte donde hay una trayectoria larga, hasta el área de la Costa, donde hay nacionalidades que todavía no tienen muy clara su identidad indígena, y se sienten un poco abandonadas por el movimiento indígena nacional.

## Propuestas

A continuación se recogen las propuestas que se hicieron en los talleres subregionales para fortalecer las organizaciones de mujeres indígenas en la promoción e incidencia en salud y derechos sexuales y reproductivos.

### Información, educación y comunicación:

*“En las reuniones de la comunidad se puede compartir con la gente. Nos enteramos de muchas cosas y al compartir se puede cambiar las cosas”*

*(Taller Sierra Sur)*

- Hay que conocer más y en mayor profundidad sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Por un lado las dirigentas de la mujer y la familia de cada federación, subregionales y nacional deberían manejar estos temas, y también llegar a las dirigentas de las comunidades y a las bases (hombres y mujeres). Compartir lo que se aprende es la base de esta promoción. Se deberían fortalecer los espacios de formación de mujeres indígenas que ya existen introduciendo temas de SDSR. Hay que promocionar de manera adecuada, iniciando el trabajo con la familia y con las dirigentas mujeres de las comunidades para ir venciendo resistencias, poco a poco. Hacer capacitaciones donde se hable claro y que se combinen con actividades que gusten a las participantes. Los temas en los que las lideresas deberían formarse incluyen:
  - Salud y derechos sexuales y reproductivos.
  - Instrumentos para exigir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos (LMGYAI, Ley 103, Constitución, Planes y Programas relacionados, etc).
  - Información sobre salud sexual y reproductiva desagregada por etnia para conocer la situación de las mujeres indígenas y poder exigir.
- Compartir, elaborar difundir materiales promocionales sobre SDSR (para mujeres, pero también para hombres) adaptados a las diferentes realidades culturales de las nacionalidades indígenas del Ecuador. Priorizar los materiales audiovisuales sobre los escritos.

- Compartir, promocionar e intercambiar experiencias exitosas en el trabajo en SDSR con mujeres indígenas.
- Trabajar estos temas desde diferentes espacios (salud, educación, comunidad), y con enfoque histórico, intercultural y de derechos.
- Sensibilizar a dirigentes del movimiento indígena para que se asuma la importancia de la SDSR.
- Difundir en las comunidades el tema de Buen Trato y la Ley de Buen Trato, también sobre cómo exigir pensiones de alimentos y otros derechos.

### Educarse y educar sobre salud sexual y reproductiva:

*“Sería bueno trabajar con niños, niñas y adolescentes temas de sexualidad y salud sexual reproductiva para que conozcan desde temprano y no haya fracasos”*  
(Taller Sierra Centro)

- Romper primero los propios esquemas y mitos sobre sexualidad para hablar de frente a hijos e hijas y darles información real desde la niñez.
- Construir espacios de diálogo entre generaciones adultas y jóvenes.
- Fortalecer las dirigencias de jóvenes de las diferentes federaciones indígenas.
- Motivar a la juventud a que se informe y se eduque, porque cuanto más se conoce más se puede escoger.
- Incidir y hacer veeduría para que la DINEIB inserte la educación para la sexualidad en la educación bilingüe y que se ponga personal capacitado, dedicado a esto en las direcciones provinciales. Que se implemente educación para la sexualidad en todos los niveles y que se erradiquen los delitos sexuales en el ámbito educativo.

**Incidir en las políticas públicas relativas a la provisión de servicios y leyes que garanticen la salud materna y la educación de la sexualidad con enfoque intercultural:**

*“Que no sólo se hable de la medicina occidental, sino que sea una interrelación entre varias medicinas”*

**(Taller Costa)**

- ◉ Incorporar la interculturalidad en todos los procesos de formación (educación, salud, organizaciones).
- ◉ Promocionar sobre los métodos anticonceptivos tanto naturales como modernos.
- ◉ Fortalecer los procesos de formación y acreditación de agentes tradicionales. Además de formación en interculturalidad para todo el personal de salud; y, fomentar el diálogo entre la medicina tradicional y la occidental.
- ◉ Fomentar la investigación en temas de interculturalidad y salud.
- ◉ Fortalecer la veeduría del cumplimiento de la LMGYAI para las mujeres indígenas, desde las mismas organizaciones de mujeres indígenas para asegurar la calidad de la atención de salud a las mujeres indígenas (personal, equipos, insumos, medicamentos, buen trato, calidad centrada en la usuaria), tanto en la medicina occidental como en la tradicional.
- ◉ Exigir que las mujeres indígenas participen en la elaboración de normas de justicia indígena y que se trate el tema de violencia contra las mujeres.

### **Promover acciones y políticas para garantizar la salud intercultural y la soberanía alimentaria:**

*“Como Red Provincial de Chimborazo se ha hecho una propuesta al Ministerio de Inclusión Económica y Social para que este compre sus productos. El MIES necesita mucha producción y si las mujeres indígenas se organizan a nivel grande se puede conseguir”*

*(Taller Sierra Centro)*

- ◉ Investigar más sobre los nexos entre derechos sexuales y reproductivos y derechos económicos.
- ◉ Incidir en políticas sobre soberanía alimentaria, producción y comercialización para mejorar la calidad de vida de las mujeres indígenas.

### **Fortalecernos como red de organizaciones de mujeres indígenas:**

*“Si no estamos organizadas, nadie nos va a parar asunto. Pero si existe una organización fortalecida de las mujeres y se hace fuerza hay como plantear propuestas de forma conjunta. Esta agenda política y estratégica es para exigir al gobierno que esta es la realidad de las mujeres indígenas del Ecuador, y cómo el gobierno va a cumplirnos a las mujeres indígenas”*

*(Taller Costa)*

- ◉ Fortalecer las organizaciones de mujeres y sus dirigencias en general y en lo referente a SDSR y articular con lo regional, nacional e internacional. Para esto se proponen reuniones periódicas y capacitaciones con las dirigentas de la mujer de las diversas federaciones, regionales y la nacional.

## Propuestas de acciones en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos y Derecho a una Vida Sin Violencia para el 2009 en el marco del programa

A partir de las necesidades y propuestas identificadas en los talleres subregionales. Se consolidan las siguientes propuestas como parte de la agenda de las mujeres indígenas:

### Información, educación y comunicación:

1. Promover y mantener procesos de formación para mujeres líderes de las organizaciones indígenas, coordinando con las escuelas de formación política que ya existen para incluir en el pensum de las escuelas el tema de salud sexual y reproductiva, recogiendo la realidad diversa del país (incluir resultados de los diagnósticos).
2. Construir materiales de formación, promoción y capacitación, y que estos se difundan en las federaciones y organizaciones:
  - 2.1. Priorizar materiales visuales en idioma materno y castellano para promoción (afiches, vallas, videos...)
  - 2.2. Materiales impresos con los diagnósticos de los talleres subregionales y otros temas con lenguajes de las nacionalidades y sencillos.
  - 2.3. Plan de difusión y comunicación con radios y televisiones locales y populares (red CORAPE, cuñas radiales, reportajes de la vida real...)
  - 2.4. Elaborar materiales de uso diario para promocionar temas de SSR: agendas, portafotos, etc.

### Educarse y educar sobre salud sexual y reproductiva:

1. Trabajar con la Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe, para la elaboración de material didáctico en salud sexual y reproductiva adecuado culturalmente.

2. Recopilación y elaboración de material didáctico en salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural.
3. Proponer y promover un proceso de capacitación en salud sexual y reproductiva al personal de educación intercultural bilingüe.
4. Proveer a bibliotecas de los colegios bilingües y organizaciones de materiales educativos, de consulta y promocionales sobre salud sexual y reproductiva.

**Incidir en las políticas públicas relativas a la provisión de servicios y leyes que garanticen la salud materna y la educación de la sexualidad con enfoque intercultural:**

1. Promover procesos de información y capacitación al personal de salud (especialmente de zonas alejadas de centros urbanos).
2. Elaborar y proveer de material didáctico para profesionales de la salud, como el elaborado por Jambi Wasi para aprendizaje de kichwa básico.
3. Fortalecer los equipos de salud intercultural para que tengan material y capacidad para llegar a los/as agentes tradicionales de salud.
4. Promover proceso de incidencia para que se cumpla la malla curricular en el sistema de educación bilingüe en cada nacionalidad.
5. Promover la promoción del buen trato para fortalecer la salud de las mujeres, y sobre todo, la salud materna, a través de información sobre las leyes y servicios.

**Promover acciones y políticas para garantizar la salud intercultural y la soberanía alimentaria:**

Promover que las agencias del sistema de NNUU y el gobierno responsables de la soberanía alimentaria promuevan y garanticen la producción y comercialización de los productos de las mujeres indígenas.



### Fortalecernos como red de organizaciones de mujeres indígenas:

1. Fortalecer la capacidad de liderazgo de hombres y mujeres jóvenes de las organizaciones indígenas a través de las escuelas de formación política.
2. Fortalecer los procesos para promover la participación de las mujeres y fortalecimiento de su autoestima, incluyendo a los hombres en las actividades de información y capacitación.
3. Promover la conformación de Comités de Usuarías en las organizaciones de mujeres indígenas provinciales para difundir las leyes y promover el buen trato y sensibilizar a la pareja-familia-comunidad. Incluido el fortalecimiento de los procesos de veeduría de los servicios y cumplimiento de leyes que garantizan la salud materna.
4. Realizar eventos de intercambio de experiencias a nivel regional y nacional, incluyendo giras de observación.
5. Compilar en un instrumento todos los tratados internacionales que hacen referencia a derechos de las mujeres indígenas.
6. Incluir en la página web (Enlace Continental, CONAIE), información sobre salud sexual y reproductiva.
7. Levantar un “informe sombra” al oficial de CONAMU, respecto de la realidad de las mujeres indígenas.
8. Promover acciones para que el sistema de NNUU y el gobierno cumplan los compromisos internacionales respecto de los derechos de los pueblos y mujeres indígenas.

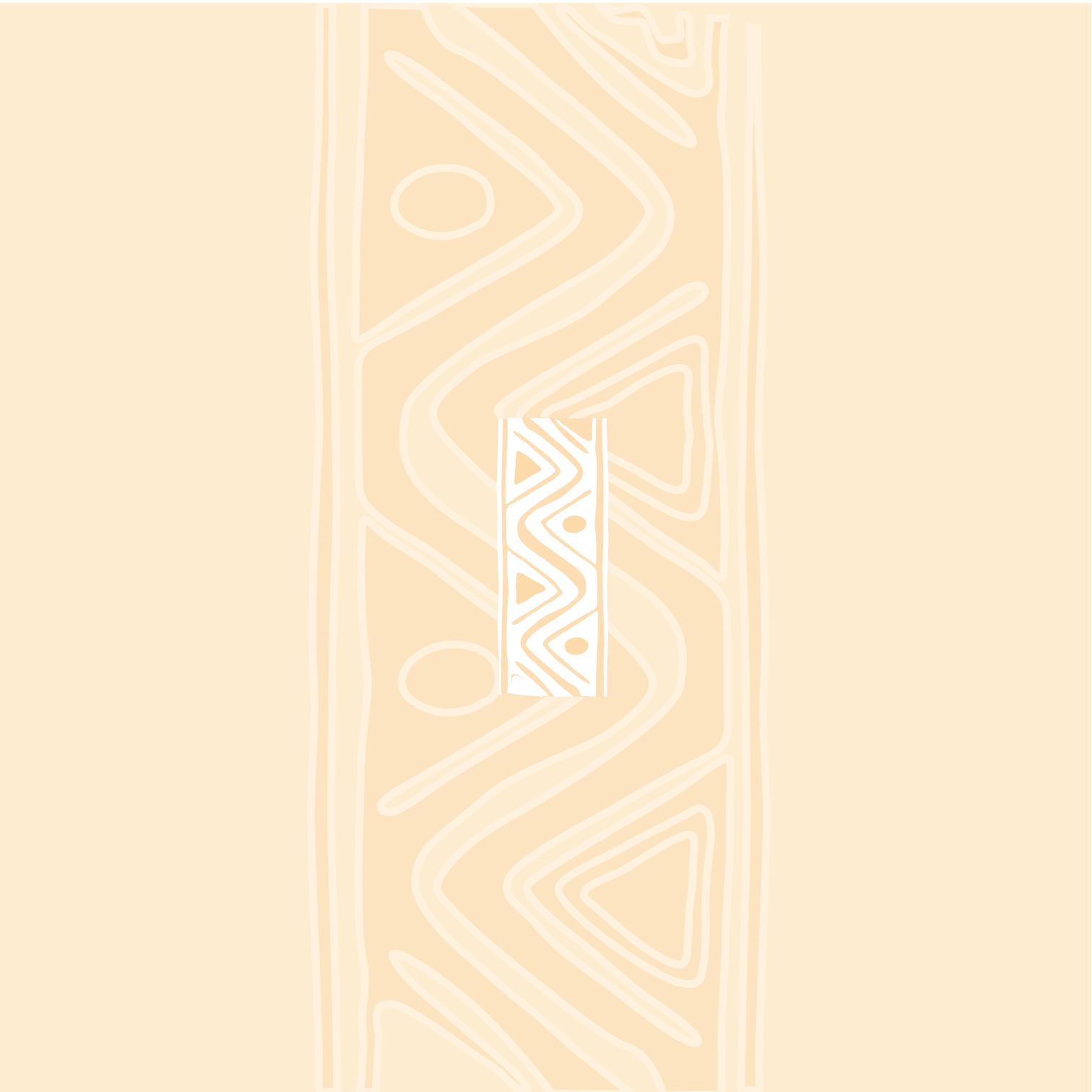
## Conclusiones recogidas en los talleres regionales del Ecuador

1. El proceso en Ecuador ha partido desde la diversidad geográfica y étnica. Cada región-nacionalidad ha aportado desde su realidad a un proyecto común: la agenda política y estratégica de las mujeres indígenas del Ecuador. Esto ha permitido contar con un número muy amplio y diverso de aportes, y una propuesta que ha sido validada a nivel nacional tanto por las mujeres como por la organización mixta. También ha sido interesante recoger integralmente la información del tema de salud sexual y reproductiva sino de otros cuatro ejes: territorio, educación, participación política y economía. Esto permitió establecer conexiones entre las diversas áreas, que no pueden comprenderse aisladamente. Sin embargo, esto ha supuesto también un enorme esfuerzo, en tiempo, recursos y energía por parte de la secretaría nacional (que está formada por sólo tres personas) lo que motivó numerosos cambios y atrasos, que en algunos casos (como en el taller de Amazonía Norte y Sur) significaron muy poca participación o la cancelación del evento. De igual manera, el hecho de tratar tantos temas en tan reducido tiempo (los talleres duraban día y medio) pudo restar profundidad a la discusión, en especial en el momento de la construcción de propuestas, que tenía que hacerse después del análisis de problemáticas. Sin embargo, esto fue superado con la metodología de trabajo en grupos y plenaria de validación, y también con la amplia participación que supone sumar todas las personas que aportaron en los talleres.
2. La Secretaría de la Mujer de la CONAIE asumió la conducción de los talleres, mientras las instituciones y agencias internacionales tuvieron un rol de apoyo y facilitación de las temáticas que trabajadas. Esto fue positivo para ir fortaleciendo la imagen de la Secretaría de la Mujer de la CONAIE entre las subregionales y el que CONAIE esté empoderada de la agenda política y estratégica, aunque para los últimos talleres se percibía cierto cansancio desde los organizadores y las organizadoras.









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

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

### 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 los talleres subregionales

TALLER TIERRA NORTE. OTAVALO.	
Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Maria Inés Granada	Pueblo Cayambe
Doris Achiña	Pueblo Cayambe
Mayra Andrango	Pueblo Cayambe
Maria Tituaña	Imbabura
Maria Muenala	Imbabura
Maria Angela Chicaiza	Pueblo Cayambe
Alexandra de la Cruz	Imbabura
Miryam Gonza	Imbabura
Susana Chisaguano	Pichincha
Cecilia Muenala	Imbabura
Ñusta Elena Gualapura	Imbabura
Sonia Burga	Otavaló
Josefina Lema	Otavaló
Rosa Maldonado	Otavaló
Rocío Cachimuse	Otavaló
Miguel Guatamal	Karanki
William Cifuentes	Cesa
Isabel Goicolea	FIC
Inés Cotacachi	FICI
Myriam Conejo	FICI
Celia Rodríguez	
Miriam Masaquiza	Kichwa Salasaca
Verónica Albuja	UNFPA

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Patricia Túqueres	Otavalo
Alicia Garcés	CEDIME
Norma Mayo	CONAIE
Rubén Martínez	
Diego Albán	CEDIME
Mónica Campos	Kichwa
Wilson Collaguazo	
Alicia Cifuentes	Mejía
Maria Lalacumbo	Mejía
Blanca Chancoso	Esc. Dolores Cacuango
Floresmilo Simbaña	ECUARUNARI
Lily Rodríguez	UNFPA
Cecilia Velásque	CONAIE

**TALLER SIERRA CENTRO. RIOBAMBA.**

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Rosa Manobanda	FECABRUNARI
Carmen Túqueres	Facundo Vela
Mari Caiza	Facundo Vela
María Azague	Facundo Vela
Orfelina Sigas	Facundo Vela
Juana Caiza	FMNEPRZ de FV
María Cujilema	COMICH
Segundo Túqueres	Facundo Vela
Wilfrido Aquiza	Facundo Vela
Consuelo Azogue	SIMIATUG

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Magdalena Laguna COMICH	COMICH
Rosmery Jogacho	FECABRUNARI
Alexandra Chisag	Grupo Mujeres
María Magdalena Chicaiza	COMICH
Josefina Cayllahua	Tulabag Escalera
Miri Pucuna	Tulabag Escalera
Catalina Quito	Mujeres Puruhua Punin
Nelly Cajamarca	COCPROP
Rodrigo Llano	COCPROP
María Pila	COCPROP
Cristina Cucuri Red	Red Provincial Muj Ind Chimborazo
Isabel Goicolea	FCI
Gloria Yupa	Tulabag Escalera
Nancy Iza	ECUARUNARI
Floresmilo Simbaña	ECUARUNARI
Alicia Garcés	CEDIME
María Fernanda Cañete	CEDIME
Sara Sayay	COMCIC
Amparo Marin	UNOCIP
Rosa Aciaga	UNOCIP
María José Barragán	UNOCIP
Ramona Chimbolema	Chimborazo
Sandra Naula	CEDIS
Myriam Conejo	Jambi Wasi, UNFPA
María Juana Matiang	MIT
María Quito	MIP
Jaime Braga	UNOCIP
María Esther Lunitaxi	Org. Llactungu
Emma Pérez	Org. Llactungu
Nelly Claudio	Org. Llactungu

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Juana Rosa Chimborazo	FR Sumiatug
Flor Tibamlombo	Allago
Nelly Naranjo	OMC Cusubamba
Elsa Aguaita	OMC Cusubamba
Elsa Uisintuña	MIT
María Rosa Tazua	MIT
Vanessa Eugenio	MIT
Marina Constante	MIT
Margota Miranda	MIT
Juana Tenelema	COMICH
César Tandopilco	FECABRUNARI
Magdalena Lema	COMICH
Norma Mayo	CONAIE
Ninfa Patiño	CEDIME
María Logacho	Noroccidente
Martha Quilligana	Noroccidente
María Inés Guano	Noroccidente
Diego Albán	CEDIME
Martha Pilataxi Cacha	
Nelly Guaitamaigua	MICC
William Cifuentes	CESA
Cecilia Rivera	CONAIE
Maritza Segura	FCI

TALLER AMAZONÍA NORTE. LAGO AGRIO.

Taller Sierra Centro. Riobamba.	Nacionalidades - Pueblos
Eugenia Aguinda	AMNKISE kichwa
Lucia Avilés	AMNKISE kichwa
Rosario Andi	AMNKISE kichwa
Rosalina Licuy	AMNKISE kichwa
Mery Salazar	Vicepresidenta FONAKISE kichwa
Miguel Wizuma	Dirigente shuar
Gladis Grefa	AMNKISE kichwa
Maria Andi	AMNKISE kichwa
Rita Andi	AMNKISE kichwa
Doris Chimbo	AMNKISE kichwa
Sebastiana Vargas	AMNKISE kichwa
Alicia Aguinda	Dirigente Mujer FONAKISE/kichwa
Lilian Caiza	Cascales
Marcela Ayluardo	RIOS-FUSA
Isabel Goicolea	FCI
Verónica Albuja	UNFPA
Rita Andi	AMNKISE kichwa
Jacqueline Chimbo	AMNKISE kichwa
Celina Piaguaje	Secoya
Maruja Payaguaje	Secoya
Lucia Jipa	AMNKISE kichwa
José Alvarado	FONAKISE kichwa
Juana Lucitande	Secoya
Carmen Andi	AMNKISE kichwa
Julia Payaguaje	Siona
Ana Piaguaje	Siona
Doris Lucitande	Secoya
María Luisa Piaguaje	Siona
Rosa Grefa	AMNKISE kichwa

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Ninfa Patiño	Facilitadora
Enrique Wisupa	Shuar
Juana Andi	AMNKISE kichwa
Bertha Grefa	AMNKISE kichwa
Clara Wuatatoka	AMNKISE kichwa
Alicia Garcés	CEDIME
Maria Fernanda Cañete	CEDIME
Cecilia Velasque	CONAIE
Diego Alban	CEDIME
William Cifuentes	CESA
Maritza Segura	FCI
Norma Mayo	CONAIE

### TALLER COSTA. SANTO DOMINGO.

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Mónica Mercedes Chacón	Pueblo Manta
Ana Rodríguez	Pueblo Manta
Silvia Asensio	Pueblo Manta
Olaya Medina	Pueblo Manta
Germania Apolinario	Pueblo Wankavilka
Rosa Linda Tomalá	Pueblo Wankavilka
Laura Quimi	Pueblo Wankavilka
Thalia Soto	Pueblo Wankavilka
Gloria Chiripua	Épera
Nuvia Chirimia	Épera
María Duval	Épera

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Carmen Chirimía	Épera
Alexandra Holguín	Manta
Justin Apolinario	Wankavilka
Carmen Moreira	Kichwa de la costa
Alicia Sayay	Kichwa de la costa
María Parco	Kichwa de la costa
Manuela Tenelema	Kichwa de la costa
Dalia Chiripua	Épera
Alicia Capena	Épera
Florinda Chirimía	Épera
Julieta Mejía	Épera
Montserrat Ramirez	Manta
Flor Gutierrez	Manta
Virginia Lucas	Manta
Zoila Montalván	Manta
Cristian Catagua	Manta
Alberto Constante	Wankavilka
Beatriz Quiñonez	Chachi
Ligia Nastacuaz	Awá
Floralba Nastacual	Awá
María Cantiguz	Awá
Janneth Chonga	Kichwa de la costa
Vicente Quimí	Wankavilka CONAICE
Arsenio Piligua	Manta
William Cifuentes	CESA
Aidé Calazacón	Tsáchila
Lourdes Guilcazo	CONAIE
María Zaracay	Tsáchila
Secundina Aguamil	Tsáchila
Diego Albán	CEDIME

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Eduardo Basantes	
Héctor Aguamil	Tsáchila
Silvio Chiripua	Épera
Isabel Goicolea	FCI
Ninfa Patiño	CEDIME
Myriam Conejo	UNFPA
Norma Mayo	CONAIE
Cecilia Velasque	CONAIE
Marlene Chiripua	Épera
Alberto Morocho	Pukro
Catalina Zaracay	Tsáchila
Cecilia Rivera	

### TALLER AMAZONÍA SUR. PUYO.

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Catalina Chumi	Shuar FENASH
Rosa Mashuma	Shuar
Mariela Tsenkush	Shuar FICSH
Jessica Tsenkush	Shuar FICSH
Imelda M Tapuy	FENASH
Nadia Sharupi	FENASH
Diego Inumenga	ONAWÉ Wao
Roberth Nango	DEIBNA Wao
Eva Guiquita	DEIBNA Wao
Bethy Irumenga	Wao
Blanca Unkuch	Shuar

Nombres y Apellidos	Nacionalidades - Pueblos
Alminda Gualinga	Shiwiar
Domicilia Gualinga	Shiwiar
Malaca Gualinga	Shiwiar
Rosario Ushigua	Zápara
María Luncuy	COMNAR
Darwin Tapuy	OPIP
Zoila Castillo	OPIP
Richard Santi	OPIP
Raul Llumiuinga	CESA
Lourdes Guilcaso	CONAIE
Cecilia Tapuy	NAZAE
Tania Mantahuano	NAZAE
Eduardo Basantes	CONAIE
Betzabet Machoa	COMNAP
Nehwa Ushigua	COMNAP
Marina Aranda	COMNAP
Miriam Cisneros	COMNAP
Betzi Santi	COMNAP
Jenny Chuji	Esc Política de Mujeres
Marcia Tomalá	CONAIE
Floresmilo Simbaña	ECUARUNARI
Maritza Segura	FCI
Cecilia Velasque	Enlace Continental, CONAIE
Norma Mayo	CONAIE
Alicia Garcés	CEDIME
Isabel Goicolea	FCI

## Anexo 3

### La organización de las mujeres indígenas en el Ecuador: historia y avances<sup>10</sup>

*“Que sean escuchadas sus voces y reconocidos los trabajos de las mujeres indígenas, en cada una de sus organizaciones”*

En un principio las mujeres indígenas comienzan a participar en la organización junto con los hombres, en la lucha por el derecho a la tierra y a los territorios indígenas. En este tiempo algunas lideresas luchadoras, sufren incluso tortura y asesinato como Cayetana Farinango o Zoila Martínez. A partir de esa lucha común, las mujeres indígenas se van dando cuenta de que tienen problemas y necesidades no sólo como indígenas sino también como mujeres. Entonces, con el apoyo de dirigentes varones, las mujeres indígenas comienzan a reunirse para hablar de sus problemas y necesidades. Identifican que han estado relegadas, cargadas con las responsabilidades del hogar, los hijos, la chacra, aportando a la comunidad y organización pero con muy poco reconocimiento y escasa participación en cargos de dirección. También identifica, la violencia dentro de la familia y la violencia social y política como un problema que les afecta gravemente. Además se fue reconociendo que las figuras de mujeres indígenas lideresas y dirigentas se han invisibilizado en la historia y se inicia un esfuerzo de reivindicación de figuras como Toa, Paccha, Manuela León, Dolores Cacuangó o Tránsito Amaguaña. Este fue un trabajo de base que, en su inicio, fue apoyado también por los dirigentes varones, quienes posteriormente fueron más reticentes a la participación y organización de las mujeres. Más tarde comenzó el apoyo de ONGs y agencias de Naciones Unidas a este proceso.

10 | Información basada en los talleres subregionales, presentación de Blanca Chancoso en el taller Amazonía norte y entrevista con Norma Mayo, Secretaría de la Mujer de la CONDIE.



Un logro clave en este proceso de fortalecimiento del movimiento de mujeres indígenas fue posicionar la Secretaría de la mujer en la CONAIE y en las organizaciones subregionales de costa, sierra y amazonia.

Hoy día existen dirigencias de la mujeres en las tres subregionales (CONAICE en la costa, ECUARUNARI en la sierra y CONFENIAE en la amazonia). Sin embargo, los avances de las organizaciones de mujeres indígenas muestran diferentes grados en cada área geográfica. En la sierra existe mayor trayectoria de trabajo de las organizaciones de mujeres indígenas, lo que ha dado lugar a organizaciones de mujeres reconocidas, presencia de algunas dirigentes mujeres en cargos directivos y la creación de redes provinciales (como el caso de Chimborazo). En la Amazonía el trabajo es más incipiente y coexisten federaciones y nacionalidades donde las mujeres han ganado espacios (como la organización de mujeres kichwas. AMNKISE filial de la Federación FONAKISE de Sucumbíos), con otras donde únicamente hay grupos aislados de mujeres a nivel de comunidad. En la costa, donde existe una gran discriminación hacia la población indígena, el trabajo organizativo tanto como pueblos indígenas y como mujeres indígenas está iniciándose. Se está tratando de vencer la invisibilización que arrastran a la par como indígenas, dentro de una región donde son minoría, y como indígenas costeñas dentro del movimiento indígena nacional, en el que también representan una minoría.

A nivel nacional la Secretaría de la Mujer de la CONAIE trabaja por hacer escuchar las voces de las mujeres indígenas de sierra, costa y amazonia. Coordina con el resto de dirigencias: presidencia, vicepresidencia, y las secretarías de tierras, juventud, salud, educación, fortalecimiento organizativo y de relaciones internacionales. Desde el 2008 la secretaria de la mujer de la CONAIE está presidida por Norma Mayo, de Cotopaxi y viene realizando las siguientes actividades:

- Mantener la escuela de formación política. En la que participan tanto hombres como mujeres. Se trabaja en la Amazonía y en la Costa, de forma paralela al trabajo de la Escuela Dolores Cacungo en la Sierra (y costa). Se enfoca el empoderamiento de las mujeres y pueblos indígenas. Se realizan talleres participativos donde se va constru-

yendo el conocimiento en base a las experiencias de todos los participantes y las participantes, quienes después replican lo aprendido en sus comunidades y van creando grupos de líderes y lideresas.

- Aportar a la mejora de la educación de las mujeres indígenas a través de talleres para obtener el bachillerato.
- Asumir la Secretaría técnica del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas. En este marco se están desarrollando los talleres subregionales para la construcción de la agenda política y estratégica de las mujeres indígenas del Ecuador. En este marco a secretaria de la mujer de la CONAIE también dirige el Comité de Coordinación Nacional que se conformó para dar seguimiento al Eje 3. Pero, aspira a establecerse como espacio que recoja y posicione las aspiraciones de las mujeres indígenas ante organismos internacionales y el gobierno. En este comité también participan representantes de la dirigencia de la mujer de las regionales ECUARUNARI, CONFENIAE, CONAICE, representantes de otras organizaciones indígenas (FEINE, FENOCIN), de UNFPA Ecuador y de FCI.

Desde la secretaria de la mujer de la CONAIE se perciben los temas de educación y salud como prioritarios, y la salud sexual y reproductiva se considera un tema fundamental para el desarrollo de las mujeres indígenas. Las mujeres indígenas siguen sufriendo problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, razón por la cual estos temas se integraron como uno de los cinco ejes en la construcción de la agenda política y estratégica de las mujeres indígenas del Ecuador.



## Anexo 4

### Matriz con artículos de la Constitución aprobada en Septiembre 2008

Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
	<b>Art. 1</b> El Ecuador es un estado (...) intercultural, plurinacional.	
<b>Art.11</b> Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, (...), sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, (...), orientación sexual, estado de salud, portar el VIH (...). El estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentran en situación de desigualdad.		
<b>Art. 19</b> Se prohíbe la emisión de publicidad que induzca a la violencia, la discriminación, el racismo (...), el sexismo (...).		
<b>Art. 27</b> La educación se centrará en el ser humano (...) será participativa, obligatoria, intercultural, incluyente diversa, (...), impulsará la equidad de género (...).		
	<b>Art. 28</b> El estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.	
	<b>Art. 29</b> El estado garantizará (...) el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.	
<b>Art. 32</b> El estado garantizará el acceso (...) a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.		

Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
<p><b>Art.32</b> La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, interculturalidad (...) enfoque de género.</p>		
<p><b>Art. 34</b> El estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades de auto sustento en el campo (...)</p>		
<p><b>Art. 43</b> El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.</li> <li>2. La gratuidad de los servicios de salud materna.</li> <li>3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.</li> <li>4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.</li> </ol>		
	<p><b>Art. 57</b> Se reconocen y garantizarán a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos (consta de 21 puntos de los que sólo señalamos algunos aquí):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación.</li> <li>3. Reconocimiento, reparación y resarcimiento</li> </ol>	<p><b>Art. 57</b> Crear, desarrollar, aplicar y practicar su derecho propio o consuetudinario, que no podrá vulnerar los derechos constitucionales, en particular de las mujeres, de las niñas, niños y adolescentes.</p> <p>El estado garantizará la aplicación de estos derechos colectivos sin discriminación alguna, en condiciones de igualdad y equidad entre hombres y mujeres.</p>



Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Conservar la propiedad imprescriptible de sus tierras comunitarias, que serán inalienables, inembargables e indivisibles.</li> <li>5. Mantener la posesión de las tierras y su adjudicación gratuita.</li> <li>6. Participar en el uso, usufructo, administración y conservación de los recursos naturales renovables que se hallen en sus tierras.</li> <li>7. La consulta previa, libre e informada, sobre planes y programas de prospección, explotación y comercialización de recursos no renovables que se encuentren en sus tierras (...) Si no se obtuviese el consentimiento de la comunidad consultada, se procederá conforme a la Constitución y la ley.</li> </ol>	
<p><b>Art. 61</b> (derecho a ) Desempeñar empleos y funciones públicas (...) en su sistema de selección y designación (...) con criterio de equidad, paridad de género (...)</p>		
<p><b>Art. 65</b> El estado promoverá la representación paritaria de mujeres y hombres en los cargos de nominación o designación de la función pública, en sus instancias de dirección y decisión, y en los partidos y movimientos políticos.</p>		

Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
<p><b>Art. 66</b> Se reconoce y garantizará a las personas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. b. El derecho (...) a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres (...)</li> <li>4. El derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.</li> <li>9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.</li> <li>10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.</li> </ol>		
<p><b>Art. 67</b> Se reconoce la familia en sus diversos tipos (...) se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.</p>		
<p><b>Art. 69</b> Para promover los derechos de las personas integrantes de la familia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos.</li> </ol>		



Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
<p>3. El Estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes.</p> <p>5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.</p>		
<p><b>Art. 81</b> La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual (...). Se nombrarán fiscales y defensoras o defensores especializados para el tratamiento de estas causas, de acuerdo con la ley.</p>		
<p><b>Art. 113</b> No podrán ser candidatas o candidatos de elección popular:</p> <p>3. Quienes adeuden pensiones alimenticias.</p>		
<p><b>Art. 156</b> Los consejos nacionales para la igualdad son órganos responsables de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Los consejos ejercerán atribuciones en la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con las temáticas de género, étnicas, interculturales (...)</p>		
		<p><b>Art. 171</b> Las autoridades de las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas ejercerán funciones jurisdiccionales, con base en sus tradiciones ancestrales y su derecho propio, dentro de su ámbito territorial, con garantía de participación y decisión de las mujeres.</p>

Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
	<p><b>Art. 275</b> El buen vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza.</p>	
<p><b>Art. 324</b> El Estado garantizará la igualdad de derechos y oportunidades de mujeres y hombres en el acceso a la propiedad y en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal.</p>		
<p><b>Art. 325</b> El Estado garantizará el derecho al trabajo. Se reconocen todas las modalidades de trabajo, en relación de dependencia o autonomía, con inclusión de labores de autosustento y cuidado humano, y como actores sociales productivos, a todas las trabajadoras y trabajadores.</p>		
<p><b>Art. 326</b> El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:</p> <p>4. A trabajo de igual valor corresponderá igual remuneración.</p>		
<p><b>Art. 328</b> La remuneración será (...) inembargable, salvo para el pago de pensiones por alimentos.</p>		
	<p><b>Art. 329</b> Para el cumplimiento del derecho al trabajo de las comunidades, pueblos y nacionalidades, el Estado adoptará medidas específicas a fin de eliminar discriminaciones que los afecten (...)</p>	



Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
<p><b>Art. 331</b> El Estado garantizará a las mujeres igualdad en el acceso al empleo, a la formación y promoción laboral y profesional, a la remuneración equitativa, y a la iniciativa de trabajo autónomo. Se adoptarán todas las medidas necesarias para eliminar desigualdades.</p> <p>Se prohíbe toda forma de discriminación, acoso o acto de violencia de cualquier índole, sea directa o indirecta, que afecte a las mujeres en el trabajo.</p>		
<p><b>Art. 332</b> El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad.</p> <p>Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.</p>		
<p><b>Art. 333</b> Se reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de auto sustento y cuidado humano que se realiza en los hogares.</p> <p>El Estado promoverá un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado humano, que facilite servicios, infraestructura y horarios de trabajo adecuados; de manera especial proveerá servicios de cuidado infantil (...) e impulsará la corresponsabilidad y reciprocidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares.</p>		

Derechos de las mujeres Derechos sexuales y reproductivos	Derechos de los Pueblos Indígenas	Derechos de las Mujeres Indígenas
	<p><b>Art. 343</b> El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.</p>	
<p><b>Art. 347</b> Será responsabilidad del Estado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la educación pública y la coeducación.</li> <li>4. Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos.</li> </ol>	<p><b>Art. 347</b> Será responsabilidad del Estado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Garantizar el sistema de educación intercultural bilingüe.</li> </ol>	
<p><b>Art. 358</b> El sistema nacional de salud (...) se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social (...), interculturalidad, con enfoque de género (...)</p>		
	<p><b>Art. 363</b> El Estado será responsable de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.</li> </ol>	
<p><b>Art. 363</b> El estado será responsable de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.</li> </ol>		
<p><b>Art. 375</b> El Estado (...):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Desarrollará planes y programas de financiamiento para vivienda de interés social (...) con énfasis para las personas de escasos recursos económicos y las mujeres jefas de hogar.</li> </ol>		



## Anexo 5

### Matriz resumen talleres subregionales

	SIERRA NORTE	SIERRA CENTRO	AMAZONÍA NORTE	COSTA	SIERRA SUR	AMAZONÍA SUR
Lugar y Fecha	Otavaló 1 y 2 agosto 2008	Riobamba 29 y 30 agosto 2008	Lago Agrio 11 y 12 septiembre 2008	Santo Domingo de los Tsáchilas 17 y 18 octubre 2008	Saraguro 14 y 15 Noviembre 2008	Puyo 17 Enero 2009
# participantes	36	63	41	53		28
Nacionalidades presentes	Kayambe, Karanki, Kichwa Otavaló	Kichwa	Kichwa Amazonía, Shuar, Cofán, Siona, Secoya	Chachis, Awá, éperas, tsachilas, mantas, wankavilkas, kichwas de la costa.	Kichwas Saraguro	Shuar, Shiwiar, Woorani, Kichwa amazonía
Provincias presentes	Pichincha, Imbabura	Tungurahua, Cotopaxi, Bolívar, Chimborazo	Sucumbíos	Manabí, El Oro, Guayas, Esmeraldas, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsáchilas.	Kichwas Saraguro	Pastaza, Morona-Santiago
Áreas SDRS identificadas, problemática	Planificación familiar Información sobre sexualidad. Salud materna. Infecciones de transmisión sexual. Salud sexual y reproductiva y adolescentes. Placer, sensualidad, emociones. Equidad de género: violencia, violencia sexual, machismo, discriminación hacia mujeres, control social. Interculturalidad.	Salud reproductiva: ITSs, planificación familiar, embarazo y matrimonios en la adolescencia, muertes maternas en la comunidad, embarazos no deseados y abortos, suicidios, falta de comunicación en la pareja sobre estos temas, desconocimiento sobre leyes e instrumentos de defensa de la SDRS, servicios de salud reproductiva de baja calidad. Género y violencia: discriminación a la mujer, violencia intrafamiliar y contra la mujer,	Planificación familiar. Hay necesidad de difundir más y mejorar el acceso trabajando contra las barreras de mitos, falta de acceso, mala calidad de servicios, desinformación. Desigualdades de género y violencia contra la mujer. Identificado como problema grave y que limita el ejercicio de otros derechos. Se reconocen la violencia física, psicológica y, en especial, la sexual. Servicios de salud. Conoce que la calidad de los servicios	Diálogo intrafamiliar en estos temas. Planificación familiar. Se ha avanzado pero sigue habiendo barreras al acceso, en especial en las comunidades más alejadas. Matrimonios tempranos y embarazos tempranos. Necesidad de promocionar el uso del condón para evitar las ITSs, el VIH y el SIDA, que está aumentando en esta región. Migración y los problemas	Desconocimiento sobre temas SSR, y tabú relacionado con promocionar estos temas (vergüenza, burla). Machismo, discriminación hacia las mujeres y celos por parte del marido lo que limita su participación y organización. Violencia por parte de los esposos, relacionada con el abuso de alcohol y que incluye la violencia sexual contra las esposas. Abortos por violencia contra la mujer. Discriminación contra las indí-	Acceso a anticoncepción natural y occidental: no todas mujeres conocen remedios naturales, los hombres no permiten a mujeres que usen PF, efectos secundarios de métodos hormonales y DIU. Problemas de cáncer de útero: hay casos aunque no se conoce sobre cáncer y DOC. Embarazo de mujeres jóvenes que quedan madres solteras: información escasa y falsa sobre sexualidad, menstruación y relaciones sexuales, falta información sobre cómo exigir juicios alimentos.

	SIERRA NORTE	SIERRA CENTRO	AMAZONÍA NORTE	COSTA	SIERRA SUR	AMAZONÍA SUR
Áreas SDRS identificadas, problemática		<p>violencia sexual, machismo, sobrecarga de trabajo de las mujeres, discriminación a homosexuales, control social, necesidad de profundizar en administración de justicia indígena en estos temas. La SDRS está vinculada con el resto de derechos, y sin su ejercicio también se limita el ejercicio de estos.</p>	<p>no es la mejor y que sigue habiendo discriminación hacia las usuarias indígenas. Salud materna. Hay violencia contra las mujeres durante el embarazo, parto y postparto lo que influye negativamente en la salud materna y puede llegar incluso a muertes maternas. Los abortos en condiciones inseguras se citaron también como causa de muerte materna. Embarazo durante la adolescencia. Se sienten como problema tanto los matrimonios a edades tempranas como los embarazos en chicas solteras. La resolución de estos últimos muchas veces violenta los derechos de las jóvenes (por ejemplo matrimonios forzados con viudos). El ejercicio de los DSR influye en el ejercicio de otros derechos y viceversa.</p>	<p>asociados a esta. Salud materna. Hay difícil acceso a la atención calificada del parto por factores culturales, lejanía de los servicios, incumplimiento de la gratuidad y deficiente calidad de los mismos. Violencia y discriminación a las mujeres indígenas en los diferentes ámbitos: educativo, servicios de salud, laboral, familiar. El acoso y abuso sexual se citó en especial. Servicios de salud. Se perciben como de mala calidad, sin enfoque intercultural y discriminatorios hacia las mujeres indígenas. Educación para la sexualidad muy limitada en el sistema educativo.</p>	<p>genas (en los buses, por ejemplo). Barreras a la planificación familiar: religión, machismo (miedo a la infidelidad y autonomía reproductiva de las mujeres), difícil acceso a servicios de PF. Pero ha habido cambios y se reconoce el derecho de las mujeres a decidir sobre el número de hijos y se valora el que los embarazos sean deseados. Embarazos a edades tempranas relacionados con cambios en las conductas sexuales de jóvenes y adolescentes. Relacionados con falta de información sobre sexualidad a los jóvenes y satanización de las relaciones sexuales prematrimoniales. Discriminación contra madres solteras y violencia cuando vuelven a casarse. También abandono de los hijos-as. La salud materna y del bebé como derecho (pero también como responsabilidad) de las mujeres. Servicios de salud e interculturalidad. No existe diálogo intercultural entre medicina tradicional y occidental y no se respetan los conocimientos ancestrales y las preferencias de las usuarias (calidez, calor, presencia de familiares, aguas medicinales, vestimenta, privacidad). También se sigue dando maltrato hacia usuarias indígenas en servicios de salud.</p>	<p>Muertes maternas: acceso a comunidades es difícil, mujeres que dan a luz solas por vergüenza y por lejanía a centros de salud, centros de salud lejanos sin equipamiento, insumos y personal. Infecciones de transmisión sexual y VIH: no se conoce mucho sobre el tema, se relaciona con los prostibulos a los que van hombres, se conoce que hay personas con VIH y SIDA, se relaciona con aguas sucias y bañarse en ríos. Servicios de salud: están muy lejos, mala información sobre efectos medicina occidental, tratan mal, falta gratuidad en servicios y además hay que pagar transporte. Violencia contra las mujeres por pareja: es frecuente y autoridades no hacen nada, muchas autoridades son también infractores, hay celos, maltrato, se torto a la mujer como objeto sexual, machismo, infidelidad, embarazan a mujeres y luego no reconocen, los hombres dicen que "por cultura" tiene varias mujeres y con eso justifican violencia, no permiten a mujeres asistir a talleres, al médico, no dejan que usen PF. Violencia sexual en colegios y escuelas: por maestros que embarazan a estudiantes, la chica embarazada tiene que retirarse del colegio. Faltan capacitaciones en salud: no se habla de SDRS, necesario saber cómo llegar a comunidades con estos temas.</p>

	SIERRA NORTE	SIERRA CENTRO	AMAZONÍA NORTE	COSTA	SIERRA SUR	AMAZONÍA SUR
Avances	<p>Se está trabajando en educación para la sexualidad con enfoque intercultural.</p> <p>Algunas mujeres se rebelan contra el modelo machista.</p> <p>Hay iniciativas interesantes de trabajo en salud intercultural: Jambi Wasi, trabajo con personal de salud (parto vertical, manual de kichwa).</p>	<p>En Chimborazo existe una Red de Mujeres Indígenas que trabaja en:</p> <p>Análisis de temas SDRS e incidencia en gobiernos locales.</p> <p>Escuela de lideresas.</p> <p>Programas radiales.</p> <p>Conformación de Comités de Usuaris.</p> <p>Iniciando trabajo en área de violencia contra las mujeres.</p>	<p>Ha habido mucho trabajo en SDRS por parte de la organización AMNKISE (mujeres kichwas de Sucumbios):</p> <p>Promoción de la SDRS con las bases.</p> <p>Promoción, veeduría y exigibilidad de la LMGYAI a través de la conformación de Comités de Usuaris de mujeres indígenas.</p> <p>Reconocimiento de las parteras tradicionales por parte del MSP.</p> <p>Incidencia en políticas y servicios a través de la participación de lideresas indígenas en espacios de toma de decisión y planificación en temas de SDRS en la provincia.</p> <p>Trabajo en la Ley del Buen Trato.</p> <p>Trabajo de promoción y organización con los y las jóvenes, incluyendo el trabajo en educación para la sexualidad en centros educativos bilingües.</p> <p>Avances en la participación política de mujeres lideresas dentro de la organización mixta.</p>	<p>Pocos avances:</p> <p>Las mujeres están empezando a ejercer una mayor independencia de los esposos lo que lleva una mayor participación de estas.</p> <p>Se ha ampliado el uso de planificación familiar, pero todavía falta en algunos sectores.</p> <p>Ha mejorado la comunicación madres-hijos/as.</p> <p>Hay algunas iniciativas como el movimiento de mujeres de Puerto López, que se ha organizado para exigir la creación de la Comisaría de la Mujer.</p>	<p>Protestas y medidas de hecho para luchar contra la discriminación hacia mujeres indígenas (por ejemplo en los buses).</p> <p>Las mujeres se reúnen para compartir y reconocen y ejercen su derecho a reunirse, organizarse y disfrutar.</p> <p>Las mujeres reciben información sobre sus derechos y el derecho a la equidad de género y eso cambia su manera de ver las relaciones con sus parejas y en su familia.</p> <p>Hay cambios en la concepción sobre el tema de planificación familiar: está pasando de ser un tabú a reconocer que es difícil criar muchos hijos y que es algo positivo que los embarazos sean planificados-deseados.</p> <p>Ahora se valora más la medicina tradicional o ancestral.</p>	<p>Muy poco avance. Se han realizado algunos talleres con algunos dirigentes y algunos están participando en escuela de formación política de la CONAIE, pero el trabajo en SDRS no se evidencia. La mayoría de participantes se mostraban muy interesadas en participar y en que se inicien ya acciones concretas en SDRS.</p>
Dificultades	<p>Sigue existiendo machismo.</p> <p>La religión es barrera en algunos temas como para el uso de anticonceptivos.</p> <p>Todavía existen mitos, miedos y tabús en lo que se refiere a la sexualidad y salud reproductiva.</p> <p>Hay experiencias locales en educación para la sexualidad pero no se ha conseguido el apoyo de la dirección nacional y que esta lo asuma como responsabilidad de la DINEIB.</p>	<p>Machismo y control social.</p> <p>Se ha trabajado poco estos temas.</p>	<p>Todavía la atención de las unidades de salud se reconoce como deficiente y sin enfoque intercultural.</p> <p>No existe una red provincial que agrupe a todas las organizaciones indígenas de las diferentes nacionalidades.</p> <p>Algunos temas son considerados todavía como tabús (planificación familiar, violencia sexual).</p>	<p>Hay una gran discriminación hacia las mujeres indígenas en la región costa.</p> <p>El movimiento de mujeres indígenas en esta región está muy poco fortalecido (pero se siente un gran interés por fortalecerlos).</p>	<p>Sigue existiendo machismo, que dificulta la participación de las mujeres y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Sigue siendo tabú promocionar los temas de SSR.</p> <p>Acceso a servicios sigue siendo difícil y no están culturalmente adaptados.</p>	<p>Ver áreas y problemas identificados.</p>

	SIERRA NORTE	SIERRA CENTRO	AMAZONÍA NORTE	COSTA	SIERRA SUR	AMAZONÍA SUR
	A pesar de los avances, en los servicios sigue existiendo maltrato a las usuarias y falta profundizar más en el enfoque intercultural.					
Propuestas	<p><b>INFORMACION Y EDUCACION:</b> Conocer sobre estos temas tanto las bases como dirigencias y manejar la información disponible sobre SSR y PPII. Fomentar dialogo familiar Más investigación sobre interculturalidad y salud. Incorporar interculturalidad en todos los procesos de formación (educación, salud, organizaciones, etc). Trabajar estos temas desde diferentes espacios (salud, educación, comunidad) y con un enfoque histórico, intercultural y de derechos.</p> <p><b>COMUNICACIÓN:</b> Desarrollar campañas y estrategias de comunicación sobre estos temas adaptadas a realidad cultural. Recopilar todas las experiencias exitosas y generar intercambios.</p> <p><b>SERVICIOS DE SALUD:</b> Socializar y difundir experiencias positivas de adaptación cultural de los servicios (parto vertical en Otavalo, formación en interculturalidad, manual de kichwa). Desde la organización indígena, fortalecer la veeduría de la calidad de los servicios de salud (tanto de medicina occidental como tradicional).</p>	<p><b>FORMACION:</b> Fortalecer los espacios de formación de mujeres indígenas que ay existen introduciendo temas SDSR. Formación en SDSR para dirigentas de la mujer a todos los niveles. Elaborar materiales de promoción adecuados y difundir estos temas en las bases, tanto con hombres como con mujeres.</p> <p><b>ADOLESCENTES Y JOVENES:</b> Reforzar las dirigencias de jóvenes. Incidir y hacer veeduría para que la DINEIB inserte la educación para la sexualidad en la educación bilingüe y que ponga personal dedicado a esto en las direcciones provinciales.</p> <p><b>INCIDENCIA:</b> Que las dirigentas y bases conozcan bien sobre temas, datos y políticas de SDSR enfocadas a mujeres indígenas para poder exigir. Exigir al MSP el enfoque intercultural de los servicios y que el personal de salud reciba formación en este sentido. Exigir que las mujeres indígenas participen en la elaboración de normas de justicia indígena y que se trate el tema de violencia contra las mujeres.</p>	<p><b>FORMACION:</b> Continuar con los procesos de formación de agentes tradicionales y promotoras, y ampliarlos a otras nacionalidades. Elaborar materiales promocionales adecuados culturalmente para llegar a las bases.</p> <p><b>SERVICIOS DE SALUD:</b> Formación del personal de salud en enfoque intercultural y articulación entre personal médico y agentes tradicionales. Fortalecer la veeduría del cumplimiento de la LMGYAI para las mujeres indígenas desde las organizaciones de mujeres indígenas.</p> <p><b>ARTICULACION:</b> Fortalecer la red de organizaciones de mujeres a nivel provincial, regional y nacional.</p> <p><b>INCIDENCIA:</b> Continuar participando en los diferentes espacios de toma de decisión en SDSR y estar bien preparadas para poder incidir.</p> <p><b>BUEN TRATO:</b> Difundir en las comunidades el tema de Buen Trato y la Ley de Buen Trato.</p>	<p><b>EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD:</b> Que se implemente la educación para la sexualidad en todos los niveles. Que se erradiquen los delitos sexuales en el ámbito educativo.</p> <p><b>FORMACION:</b> Que las dirigentas y las bases reciban formación sobre cuanto más se conoce más se puede escoger. Que se difundan y promocionen los instrumentos y leyes que respaldan los DSR de las mujeres indígenas y que se elaboren materiales para esto.</p> <p><b>SERVICIOS DE SALUD:</b> Que haya un enfoque inter-cultural en la atención de salud. Que la atención e salud sea de calidad: personal, equipos, insumos, medicamentos, buen trato, calidad centrada en la usuaria.</p> <p><b>ORGANIZACIÓN:</b> Que se fortalezca la organización de mujeres indígenas de la costa y la articulación con la nacional</p>	<p><b>PONER EN PRACTICA EL SUMAK KAWSAY:</b> Ya está en la Constitución. Poner en práctica en la vida diaria.</p> <p><b>INFORMARSE, EDUCARSE Y COMPARTIR:</b> Actividades de información en las organizaciones. Motivar a la juventud a que se informe y se eduque, porque cuanto más se conoce más se puede escoger. Compartir lo que se aprende en los talleres en las reuniones de las comunidades. Capacitaciones desde gobiernos locales o desde salud en donde se comparta información sobre estos derechos, sexualidad, los exámenes que se deben hacer las mujeres para prevenir enfermedades. Que sean capacitaciones donde se hable claro pero con actividades que gusten a la comunidad.</p> <p><b>CAPACITARSE Y CAPACITAR EN EDUCACION DE LA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:</b> Capacitación de las mujeres adultas en estos temas para que puedan ayudar a las más jóvenes.</p>	<p><b>MEJORAR ACCESO PF:</b> Socializar sobre remedios naturales tanto para PF como para aliviar molestias menstruales. Incluir a hombres en estos temas. Informarnos sobre efectos de PF occidental y conocer bien como usarlos.</p> <p><b>DETECCION OPORTUNA CANCER CUELLO UTERO:</b> Conocer sobre papanicolaou y cáncer y tratamiento. Conocer dónde se puede recibir atención.</p> <p><b>EMBARAZO NE MUJERES JOVENES Y MADRES SOLTERAS:</b> Promoción sobre demandas de juicios de alimentos. Intercambio experiencias con otras provincias que han avanzado en esto. Mejorar confianza entre padres e hijos para hablar claro y no juzgar.</p> <p><b>MUERTE MATERNA:</b> Mejorar servicios de salud cercanos a comunidades, que den buen trato y haya personal y medicinas.</p> <p><b>ITSs y VIH y SIDA:</b> Conocer cómo prevenir estas enfermedades.</p> <p><b>SERVICIO SALUD:</b> Mayor difusión leyes como LMGYAI.</p>

SIERRA NORTE	SIERRA CENTRO	AMAZONÍA NORTE	COSTA	SIERRA SUR	AMAZONÍA SUR
<p><b>POLITICAS Y LEYES:</b> Promocionar leyes y políticas relacionadas con la SDRS. (LMGYAI, Ley 103).</p> <p><b>ORGANIZACIÓN:</b> Sensibilización a dirigentes de movimiento indígena para que se asuma la importancia de la SDRS. Fortalecer las organizaciones de mujeres y sus dirigencias en general y en lo referente a SDRS, y articular con lo regional, nacional, internacional.</p>	<p><b>ORGANIZACIÓN:</b> Reforzar las dirigencias de la mujer de cada provincia y organización e insertar los temas de SDRS en su formación. Reuniones periódicas de las dirigentas de la mujer de cada federación con la nacional.</p>			<p>Las mamás debemos hablar más de frente a nuestras hijas e hijos y darles información real desde la niñez. Romper primero nuestros propios esquemas y mitos impuestos sobre la sexualidad, las relaciones sexuales y la maternidad. Construir espacios de diálogo entre generaciones adultas y jóvenes.</p>	<p>Contar con servicios de salud cercanos con atención permanente, personal, buen trato y con respeto a los derechos.</p> <p><b>VIOLENCIA CONTAR ALS MUJERES:</b> Conocer servicios como CMF. Difundir información sobre derechos de las mujeres. Autoridades comunitarias deben ser ejemplo, no elegirlos si maltrata a la mujer o no se ocupa de la familia.</p> <p><b>VIOLENCIA SEXUAL EN COLEGIOS Y ESCUELAS:</b> Organizar grupos de jóvenes y hablar de estos temas. Intercambiar experiencias entre organizaciones juveniles de diferentes comunidades y nacionalidades. Incluir educación sexual como materia en colegios y escuelas. Difusión sobre ley y servicios en centros educativos por CMF y Juzgado Niñez.</p> <p><b>CAPACITACIONES ADECUADAS:</b> Estrategias para llegar a comunidades: comenzar por familias y presidentes de comunidades. Escoger mujeres que conozcan el tema para dar la charla. Tratar estos temas en escuela de lideresas. Organizar talleres con los hombres, para que conozcan estos temas y entiendan de qué se trata.</p>

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

