



Las mujeres indígenas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

América Latina

Fortalecimiento de la familia y mejoramiento de la salud sexual y reproductiva del pueblo ngobe, Territorio del Pueblo Indígena Ngobe (Panamá)

Nombre del proyecto:	Fortalecimiento de la familia y mejoramiento de la salud sexual y reproductiva del pueblo ngobe (PAN/00/P01)		
Esfera temática/programas:	• Salud sexual y reproductiva • Igualdad entre los géneros y potenciación de la mujer • Interacciones entre la dinámica de la población, el desarrollo sostenible y la pobreza		
Duración del proyecto:	2000–2005		
Lugar:	Territorio del Pueblo Indígena Ngobe (Panamá)		
Beneficiarios:	32 comunidades de los distritos de Nole Duima y Mirono, en el Territorio del Pueblo Indígena (Panamá)		
Organismo(s) de ejecución:	Dirección General del Ministerio de Salud de Panamá, Territorio del Pueblo Indígena Ngobe		
Organismo(s) de realización:	Ministerio de Salud de Panamá Asociación de Mujeres Ngobe (ASMUNG)		
Fuente de recursos:	Ministerio de Salud:	394.548 dólares EE.UU.	
	ASMUNG:	23.025 dólares EE.UU.	
	UNFPA:	299.460 dólares EE.UU.	
	Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas:	50.940 dólares EE.UU.	
	Fondo Canadá Panamá:	32.018 dólares EE.UU.	
	Presupuesto previsto:	799.991 dólares EE.UU.	
	Presupuesto ejecutado:	1.321.416,13 dólares EE.UU.	

Sinopsis

Según el censo demográfico de 1990, los pueblos indígenas de Panamá representan el 8,3% de la población total. El pueblo ngobe constituye el grupo más grande, en cuyo territorio viven aproximadamente 110.080 personas

(Dirección de Estadística y Censos de la Contraloría General de la República, 2005). En 1997 se había estimado que un 95% de la población indígena era pobre, y que un 86% de ésta era extremadamente pobre. Esta situación parece haber empeorado desde entonces: en 2003 se estimó que un 98,4% de los indígenas eran pobres y que un 90% vivía en la pobreza extrema.

En 2000, la tasa de mortalidad materna en las zonas rurales, incluidas las zonas indígenas, se estimó en 90 por cada 100.000 nacidos vivos, frente a 30 por cada 100.000 nacidos vivos en las zonas urbanas. Esta situación empeoraría en los años posteriores, alcanzando proporciones del orden de 130 por cada 100.000 nacidos vivos en las zonas rurales, mientras que las proporciones se mantendrían estables en las zonas urbanas. En 2003, la tasa de mortalidad materna en el Territorio del Pueblo Ngobe era de 283 por 100.000 nacidos vivos.

Se observaron otras grandes desigualdades en los territorios indígenas, como se muestra en el cuadro que figura a continuación.

Indicador 1997 (Ministerio de Economía y Finanzas, censo de 1997)	Total país	Zonas urbanas	Zonas indígenas rurales
Promedio de tiempo necesario para llegar a un servicio de salud (<i>minutos</i>)	33	25	59
<i>Porcentaje</i>			
Partos con asistencia de médicos	82,3	95,2	24,9
Partos con asistencia de parteras tradicionales	4,7	0,6	21,8
Partos con asistencia de enfermeras o enfermeras auxiliares	4,1	2,7	6,5
Partos con asistencia de miembros de la familia	8,1	1,1	44,6
Partos con asistencia de otros	0,8	0,3	2,2
Partos atendidos en instituciones sanitarias públicas o privadas	86,4	98,5	32,2
Partos atendidos en el hogar	13,2	1,4	67,9
Partos atendidos en otros lugares	0,3	0,2	0,0

Las tasas de fecundidad de la población indígena eran de hasta un 5,4%, frente a un promedio nacional del 2,7% (Informe del Banco Mundial, 2000).

La tasa de alfabetismo entre la población ngobe es del 21%, y el promedio de años de escolarización es de 3. La situación es peor en el caso de las niñas ngobe, que han de casarse y tener hijos recién iniciada la pubertad.

Plan de actuación previsto

El objetivo era contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres, parejas y familias ngobe mejorando la salud sexual y reproductiva, reduciendo las desigualdades entre los géneros en la familia y la comunidad, y promoviendo una reducción de las tasas de mortalidad materna.

El objetivo era contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en la prevención de la mortalidad materna en 1.000 familias de 32 comunidades de los distritos de Nole Duima y Mirono, en el Territorio del Pueblo Ngobe.

Resultados intermedios

- Se ha consolidado una red de agentes sanitarios para apoyar el sistema de atención primaria de salud y promover la familia y la comunidad, la salud sexual y reproductiva y los temas de género en la zona.
- Ha mejorado el acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos en la zona.
- Las instituciones gubernamentales y los agentes nacionales y locales han asumido el compromiso de desarrollar y aplicar políticas y medidas con el objetivo de mejorar los servicios de salud para los pueblos indígenas.

La estrategia adoptada

- Adoptar un enfoque participativo;
- Crear alianzas con las autoridades locales;
- Seguir un enfoque integrado de salud sexual y reproductiva;
- Promover el proyecto entre las comunidades a través de la Asociación de Mujeres Ngobe;
- Preparar a la Asociación de Mujeres Ngobe para sostener el proyecto una vez que éste haya concluido;
- Realizar actividades de información, educación y comunicación;
- Llevar a cabo estrategias de información, educación y comunicación (IEC) entre las familias y comunidades relativas a la salud sexual y reproductiva y la igualdad entre los géneros;
- Capacitar a 60 agentes o promotores de salud en temas de familia y comunidad, salud sexual y reproductiva y género (parteras tradicionales, profesores, prácticos de la medicina tradicional, incluidos jóvenes, etc.);
- Mejorar la prestación de los servicios de salud mediante:
 - ♦ El mecanismo de la red de atención primaria de salud;
 - ♦ La capacitación de trabajadores sanitarios en temas de familia y comunidad, salud sexual y reproductiva y género;

- ♦ La mejora del registro de información;
- ♦ La promoción de la ampliación de la red de atención primaria de salud;
- ♦ El fortalecimiento del sistema de remisión de pacientes para abarcar el nivel secundario.

Los participantes

- Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA);
- Asociación Nacional Contra el Cáncer (ANCEC);
- Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA);
- Asociación de Mujeres Ngobe (ASMUNG);
- Ministerio de Salud de Panamá;
- Fondo de Población de las Naciones Unidas;
- Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas;
- Fondo Canadá Panamá;
- Organismo Alemán de Cooperación Técnica;
- Universidad Latina;
- Instituto de Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos (IFARHU);
- Instituto Nacional de Formación Profesional (INAFOR);
- Federación Panameña de Estudiantes de Medicina (FEPSEM);
- FORTUNA, S.A. (compañía hidroeléctrica privada canadiense);
- Asociación Médica de Panamá;
- Ministerio de la Juventud y la Familia (actual Ministerio de Desarrollo Social);
- Ministerio de Educación;
- Hospital de consulta San Félix de nivel secundario;
- Hospital de consulta José Domingo de Obaldía de nivel terciario;
- McGill University;
- Universidad de Chiriquí.

Cambios específicos resultantes del proyecto

- Programa de información, educación y comunicación sobre temas como la familia y la comunidad, la salud sexual y reproductiva o el género adaptado a la población indígena ngobe;
- Significativa potenciación técnica, administrativa y personal de la Asociación de Mujeres Ngobe;
- Fortalecimiento de una serie de unidades sanitarias de atención primaria de salud (más personal, más recursos, mejores equipos, mayores conocimientos, más actividades, creación de un centro



Ebinia Santos

de emergencias de obstetricia básica en la comunidad indígena de Hato Chamí);

- Contribución a la formulación del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal (2004–2005);
- Establecimiento de alianzas nacionales e internacionales para promover la salud sexual y reproductiva entre los indígenas;
- Mejora de la salud sexual y reproductiva en las zonas del proyecto.

Sostenibilidad

Existe vulnerabilidad en cuanto a:

- Los cambios de gobierno y de prioridades gubernamentales;
- La ausencia de un plan general de desarrollo para los territorios indígenas Ngobe que combine los temas de salud sexual y reproductiva con los de reducción de la pobreza;
- La elevada rotación del personal sanitario y el escaso liderazgo del Ministerio de Salud.

Reproducción y efectos derivados

El proyecto sigue fortaleciendo su base y ampliando la población beneficiaria a través de la financiación del FIDA y el UNFPA. Al término de la segunda fase estará disponible un modelo (adaptado a las diferencias

culturales, basado en datos concretos y sólidos), gestionado conjuntamente por la sociedad civil y el Gobierno, que permitirá abordar las cuestiones de salud sexual y reproductiva que afectan a los pueblos indígenas ngobe en las zonas de difícil acceso. Las autoridades nacionales sanitarias de Panamá contarán con instrumentos con los que orientar las políticas públicas e intensificar los esfuerzos para mejorar la salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas en las zonas de difícil acceso. El proyecto contribuirá a mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y a aumentar la demanda de dichos servicios por los pueblos indígenas de zonas de difícil acceso. El objetivo final es garantizar que todas las parejas y personas indígenas que se encuentran en zonas de difícil acceso gocen de una buena salud reproductiva, incluido el derecho a tomar decisiones voluntarias y bien fundadas en relación con el tamaño de su familia y a gozar de salud sexual durante toda su vida.

Experiencia adquirida

- A la hora de planificar las actividades del proyecto, es necesario tener en cuenta las grandes distancias, el terreno accidentado, las lluvias y las malas comunicaciones, así como las migraciones estacionales de los indígenas con fines agrícolas.
- Es necesario supervisar sistemáticamente todas las actividades del proyecto.
- Es necesario contar con más personal del proyecto que trabaje a nivel comunitario en esos terrenos abruptos.
- Es necesario promover de forma permanente y sistemática los temas sexuales y reproductivos para lograr una aceptación más amplia.
- Es necesario que las actividades del proyecto también estén orientadas a los hombres.
- Es necesario incluir las cuestiones de salud sexual y reproductiva en los programas generales de desarrollo de las zonas de poblaciones indígenas.
- Se obtienen mejores resultados cuando la comunidad y los servicios de salud trabajan en colaboración.
- Se obtienen mejores resultados cuando se garantiza el compromiso de todas las autoridades en todos los niveles.
- La salud sexual y reproductiva debería ser una prioridad nacional.

Factores que han contribuido al éxito

- En el marco del proyecto se elaboró un modelo que tenía una dimensión humana y en el que la Asociación de Mujeres Ngobe desempeñó una función destacada, que contó con el apoyo del

UNFPA, la comunidad sanitaria y el personal del proyecto. La perseverancia de estas personas y organizaciones y su compromiso para cambiar la alarmante situación sexual y reproductiva de los pueblos indígenas ngobe contribuyeron a sostener el proyecto en períodos difíciles.

- Hubo coordinación entre los asociados interesados en lo que concierne a la salud sexual y reproductiva, específicamente en lo relativo a la capacitación de parteras tradicionales.

Obstáculos o problemas encontrados durante la realización del proyecto

- La salud sexual y reproductiva de los indígenas se presenta únicamente desde el punto de vista occidental; sólo un número limitado de intermediarios conocen las prácticas de salud sexual y reproductiva o la cosmovisión de los indígenas.
- No existe modelo intercultural alguno de prestación de servicio que haya sido institucionalizado o que se esté enseñando en las escuelas o instituciones de capacitación de médicos y enfermeras.
- A pesar de la potenciación y el fortalecimiento de la Asociación de Mujeres Ngobe, es necesario aumentar el número de sus miembros y descentralizar la gestión para impulsar su futuro crecimiento y sostenibilidad.
- Los incentivos para los agentes o promotores sanitarios son insuficientes.
- Las parteras tradicionales no gozan de plena aceptación debido a factores culturales e institucionales.
- La organización social y la capacidad de auditoría en materia de salud sexual y reproductiva no han hecho más que comenzar.
- La debilidad de los sistemas de información y registro es patente en el desarrollo del proyecto y en los servicios de salud.
- Hay escasa coordinación entre las unidades sanitarias regionales.
- Hay una escasa comunicación e interacción entre los distintos niveles del sistema de atención de salud.
- Las asignaciones presupuestarias para el territorio indígena ngobe son insuficientes, incluso para los programas interculturales de salud sexual y reproductiva.
- Persiste la discriminación contra los pueblos indígenas.
- Los jóvenes tienen un acceso muy limitado a la información relacionada con la salud sexual y reproductiva, a la educación y a oportunidades de servicio en materia de salud sexual y reproductiva.

Documentación y bibliografía

Documento de proyecto PAN/00/P01 entre el Gobierno de Panamá y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2000.

Evaluación del proyecto PAN/00/P01, noviembre–diciembre 2002.

Acta de la reunión tripartita final, abril 2005.

Informe de sistematización del proyecto PAN/00/P01, junio 2005.

Primer y segundo informes sobre los Objetivos del Milenio, Panamá.

Dirección de Estadística y Censos de la Contraloría General de la República (www.contraloria.gob.pa).

Informe del Banco Mundial (www.bancomundial.org/regiones.html).

Para más información, sírvase dirigirse a:

Martha Icaza
Oficial de Programas
UNFPA Panamá
Casa de las Naciones Unidas,
Ciudad del Saber, Edificio No. 155,
Apartado 6314, Panamá 5
Panamá
Teléfono: 507 302 46 85
Fax: 507 302 46 86
Correo electrónico: micaza@unfpa.org

Clínica de salud Jambi Huasi, Otavalo (Ecuador)

Nombre del proyecto	Clínica de salud Jambi Huasi
Esfera temática/programa	Salud sexual y reproductiva
Duración del proyecto	2003–2005
Lugar	Otavalo (Ecuador)
Beneficiarios	Población indígena
Organismo(s) de ejecución:	Jambi Huasi
Organismo(s) de realización:	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Fuente de recursos	UNFPA

Sinopsis

Como parte de su estrategia nacional para hacer frente a las necesidades de las comunidades más pobres y desfavorecidas, el programa de país del UNFPA para el Ecuador ha financiado un innovador proyecto en Otavalo con el fin de mejorar la calidad y el alcance de la atención de la salud reproductiva que se presta a las comunidades quechua-hablantes en particular. Este apoyo permitió que la clínica de salud Jambi Huasi, establecida en 1994, ampliara y modernizara sus servicios, iniciara un programa de difusión, proporcionara educación e información sobre salud reproductiva a las mujeres, los hombres y los adolescentes e introdujera un sistema de remisión a otros establecimientos en los casos de complicaciones obstétricas. Jambi Huasi, que significa casa de la salud, proporciona tratamiento médico tanto moderno como tradicional, además de asesoramiento y servicios de planificación familiar. Los curanderos tradicionales aplican una “farmacología” basada en más de 3.600 plantas autóctonas usadas con fines medicinales.

Jambi Huasi tiene 14 empleados, incluidos dos médicos indígenas y dos voluntarios de la comunidad, que ayudan en las tareas de difusión. Aproximadamente la mitad de las clientes de Jambi Huasi usan los servicios de curanderos tradicionales. La singular combinación de servicios ha hecho de Jambi Huasi una clínica muy popular. Aunque había sido establecida inicialmente para prestar servicios a unas 4.000 personas al año, hacia 2005 más de 1.000 personas al mes estaban usando sus servicios y algunos recorrían distancias de hasta 50 kilómetros.

Plan de actuación previsto

- Proporcionar una completa gama de servicios de salud reproductiva y planificación familiar adaptados a las diferencias cul-

turales, teniendo en cuenta las necesidades y preocupaciones especiales de los indígenas.

- Revalorizar los métodos de los curanderos tradicionales y proporcionar pruebas para la aplicación de los conocimientos de medicina indígena.
- Aumentar la comprensión cultural de las causas de morbilidad por medio de una relación eficaz entre el médico y el paciente y de una visión universal adaptada a la realidad cultural de las poblaciones indígenas y mestizas.
- Ampliar el nivel de resolución de problemas complementando la medicina indígena con la medicina occidental, a través de un sistema de remisiones internas, y ofreciendo, en caso necesario, una remisión a un centro de salud con mayores recursos.

La estrategia adoptada

En su intento por combinar los dos sistemas de atención obstétrica, Jambi Huasi trata, por una parte, de respetar la confianza que las mujeres indígenas han depositado en las parteras tradicionales debido al papel que desempeñan en la comunidad y, por otra, de ofrecer un servicio institucional con capacidad técnica para resolver complicaciones y un sistema de remisión de pacientes en caso de emergencia obstétrica.

En tanto que estrategia de divulgación en materia de salud reproductiva orientada a las mujeres indígenas, Jambi Huasi organizó una serie de visitas a la comunidad y a los hogares para promover un mayor conocimiento de las cuestiones de salud entre las mujeres, las familias y las comunidades. Al ofrecer información directa y personalizada en su propia lengua, estas visitas a las comunidades generaron confianza y motivaron a las personas a visitar Jambi Huasi, beneficiándose de sus servicios y estableciendo consultas.

Desde el comienzo, la orientación y la labor del UNFPA fueron respetuosas con la cosmovisión, al reconocer que uno no podía aproximarse a los pueblos indígenas de la misma forma en que se aproxima a la población mestiza. El apoyo del UNFPA tenía por objeto fortalecer la capacidad para desarrollar y liderar un proyecto intercultural para la salud.

Los participantes

Desde el principio, Jambi Huasi tomó la iniciativa y solicitó apoyo técnico y financiero al UNFPA. A lo largo de 10 años, Jambi Huasi estableció vínculos y redes, en particular con el Gobierno local, el Ministerio de Salud, otras organizaciones de las Naciones Unidas, como el UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud, universidades y organizaciones no gubernamentales.



UNFPA-Ecuador

En noviembre de 2005, Jambi Huasi organizó un seminario internacional sobre el enfoque intercultural de la salud materna, que contó con el apoyo del UNFPA, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el UNICEF, Family Care International, el Proyecto de Garantía de la Calidad, el Municipio de Otavalo, la Comisión Nacional de la Mujer (Ecuador), el Ministerio de Salud Pública (Ecuador) y la Universidad Andina Simón Bolívar.

Cambios específicos resultantes del proyecto

- A medida que las comunidades quechuas fueron aprendiendo más acerca de las cuestiones de salud reproductiva y la manera de cuidar mejor a sus hijos y recién nacidos, la prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó de un 10% a un 40% en las zonas de captación de Jambi Huasi.
- Jambi Huasi cambió la manera en que se ofrecían los servicios de salud en las comunidades tradicionales, basándolos totalmente en la comunidad, impulsando de ese modo mejoras rápidas y duraderas en la salud reproductiva de las mujeres, los adolescentes y los hombres.
- Jambi Huasi cambió la perspectiva de salud existente por otra que combinaba la medicina tradicional con la medicina occidental. De momento, los pueblos mestizos e indígenas utilizan los servicios de Jambi Huasi.

- Se incorporó un enfoque de género dentro de una perspectiva cultural. Al principio, el género no era un tema que incumbiera a Jambi Huasi. Actualmente, la violencia ejercida contra la mujer también es una cuestión abordada en el centro.
- Jambi Huasi ha contribuido a la potenciación de los indígenas. Las organizaciones indígenas, y en particular de mujeres, asumieron la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva y aprendieron la manera de adoptar decisiones que afectan a su propia vida, en el plano comunitario, y de influir en las políticas públicas.
- Jambi Huasi está pasando de la fase de proyecto “piloto” a la de incorporación a las políticas públicas, cabildeando para que el Ministerio de Salud incluya las perspectivas culturales en su trabajo.

Sostenibilidad

Una notable característica de Jambi Huasi es que funciona de manera autónoma. La recuperación de los gastos es un aspecto importante de la labor del centro, cuyo presupuesto se sufraga con las tarifas que pagan los clientes. Sin embargo, respetuoso con el valor de la reciprocidad, de gran importancia en la cultura indígena, el centro aplica diferentes tarifas a fin de tener en cuenta la situación particular de cada paciente.

Reproducción y efectos derivados

Jambi Huasi es un ejemplo de organización de base con voluntad política y capacidad técnica. Resulta difícil concebir que esta experiencia pueda extrapolarse como “modelo”. No obstante, sí pueden extrapolarse los principios que se aplican en Jambi Huasi, a saber:

- Participación y potenciación del nivel de base;
- Compromiso de los dirigentes indígenas, mujeres y hombres;
- Voluntad política de las autoridades locales y nacionales;
- Inclusión de diferentes perspectivas sobre la salud, ya que no hay un enfoque único, sólo diferencias en los conocimientos y creencias relacionados con la cultura. El éxito está vinculado con el reconocimiento de diferentes enfoques y el respeto de los mismos.

Experiencia adquirida

- Una tarea intercultural debe considerar la heterogeneidad de la población, además de sus creencias, cultura y cosmovisión, aceptando las diferencias que surgen. No sólo debería preocuparse por la adaptación de los servicios, por ejemplo, cambiando la posición durante el parto, sino también trabajar con el ob-

jetivo de superar los obstáculos más importantes derivados de unos prejuicios raciales enraizados, incluidas las actitudes irrespetuosas hacia el lenguaje y las creencias indígenas y la ausencia de una atención privada cortés y respetuosa.

- Los conocimientos médicos occidentales y los conocimientos médicos indígenas, más que oponerse, se complementan y ambos necesitan promoverse en la capacitación de profesionales de la salud en universidades y centros de capacitación. Esto implica una actitud de respeto y reconocimiento de los valores de las otras culturas.
- La adopción de un enfoque intercultural de la salud reproductiva debe comenzar con un reconocimiento de la cosmovisión propia del mundo indígena. Es importante considerar los conceptos acerca de la sexualidad, el cuerpo, la salud, la enfermedad, la participación de la comunidad y el entorno físico, entre otros, a la hora de reestructurar los servicios, a fin de tener en cuenta las diferencias culturales. Las remisiones de pacientes por un sistema de salud occidental a un servicio que incluye medicina indígena, y viceversa, sólo son posibles si existe una base de confianza en diferentes tipos de conocimientos, y un reconocimiento y valorización de los mismos.
- La identidad cultural es un elemento que propicia la consecución del bienestar personal, familiar, comunitario y social.
- Jambi Huasi ilustra cómo, mediante sus esfuerzos por obtener un acceso intercultural a la atención sanitaria en el que se respete la igualdad de las mujeres indígenas, los indígenas en general y los mestizos, se puede construir un sentido de la ciudadanía basado en la igualdad de derechos y deberes y la eliminación de la discriminación por razón de género, raza, etnia y generación.

Factores que han contribuido al éxito

La presencia de médicas de ascendencia indígena con capacitación en medicina occidental que aún conservaban una fuerte identidad y un legado de su cosmovisión fue un factor importante para poder definir el servicio como intercultural.

Obstáculos o problemas encontrados durante la realización del proyecto

Se advirtió cierta resistencia hacia el hecho de que una organización no gubernamental como Jambi Huasi liderara un proceso de desarrollo de la medicina intercultural, dado que existía una división específica dentro del ministerio encargado de tratar esta cuestión.

Para más información, sírvase dirigirse a:

Lily Rodríguez

UNFPA–Ecuador

Correo electrónico: Lily.rodriguez@undp.org