

COSMOVISIÓN DE LAS MUJERES INDÍGENAS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y NO REPRODUCTIVOS

Mujeres Mbya Guaraní, Qom y Guaraní Occidental



Kuña háicha



CLADEM
Paraguay



SINTRADESPY
Sindicato de Trabajadoras del
Servicio Doméstico del Paraguay



CONAMURI



Por un futuro sin violencia

COSMOVISIÓN DE LAS MUJERES INDÍGENAS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y NO REPRODUCTIVOS

Mujeres Mbya Guaraní, Qom y Guaraní Occidental



Cosmovisión de las mujeres indígenas sobre los derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos. Mujeres Mbya Guaraní, Qom y Guaraní Occidental; por Ma. Limpia Díaz Ortega y María Graciela Mendoza; Asunción: CLADEM Paraguay, 2024.

Libro digital

Archivo digital: descarga y online

ISBN: 978-99967-828-7-9

©Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM Paraguay)

Asunción, Paraguay

Autoras: Ma. Limpia Díaz Ortega y María Graciela Mendoza

Entrevistas y análisis: María Limpia Díaz

Procesamiento de la información relevada: Melody Brizuela

Revisión: Elba Núñez

Edición: María Graciela Mendoza

Aportes a la corrección de estilo: María del Carmen Pompa

Traducción del guaraní: Nery Fátima Benítez Ramírez

Diseñador: Nolberto Valdez

Fotos de portada: Melody Brizuela

Fotos complementarias: Cintia Aquino

Proyecto “Kuña Háicha: jaipurú haña ñande Derecho Sexual y Reproductivo (ii)”

Febrero, 2024



Cosmovisión de las mujeres indígenas sobre los derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos. Mujeres Mbya Guaraní, Qom y Guaraní Occidental por CLADEM Paraguay, está bajo la licencia de CC BY 4.0. Para más información sobre esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN	7
-----------------------	---

PARTE I

II. INTRODUCCIÓN	11
------------------------	----

1.2 Problematización del estudio.....	12
---------------------------------------	----

1.2.1 Condiciones sociodemográficas y culturales	12
--	----

III. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	19
----------------------------------	----

IV. EL MARCO NORMATIVO SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	21
---	----

4.1 Aspectos generales del marco legal	21
--	----

4.2 Constitución de la República del Paraguay, 1992	22
---	----

4.3 Instrumentos del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU	25
---	----

4.4 Documentos de Conferencias del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU	40
---	----

4.5 Instrumentos en materia de DDHH de la Organización de los Estados Americanos- OEA	43
--	----

4.6 Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas..	44
---	----

4.7 Declaración americana de la OEA sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.....	46
---	----

4.8 Las “100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad”	47
--	----

4.9 Leyes y Decretos Nacionales	48
---------------------------------------	----

4.10 Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas.....	54
---	----

V. ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES	57
---	----

5.1 Cosmovisión indígena.....	57
-------------------------------	----

5.2 Significados, significaciones y sentidos	57
--	----

5.3 Prácticas sociales	58
------------------------------	----

5.4 Enfoque intercultural.....	59
--------------------------------	----

5.5 Derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos.....	60
---	----

PARTE II

VI. PRINCIPALES HALLAZGOS	65
---------------------------------	----

6.1 Significados que las mujeres indígenas otorgan a los DSRyNoR.....	65
---	----

6.2. Las prácticas individuales y/o comunitarias relacionadas a los DSRyNoR.....	73
--	----

6.3. Demandas y necesidades de las mujeres indígenas respecto a sus DSRyNoR	84
---	----

VI. CONCLUSIONES.....	93
-----------------------	----

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	97
-------------------------------------	----

I. PRESENTACIÓN

El presente estudio exploratorio denominado “Cosmovisión de las mujeres indígenas sobre los derechos Sexuales, derechos Reproductivos y no reproductivos - DSRyNOR”, se enmarca en el proyecto “Kuña háicha: jaipuru haña ñande derecho sexual y reproductivo (II)”, implementado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) Paraguay y financiado por el Fondo de Mujeres del Sur.

El proyecto se desarrolla con mujeres organizadas de Asunción y los Departamentos de Alto Paraná, Guairá, Canindeyú, Caaguazú, Presidente Hayes y Concepción, pertenecientes a grupos de mujeres campesinas, indígenas, urbanas y trabajadoras domésticas, integrantes de los grupos de base de la Coordinadora Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas (CONAMURI), el Sindicato de Trabajadoras Domésticas del Paraguay SINTRADESPY y Casa de la Mujer del Bañado, quienes a través de encuentros presenciales y virtuales, realizados en Caaguazú y Asunción, pudieron compartir sus experiencias y conocimientos sobre los derechos Sexuales, derechos Reproductivos y no reproductivos.

El mencionado proyecto se fundamenta en que los DSRyNOR, aún no están suficientemente reconocidos como derechos por parte de las mujeres de base, no existen mecanismos efectivos para denunciar su incumplimiento y se tienen escasos espacios de articulación social y espacios de diálogo, reflexión y formación sobre dichos temas. En ese contexto, el CLADEM Paraguay vio la necesidad de

llegar a una mejor comprensión sobre la cosmovisión que de los mencionados temas, tienen las mujeres indígenas, quienes también integran las organizaciones de base, a fin de visibilizar, revalorizar desde una perspectiva intercultural sus tradiciones ancestrales, sus saberes, que han sido históricamente negados ante una valorización extrema de la razón eurocéntrica y colonialista.

En ese marco es que se propuso, como una de las estrategias claves, documentar la cosmovisión de las mujeres indígenas sobre los DSRyNOR, a través de una investigación que tuvo como objetivo principal comprender la cosmovisión de las mujeres indígenas organizadas sobre sus DSRyNOR y cuyo propósito final es el de incidir para que se haga efectivo el cumplimiento de las garantías de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas, desde una perspectiva intercultural, tal como están establecidas en las normativas nacionales e internacionales sobre los derechos de los pueblos originarios.

Para ello, se realizaron entrevistas a profundidad a mujeres indígenas de las comunidades Mbya Guaraní, Qom y Guaraní Occidental y también a una mujer campesina lideresa, con vista a ejecutar acciones de incidencia local y/o departamental, con la presentación de los resultados del estudio realizado.

El estudio consta de dos partes principales. En la primera, se encuentra la parte introductoria que abarca el estado del arte, la problematización con una des-

cripción de la población sujeto de estudio y las perspectivas teóricas existentes sobre los pueblos originarios en Paraguay, que concluye con los objetivos de la investigación. Posteriormente, se presenta la metodología, seguida del marco normativo y algunas precisiones conceptuales, respecto a las categorías teóricas que guían el análisis del estudio. En la segunda parte,

se presentan los hallazgos respecto a los significados que las mujeres indígenas organizadas otorgan a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, sus prácticas individuales y/o comunitarias y las necesidades y demandas respecto a dichos derechos. Se finaliza con una conclusión.

PARTE I



II. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Las investigaciones sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de los pueblos indígenas se están incrementando en las dos últimas décadas, ante la necesidad de la población no indígena paraguaya de comprenderlos, para contribuir en la formulación de políticas, desde una perspectiva de interculturalidad. La diversidad de lenguas y etnias, así como de procesos históricos de colonización que complejizan sus formas particulares de ser y pensar, hace que sean necesarias investigaciones que puedan captar esas particularidades en la complejidad, a fin de que las conclusiones sean mucho más asertivas.

Las investigaciones específicas sobre derechos sexuales y reproductivos disponibles son: 1) *“Las mujeres indígenas del Pueblo Enxet Sur y sus derechos sexuales y reproductivos”*, único estudio disponible respecto a la misma temática, que toma a las mujeres indígenas del pueblo Enxet Sur, de la lengua Maskoy y fuera realizado a los Pueblos Indígenas del Chaco, en el año 2015, por la organización no gubernamental Tierraviva. Esta organización, desde su experiencia de trabajo para la recuperación de los territorios indígenas del Chaco, pudo avizorar que el acceso a la tierra o la falta de ella está vinculado al derecho a la vida y consecuentemente a todos los otros derechos, entre los que se hallan el derecho a la salud, en general y los derechos sexuales y derechos reproductivos, en particular. La investigación realiza

conclusiones vinculadas a la necesidad de políticas de Estado, desde una perspectiva de interculturalidad, como práctica diaria, tomando la dimensión colectiva de la salud y la vinculación con el territorio y los recursos materiales e inmateriales que influyen en el bienestar. (Tierraviva a los Pueblos Indígenas del Chaco, 2015).

Las otras investigaciones tratan sobre aspectos específicos de los derechos sexuales y derechos reproductivos, tales como: 2) *“Embarazo adolescente en Comunidades Indígenas del Paraguay. Percepciones desde las cosmovisiones Ayoreo, Ava Guaraní, Qom y Nivaclé”*, estudio realizado por la CDIA, en el año 2014, que busca comprender los significados que asignan las adolescentes al “embarazo precoz” y conocer las distintas cosmovisiones respecto a factores vinculados al embarazo de mujeres de entre diez y dieciocho años, que son consideradas adolescentes, desde la perspectiva teórica occidental. En conclusión se extrae que los pueblos indígenas conciben un modo de vida ideal, en donde la pareja, los hijos, son entendidos en un sentido comunitario de responsabilidad y cuidado, pero que existe una evidente pérdida de costumbres y tradiciones de cuidado, en especial en aquellas comunidades que tienen cercanía con otras culturas no indígenas, a lo que se asocia la prevalencia de embarazos precoces, madres solteras y paternidades no asumidas, donde priman valores más individuales, relacionados a la persona, antes que al bienestar de la comunidad. (Demellenne & Gaona, 2014).

3) “Una aproximación a la educación sexual y reproductiva de la niñez y adolescencia de los pueblos indígenas Qom y Ayoreo en Paraguay”, del año 2019, donde CDIA retoma la investigación publicada en el año 2014, buscando profundizar en las culturas y los contextos en los que se encuentran las comunidades indígenas, en cuanto a la vivencia de la educación sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes. Concluyen sobre “...la importancia y la necesidad de conocer y reconocer la cosmovisión de los pueblos indígenas para entender, tanto sus procesos como sus especificidades, en una lógica de alcanzar un mayor desarrollo humano y social”. (Demellenne, 2019, p. 186).

Otros estudios publicados en artículos científicos, por autoras y autores vinculados a la academia, son: 4) Un estudio sobre “Barreras para el acceso a la planificación familiar, comunidad indígena Mandu’ará. Caaguazú, Paraguay 2017” (Díaz, 2019), 5) La “Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017”, específicamente de las comunidades Cristóbal Espínola, Kambay, Pejupa y San Joaquín del departamento de Caaguazú (Velázquez et al., 2018) y, 6) “La sexualidad de los indígenas del Paraguay. El caso Nivaclé”, publicado en el 2014. Un interesante estudio por sus conclusiones con relación a las prácticas de la sexualidad de la etnia Nivaclé, desde la perspectiva de investigadores e investigadoras que convivieron con dichas poblaciones. El autor se basó en estudios de cuatro antropólogos que convivieron con la mencionada etnia y concluye que los Nivaclé “...presentan características propias en su vida sexual actual: enfatiza el rol de la mujer, otorgándole la iniciativa en la formación de pareja, se celebra colectivamente la menarca, no se condena la infidelidad femenina, el aborto es habitual como forma de regular la natalidad, el divorcio es fácil, el

matrimonio no constituye un acontecimiento central y el *gateo* es una forma de aproximación y de encuentro erótico que los caracteriza y reivindica como superiores frente a la cultura mestiza o europea”. (Flores Colombino, 2014, p. 6).

Un aspecto en común de las investigaciones tiene que ver con las modificaciones sustanciales de aculturación y deculturación que tienen las comunidades, según sea el contacto que tienen con poblaciones no indígenas. Asimismo, estas investigaciones dan cuenta de la necesidad de ir profundizando en la comprensión de las distintas aristas en la complejidad de la realidad de las diferentes comunidades, que finalmente son las que determinan las particularidades, no tanto como las etnias o lenguas.

1.2 Problematicación del estudio

1.2.1 Condiciones sociodemográficas y culturales

La población indígena en el Paraguay, según el reciente Censo Nacional 2022, es de 137.507 personas, que declararon pertenecer a alguno de los 19 pueblos existentes. A diferencia de la población no indígena, tuvo un aumento con relación al Censo Nacional 2012, que había arrojado un total de 117.150 indígenas. Otros datos demográficos, aún no han sido publicados. Sí, las pertenencias de lenguas, etnias y comunidades, aldeas, barrios y núcleos de familia por departamento. Se encontraron 5 lenguas, 19 etnias y 853 comunidades, aldeas, barrios y núcleos de familias. En el último censo, la mayor cantidad de comunidades se localiza en el departamento de Presidente Hayes, con 167 comunidades, le siguen 139 en Canindeyú, 125 en Boquerón, 78 en Caaguazú, 68 en Amambay, 61 en Alto Paraná y las restantes, menos de 60, distribuidas en los demás departamentos. (INE, 2023).

La mayor etnia es la de los guaraníes, quienes ocupan gran parte de la región oriental y el noroeste de la región occidental (54%). Existen las otras cuatro lenguas, que en orden de cantidad son la lengua Maskoy (22%), que ocupa la zona central de la región occidental, Mataco Mataguayo (15%), en la zona oeste y Zamuco (3%) en el centro y noreste de la misma región y finalmente los Guaicurú (2%), en el bajo

Chaco y otras no identificadas, son el 10% (INE, 2023). De estas lenguas se desprenden los 19 pueblos indígenas:

En la tabla N° 1 se puede observar que la población Mbya Guaraní es la que tuvo un mayor crecimiento, y otras que disminuyeron, como la Guaraní Occidental, Ayoreos, Toba Maskoy y Manjui, todas ubicadas en el norte del Chaco paraguayo.

Tabla N° 1. Población indígena, según pueblos, 2022

Lenguas	Pueblos	2012	2022
	Total	113.254	137.507
Guaraní	Mbya Guaraní	20.546	27.835
Guaraní	Ava Guaraní	17.921	22.235
Guaraní	Paĩ Tavyterã	15.494	15.609
Mataco Mataguayo	Nivaclé	14.768	17.845
Maskoy	Enlhet Norte	8.167	9.222
Maskoy	Enxet Sur	7.284	8.070
Maskoy	Angaité	5.992	6.909
Guaraní	Guaraní Occidental	3.587	2.199
Maskoy	Sanapaná	2.866	3.470
Guaraní	Guaraní Ñandéva	2.470	3.133
Mataco Mataguayo	Ayoreo	2.461	2.394
Maskoy	Toba Maskoy	2.072	2.025
Guaikuru	Qom	1.939	2.182
Zamuco	Ybytoso	1.915	2.126
Mataco Mataguayo	Maká	1.888	2.129
Guaraní	Ache	1.884	2.596
Mataco Mataguayo	Manjui	582	429
Maskoy	Guaná	393	512
Zamuco	Tomárãho	152	213
	Otros pueblos indígenas		10
	No indígena	873	1.213
	No reportado		5.151

Fuente: (DGEEC, 2014), (INE, 2023), (Tierraviva a los pueblos indígenas del Chaco, 2023)

El estudio realizado por la DGEEC, (2016), en base al Censo Nacional del año 2012, refiere que el despojo de sus tierras, sufrido por los pueblos indígenas a lo largo de la historia, tiene consecuencias en la vida de las comunidades, en la actualidad. Esto puede constatarse en la concentración di-

ferenciada de la tenencia de la tierra por regiones. Mientras en la región chaqueña hay mayor acceso en la actualidad -debido a que históricamente la apropiación indebida ha sido menor por el tipo de ecosistema de difícil acceso para los y las no indígenas. En cambio en la región occidental,

en especial en los departamentos de Canindeyú y Alto Paraná, grandes extensiones de las tierras fueron vendidas o cedidas, “...sin considerar el antiguo dominio territorial de los indígenas Guaraní” (p. 28), lo que ocasionó la expulsión, subordinación de algunos y la migración de otros hacia zonas urbanas, con la consecuente pérdida de su cultura, la dispersión de integrantes de la comunidad y la exposición a las peores formas de vida, debido a que tampoco encuentran políticas sociales y de protección social destinadas al sector.

Este mismo estudio refiere que 17.000 indígenas no tienen tierra propia, lo que representa el 27,2% del total. Sin embargo, el 72,4% que tiene tierra se enfrenta a la falta de titularidad, lo que en un sistema de propiedad privada en la que están insertos, significa la imposibilidad de crear condiciones para el fortalecimiento de su identidad cultural y de su reproducción social. Sólo el 2,8% de éstos (del 72,4%) tiene la titulación, el resto de 69,6% está ocupando tierras a nombre del INDER o SAS (66,7%), iglesia (12,5%), ong o fundación (6,7%), empresa o estancia (4,4%) y otra (8,8%). (DGEEC, 2016).

Para Melià (2015) el territorio guaraní, no es una superficie delimitada sino es un espacio cultural, “el territorio guaraní no es una porción de la superficie terrestre; territorio es cultura y cultura es territorio. El territorio guaraní no es un algo anterior a los Guaraníes; es su creación” (p. 1). Por ahí es que se complejiza la cosmovisión indígena para los y las no indígenas, que tienen una perspectiva de siglos de capitalismo, de apropiación de todo cuanto existe en el planeta, incluidos los seres humanos.

En el proceso de apropiación de las tierras en el modelo de “desarrollo”, más bien extractivista, los pueblos indígenas fueron perdiendo sus territorios, por lo tanto, sus culturas, en el sentido de Melià (2015). En Paraguay, no es posible hablar de “cultura

indígena”, sino de “culturas indígenas” por la coexistencia de diversas naciones y lenguas existentes, así como de comunidades locales que tienen otras determinaciones a considerar al momento de ser analizadas.

La historia de despojo y empobrecimiento continuo de la población indígena en el país, parte fundamentalmente del hecho que son forzados a abandonar sus territorios, lo que implica, desde la cosmovisión indígena, el despojo de la propia vida, de su espacio cultural y espiritual, no es sólo su medio de subsistencia o donde asientan sus “hogares” como lo es para la población no indígena, representa el “tekoha”. Al respecto Melià (2015) refiere:

Tekoha

Una superficie terrestre se vuelve espacio geográfico y territorio en la medida en que los lugares físicos ocupados se vuelven lugar de relaciones humanas, de cultura e imaginarios propios. Una tierra –yvy– se torna entonces espacio –tekoha– por obra cultural humana –teko–, que es el modo de ser particular vivido históricamente por un pueblo o nación; es el lugar donde somos lo que somos y queremos seguir siendo; es una cultura diferente de otra, con su propio dinamismo, respondiendo a los nuevos tiempos desde su propia matriz. Cada uno de los tekoha es diferente y, sin embargo, responde a un modo de ser identitario (p. 5).

A pesar de los avances legislativos, de las sentencias internacionales, el Estado paraguayo no ha respetado esta cosmovisión respecto al territorio. Si la desigualdad en el acceso a la tierra para la población no indígena es alarmante, para la población indígena se agudiza aún más, sumado a la irregularidad en la tenencia y a los obstáculos burocráticos para dicha regularización.

A pesar de estas condiciones respecto a la tierra, el 97,3% aún se dedica a prácticas de economía de subsistencia como la caza, la pesca, la elaboración de artesanías, recolección de alimentos del bosque, del campo o de otros lugares, además de ser pequeños agricultores con un sistema de uso racional de la tierra, con cultivos básicos de alimentación, que se fue perdiendo debido a la destrucción de los bosques. Es por ello que se incorporó la práctica de la economía de mercado para la subsistencia familiar, en el sentido de que han ingresado al mercado laboral -siempre en peores condiciones. Así, de la PEA indígena, en la categoría de trabajadores no calificados se encuentran el 19,0% y dentro del "...5,6% están los oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios; las demás ocupaciones individualmente apenas oscilan entre el 0,1% y 2,1%". (DGEEC, 2016, p. 45).

El empobrecimiento sostenido de las poblaciones indígenas los encuentra en situación de desprotección estructural por parte del Estado, lo que se ve reflejado en los siguientes datos de la última encuesta permanente a poblaciones indígenas. Del total de la población indígena en el año 2017, el 66,16% son pobres y el 34,42% son pobres extremos y sólo el 12% forma parte del sistema de protección social, a través de los programas de asistencia monetaria para poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema, como el Programa Tekoporá (8,65%) y el Programa de pensión alimentaria para adultos mayores (3,16%) (Molinas Vega et al., n.d.).

En cuanto al acceso a la educación -aunque también es discutible que tipo de educación- existe un alto porcentaje de personas indígenas que no tienen ninguna instrucción (30,10%), así como aquellos que han logrado tener los seis primeros años de escolarización (52,02%).

Con relación a la salud, el 87,5% es el porcentaje que debe ser atendido en el servi-

cio público, debido a que no cuenta con ningún tipo de cobertura médica. Vinculado a este dato, es importante señalar que, al momento de la encuesta, el 37,17% estaba enfermo o accidentado, de los cuales el 28,59% no consultó. Las razones de la no consulta, fueron en mayor medida por automedicación (69,43%), el 15,01% porque no era grave, el 10,80% debido a que no había atención cercana y 2,97% por el costo. Estos datos son reveladores respecto a las prácticas tradicionales en la atención a la salud, pero también respecto a la cobertura sanitaria. No existen diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, en todos los datos antes mencionados. (Molinas Vega et al., n.d.).

1.2.2 El proceso de sumisión y subordinación de las mujeres indígenas

Las condiciones de la población indígena en general, no son sólo de exclusión y de discriminación, sino también de una violencia estructural, que vive día a día buscando alternativas de sobrevivencia ante la expulsión de sus territorios y la escasa o nula respuesta estatal a sus urgentes necesidades. Ante esta acuciante realidad, a la que se suma al proceso de colonización desde la cultura dominante, las mujeres se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad, viéndose afectadas en sus cuerpos y en sus vidas.

En la historiografía existente respecto a la colonización española en el país, es posible conocer las formas de sometimiento de los cuerpos de las mujeres indígenas por parte de los colonizadores. Eran esclavas no sólo para servicios domésticos, sino también sexuales. Sin embargo, los estudios de la cultura guaraní, dan cuenta que las mujeres eran concebidas como parte central en la construcción del ser, pero no del ser individual, sino de ese ser ontológico:

La persona que va a nacer es una palabra soñada que se asienta en el seno de la madre, que es el apyka poético y profético, un territorio propio, que anuncia en síntesis el espacio de su vida, de su historia pasada como pueblo y su futuro como proyecto que será dicho con palabras y con hechos durante toda su vida. (Melià, 2015, p. 2).

Dejando de lado el esencialismo¹ de la cultura indígena, es posible considerar que en realidad el centro representa el “nuevo ser” que se forma, alrededor del cual se concentra la comunidad toda, sin embargo, éste “nuevo ser” no está desligado del ser que le “permite” la vida y por ende, se proyecta en las mujeres la reproducción comunitaria. En este sentido, Rehnfeldt (s.a.) señala que las mujeres son el centro de la vida en comunidad, al ser responsables de la reproducción de la vida comunitaria

Muy claramente entre los indígenas, el hogar, la familia, la comunidad están representados por el fogón, el tatipy rupá guarani, que es el centro de la actividad familiar y que tiene como responsable de su cuidado a la mujer o la madre de familia. Ella es el centro de la vida doméstica y comunitaria y por ende la principal transmisora de conocimientos a los niños. (Rehnfeldt, s.a., p. 2).

La sumisión² y subordinación³ de las mujeres indígenas hacia el hombre, en los pueblos indígenas, es producto del proceso de colonización que sigue perdurando. Según Vysokolan (2010), en una sociedad patriarcal como la menonita y la paraguaya, regidas y reforzadas por códigos de conducta judeocristianas, se enfatiza la sumisión y subordinación de las mujeres indígenas.

Las mujeres pertenecientes a etnias indígenas y que practican conductas atípicas a las mantenidas por las sociedades nacionales, son “reeducadas” para asumir el rol que las sociedades envolventes esperan de ellas. Esta “reeducación” a su vez incide en los hombres indígenas, que de a poco van asumiendo otros patrones. La mujer es recluida en la casa, se le exige fidelidad y es objeto de violencia cuando rompe las normas. Se la somete a través del control de su cuerpo y su sexualidad. Se sacraliza el sexo, la virginidad, el matrimonio, a través de lecturas bíblicas. (Vysokolán, 2010).

Tal como señala Flores Colombino, (2014), en etnias como las Nivaclé, las mujeres cumplían un rol totalmente diferente respecto a la sexualidad, eran las que marcaban el inicio de una relación o la infidelidad en las mujeres no era mal vista. Por lo tanto, es relevante profundizar la comprensión de la cosmovisión de las mujeres indígenas respecto a su sexualidad, reproducción y no reproducción. Cosmovisión, entendida como sus “...formas de ver e interpretar el mundo”, sin dejar de considerar que está atravesada por un proceso de colonización occidental, es necesario

¹ Para la RAE, (2024a) significa: “Defensor a ultranza de determinados valores y creencias esenciales”. <https://dle.rae.es/esencialista>. Por tanto, cuando se menciona el esencialismo respecto a los pueblos indígenas en el caso particular del párrafo, se está haciendo alusión a que no necesariamente la cultura se basa en igualdades y/o equidad de género.

² Se toma el significado que le otorga la RAE, (2024b): “Sometimiento de alguien a otra u otras personas”, en este caso el sometimiento de las mujeres a los hombres. <https://dle.rae.es/sumisi%C3%B3n?m=form>

³ Se toma el significado que le otorga la RAE, (2024c) significa: “Sujeción a la orden, mando o dominio de alguien”. <https://dle.rae.es/subordinaci%C3%B3n?m=form>. En este caso, las mujeres están sujetas a las decisiones del hombre.

comprenderlas y rescatarlas como conocimientos y valorizarlas en un proceso de reconocimiento de los saberes ancestrales y respeto de las formas de vida tradicionales de las mujeres indígenas.

Es importante también considerar la diversidad de cosmovisiones que pueden existir, en relación directa a la cantidad de pueblos existentes, lenguas, de incorporación o no a culturas urbanas, de zonas rurales o sin contacto con otras culturas, organizadas o no, etc. Por lo tanto, es importante considerar de qué mujeres se está hablando en cada estudio, la cosmovisión de qué grupo se está tratando de comprender.

En ese sentido, la presente investigación parte del hecho que “...las culturas indígenas no son todas iguales, cada cultura tiene sus propias características, cada pueblo tiene su manera particular de socialización de sus miembros y es necesario conocer estas especificidades y respetarlas”. (Rehnfeldt & Gaska, 2017, p. 3).

1.2.3 Objetivos

Objetivo general

Comprender la cosmovisión de las mujeres indígenas organizadas -Mbya Guaraní, Qom y Guaraní Occidental, sobre sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos

Objetivos específicos:

1. Describir los significados que las mujeres indígenas organizadas otorgan a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.
2. Identificar las prácticas individuales y/o comunitarias de las mujeres indígenas organizadas, relacionadas a sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.
3. Determinar demandas y necesidades de las mujeres indígenas, respecto a sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

La investigación se enmarca en el Proyecto “Kuña háicha: jaipuru haña ñande derecho sexual y reproductivo (II)”, que tiene otros componentes, como la recuperación de saberes y la realización de talleres de formación con mujeres campesinas e indígenas, urbano populares y sindicalizadas. Estos encuentros también enriquecieron la presente investigación y fueron el nexo para generar espacios de confianza para el relevamiento de información.

Se partió de una primera revisión bibliográfica importante, respecto a las investigaciones existentes sobre la temática, los escritos teóricos antropológicos de autores y autoras referentes del país, con una perspectiva crítica y de derechos humanos sobre los pueblos indígenas y también del marco legal nacional e internacional vigente, que orientaron el proceso de relevamiento de información, así como el de la elaboración del informe final de investigación.

La revisión bibliográfica permitió ir delimitando la población de estudio para considerar ¿Cuál es la cosmovisión de las mujeres indígenas organizadas sobre sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos? En el proceso de relevamiento de información se focalizó en las mujeres indígenas organizadas, que forman parte de la Coordinadora Nacional de Mujeres Campesinas e Indígenas – CONAMURI, específicamente en mujeres de la:

- Comunidad Santa Rosa del Pueblo Qom, ubicada en el distrito de Benjamín Aceval, Departamento Presidente Hayes, que dista de la capital, Asunción, a 42 km. Está cercana a centros urbanos de Benjamín Aceval, Villa Hayes y Asunción, por lo que es una comunidad semi-urbana con bastante contacto con las instituciones públicas y con la población no indígena, especialmente los y las jóvenes.
- Comunidad Ára Yvoty del Pueblo Mbya Guaraní, ubicada frente al Parque Guayakí, al momento del relevamiento de la información. Son 30 familias expulsadas de sus tierras, que se asentaron a orillas de la Ruta N° VII “Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia”, a 50 km de la ciudad de Caaguazú y que aguardaban ser reasentadas en el distrito de Yhú, Departamento de Caaguazú, a más de 100 km. del Parque Guayakí⁴.
- Comunidad Macharety, del Pueblo Guaraní Occidental, ubicada en el Distrito de Mariscal Estigarribia, Departamento de Boquerón.

⁴ Al momento de elaboración del presente informe, habían sido reasentadas y estaban reclamando atención por parte de las instituciones del Estado (CONAMURI, 2023)

La muestra fue intencionada, entrevistándose a seis mujeres indígenas y a una líderesa campesina, en carácter de informantes claves. Con la entrevista a la líderesa campesina, se buscó comprender los procesos de diálogos interculturales entre las mujeres campesinas y las mujeres indígenas, que se articulan a través de la organización para la defensa y conquista de los derechos de las mujeres.

Las entrevistas a profundidad se realizaron a partir del consentimiento informado, otorgado por las mujeres indígenas, a quienes se explicó en idioma guaraní, los objetivos e intencionalidad del estudio. Cabe destacar que CONAMURI forma parte del Proyecto “Kuña háicha” por lo que el acercamiento a las mujeres indígenas se realizó a través de la citada organización. El espacio en que se hicieron las entrevistas fue en ocasión de la ejecución de los talleres, en el marco del Proyecto “Kuña háicha (II)”, en el Distrito de Repatriación, Departamento Caaguazú y en Asunción; además se llegó hasta una de las comunidades en Benjamín Aceval.

El enfoque de la investigación es cualitativo, de nivel exploratorio y descriptivo, teniendo en cuenta los escasos estudios existentes respecto a la cosmovisión de las mujeres indígenas y la complejidad de éstas, en cuanto a la diversidad de mujeres según lenguas, pueblos, zonas geográficas, etc.

Tal como se mencionó, el estudio se restringió a mujeres indígenas pertenecientes a la organización CONAMURI, de 3 pueblos, Mbya Guaraní, Guaraní Occidental y Qom.

Cabe recordar que en el proceso de formulación de la propuesta de investigación y a partir de las primeras revisiones bibliográficas, surgieron las siguientes interrogantes: 1) Si las mujeres indígenas que activan en una organización ¿tienen formación en derechos sexuales y derechos reproductivos, desde la perspectiva de las mujeres y feministas no indígenas? 2) ¿Cómo y qué resultados tiene este diálogo intercultural entre las mujeres campesinas y mujeres indígenas? Por tanto, se consideró que estos factores debían ser considerados al momento de realización de la investigación respecto a sí: 3) ¿Significó o significa la pérdida de la cosmovisión en relación a la sexualidad, la reproducción y no reproducción de las mujeres indígenas? 4) ¿Significó la modificación de sus prácticas culturales? 5) ¿Han dejado totalmente sus saberes, conocimientos y prácticas? 6) ¿Se han planteado el reconocimiento de esos saberes y conocimientos, por parte del Estado paraguayo, para constituir las en políticas sociales? 7) ¿Qué derechos exigirían al Estado paraguayo y cuáles de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos?

Matriz metodológica

Objetivo	Dimensiones	Categoría
1. Describir los significados que las mujeres indígenas organizadas otorgan a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.	Significado	Significado de derechos
		Significado de sexualidad
		Significado de reproducción
		Significado de no reproducción
2. Identificar las prácticas y vivencias individuales y/o comunitarias de las mujeres indígenas organizadas, relacionadas a sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.	Prácticas	Prácticas y/o vivencias sobre relaciones afectivas y/o sexuales
		Prácticas y/o vivencias sobre reproducción y no reproducción
3. Determinar demandas y necesidades de las mujeres indígenas respecto a sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos	Necesidades/ derechos	Necesidades sentidas

IV. EL MARCO NORMATIVO SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

4.1 Aspectos generales del marco legal

La Constitución de la República del Paraguay, del año 1992, establece en su artículo 1º:

La República del Paraguay es para siempre libre e independiente. Se constituye en Estado social de derecho, unitario, indivisible, y descentralizado en la forma que establecen esta Constitución y las leyes.

La República del Paraguay adopta para su gobierno la democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana.

Mientras que en su artículo 137, primer párrafo, señala el orden de prelación de las leyes

La ley suprema de la República es la Constitución. Ésta, los tratados, convenios y acuerdos internacionales aprobados y ratificados, las leyes dictadas por el Congreso y otras disposiciones jurídicas de inferior jerarquía, sancionadas en su consecuencia, integran el derecho positivo nacional en el orden de prelación enunciado...

Siguiendo dicho orden de prelación, en este apartado, en primer lugar, se destacan los artículos constitucionales relacionados con el tema que nos ocupa. Luego se mencionan los principales instrumentos de DDHH, tanto del Sistema Universal (Sistema de las Naciones Unidas-ONU) como los del Sistema Interamericano (Organización de los Estados Americanos - OEA)⁵, también algunas Observaciones Generales del Sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas⁶, con énfasis en las Observaciones finales que los distintos Comités formularon al Paraguay⁷, después de la revisión de los últimos informes periódicos presentados

5 “Un instrumento internacional de Derechos Humanos es todo acuerdo entre dos o más Estados que crea obligaciones en la materia para aquellos que lo ratifiquen”. (Asamblea Permanente por los Derechos Humanos-APDH, n.d.).

6 “Las Recomendaciones y Observaciones Generales son elaboradas por los Comités para aclarar el sentido de algunos artículos de los tratados, asesorar en su aplicación y son consideradas como la interpretación autorizada del tratado”. (Chiarotti et al., 2003, p. 38)

7 Las Observaciones Finales emiten los distintos Comités al finalizar el examen de los informes periódicos que los Estados Parte están obligados a remitir. De esta manera el organismo cierra el proceso de examen y emana una decisión pública sobre las medidas que deben adoptar los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales respectivas en el periodo informado. (CLADEM Paraguay et al., 2005)

por nuestro país. Se profundizan aquellas observaciones relacionadas con la salud y con los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos de las mujeres en general y específicamente de las mujeres indígenas.

Se recuerda que los instrumentos internacionales, una vez ratificados por el Paraguay, pasan a formar parte del ordenamiento jurídico del país. En cuanto a las Observaciones finales a Paraguay, éstas constituyen una herramienta eficaz para exigir al Estado su cumplimiento y ha sido una estrategia utilizada, a lo largo de los años, por las mujeres feministas y por mujeres organizadas del Paraguay.

Por su importancia, se señalan aspectos de dos documentos de Conferencias Internacionales de la ONU: Plan de Acción de El Cairo sobre Población y Desarrollo, y la Declaración de Beijing y La Plataforma para la Acción, que fueron firmados por el Estado paraguayo, con compromiso de su cumplimiento.

Igualmente, por ser uno de los marcos más estratégicos para la región, se señala el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, instancia clave no sólo para dar seguimiento al Programa de Acción de la conferencia internacional celebrada en El Cairo en 1994 sino por su carácter progresista y de vanguardia. (UNFPA Argentina, 2019).

También se indican las Declaraciones de la ONU y de la OEA sobre los Derechos de los pueblos indígenas, al igual que un instrumento de relevancia como las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad.

Finalmente se mencionan las Leyes Nacionales, Decretos, Protocolos, que guardan relación con la temática y un breve informe de la Relatora especial sobre los derechos de los pueblos indígenas.

4.2 Constitución de la República del Paraguay, 1992⁸

El Capítulo V de la Constitución Nacional de la República del Paraguay, contiene artículos referidos a **los pueblos indígenas**:

Artículo 62: De los pueblos indígenas y grupos étnicos. Esta Constitución reconoce la existencia de los pueblos indígenas, definidos como grupos de cultura anteriores a la formación y organización del Estado paraguayo.

Artículo 63: De la identidad étnica. Queda reconocido y garantizado el derecho de los pueblos indígenas a preservar y a desarrollar su identidad étnica en el respectivo hábitat. Tienen derecho, asimismo, a aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa, al igual que la voluntaria sujeción a sus normas consuetudinarias para la regulación de la convivencia interior siempre que ellas no atenten contra los derechos fundamentales establecidos en esta Constitución. En los conflictos jurisdiccionales se tendrá en cuenta el derecho consuetudinario indígena.

Artículo 64: De la propiedad comunitaria. Los pueblos indígenas tienen derecho a la propiedad comunitaria de la tierra, en extensión y calidad suficientes para la conservación y el desarrollo de sus formas peculiares de vida. El Estado les proveerá gratuitamente de estas tierras, las cuales serán inembargables, indivisibles, intransferibles, imprescripti-

⁸ Artículos de la Constitución de la República del Paraguay, extraídos de: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Paraguay/Leyes/constitucion.pdf> (Constitución Nacional del Paraguay, 1992)

bles, no susceptibles de garantizar obligaciones contractuales ni de ser arrendadas; asimismo, estarán exentas de tributo.

Se prohíbe la remoción o traslado de su hábitat sin el expreso consentimiento de los mismos.

Artículo 65: Del derecho a la participación. Se garantiza a los pueblos indígenas el derecho a participar en la vida económica, social, política y cultural del país, de acuerdo con sus usos consuetudinarios, esta Constitución y las leyes nacionales.

Artículo 66: De la educación y la asistencia. El Estado respetará las peculiaridades culturales de los pueblos indígenas especialmente en lo relativo a la educación formal. Se atenderá, además, a su defensa contra la regresión demográfica, la depredación de su hábitat, la contaminación ambiental, la explotación económica y la alienación cultural.

Artículo 67: De la exoneración. Los miembros de los pueblos indígenas están exonerados de prestar servicios sociales, civiles o militares, así como de las cargas públicas que establezca la ley.

Mientras que el *artículo 140*, al hablar de los idiomas, señala: El Paraguay es un país pluricultural y bilingüe. Son idiomas oficiales el castellano y el guaraní. La Ley establecerá las modalidades de utilización de uno y otro. Las lenguas indígenas, así como las de otras minorías, forman parte del patrimonio cultural de la Nación.

Nuestra Constitución también confiere deberes y atribuciones al Ministerio Público, que guardan relación con los derechos de los pueblos indígenas, así en el Artículo 268, inciso 2) se establece que

debe promover acción penal pública para defender el patrimonio público y social, el medioambiente y otros intereses difusos, así como los derechos de los pueblos indígenas.

Se puede observar que la Constitución Nacional de la República del Paraguay protege el derecho a la Diversidad Cultural, ya que define al Paraguay como un país pluricultural y reconoce las lenguas indígenas como patrimonio cultural de la Nación.

Entre los artículos que mencionan aspectos más generales referidos al presente trabajo, se señalan:

Artículo 9: De la libertad y de la seguridad de las personas. Toda persona tiene el derecho a ser protegida en su libertad y en su seguridad. Nadie está obligado a hacer lo que la ley no ordena ni privado de lo que ella no prohíbe.

Artículo 33: Del derecho a la intimidad. La intimidad personal y familiar, así como el respeto a la vida privada, son inviolables. La conducta de las personas, en tanto no afecte al orden público establecido en la ley o a los derechos de terceros, está exenta de la autoridad pública. Se garantizan el derecho a la protección de la intimidad, de la dignidad y de la imagen privada de las personas.

Artículo 42: De la libertad de asociación. Toda persona es libre de asociarse o agremiarse con fines lícitos, así como nadie está obligado a pertenecer a determinada asociación. La forma de colegiación profesional será reglamentada por ley. Están prohibidas las asociaciones secretas y las de carácter paramilitar.

Artículo 46: De la igualdad de las personas. Todos los habitantes de la

República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

Artículo 47: De las garantías de la igualdad. El Estado garantizará a todos los habitantes de la República: 1. la igualdad para el acceso a la justicia, a cuyo efecto allanará los obstáculos que la impidiesen; 2. la igualdad ante las leyes; 3. la igualdad para el acceso a las funciones públicas no electivas, sin más requisitos que la idoneidad, y 4. la igualdad de oportunidades en la participación de los beneficios de la naturaleza, de los bienes materiales y de la cultura.

Artículo 48: De la igualdad de derechos del hombre y de la mujer. El hombre y la mujer tienen iguales derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El Estado promoverá las condiciones y creará los mecanismos adecuados para que la igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional.

Los artículos específicos, relacionados a los derechos sexuales y reproductivos son los siguientes:

Artículo 4: Del derecho a la vida. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física

y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

Artículo 60: De la protección contra la violencia. El Estado promoverá políticas que tengan por objeto evitar la violencia en el ámbito familiar y otras causas destructoras de su solidaridad.

Artículo 61: De la planificación familiar y de la salud materno infantil. El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes educación, orientación científica y servicios adecuados, en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno-infantil para la población de escasos recursos.

Artículo 68: Del derecho a la salud. El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

4.3 Instrumentos del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU

Los convenios y acuerdos internacionales aprobados y ratificados integran el segundo lugar del orden jerárquico del Sistema jurídico paraguayo.

4.3.1 Carta de las Naciones Unidas

La Carta se firmó el 26 de junio de 1945 en San Francisco, al terminar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, y entró en vigor el 24 de octubre del mismo año. La Carta de las Naciones Unidas es considerada un tratado internacional. La misma recoge los principios de las relaciones internacionales, desde la igualdad soberana de los Estados, hasta la prohibición del uso de la fuerza en las relaciones internacionales. (Naciones Unidas, n.d.).

4.3.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) es un documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948, en París. Si bien no es legalmente vinculante, por no ser un tratado, está incorporada en numerosas constituciones y marcos jurídicos nacionales. Por ello se incluye en este apartado. Su importancia radica en que fue la primera vez en la historia de la humanidad que el mundo acordó un documento que prohíbe la discriminación por razones étnicas y dispuso en su artículo 1º que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

Los 30 derechos y libertades contenidos en la DUDH incluyen el derecho a [no ser sometido a tortura](#), el derecho a la [liber-](#)

[dad de expresión](#), el derecho a la [educación](#) y el derecho a buscar [asilo](#), los derechos civiles y políticos, como los derechos a la [vida](#), a la [libertad](#) y a la [vida privada](#), los derechos económicos, sociales y culturales, como los derechos a la [seguridad social](#), [la salud y a una vivienda adecuada](#). (Amnistía Internacional, n.d.)

4.3.3 Convenio 169 de la Organización del Trabajo, OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes

Fue adoptado durante la 76ª Conferencia internacional del trabajo, celebrada en Ginebra, el 7 de junio de 1989 y ratificado por Ley N° 234 del año 1993. (C. de la N. Paraguay, n.d.).

A continuación, se extractan aspectos de la justificación y artículos que guardan relación con el presente trabajo:

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo...:

...Considerando que la evolución del derecho internacional desde 1957 y los cambios sobrevenidos en la situación de los pueblos indígenas y tribales en todas las regiones del mundo hacen aconsejable adoptar nuevas normas internacionales en la materia, a fin de eliminar la orientación hacia la asimilación de las normas anteriores;

Reconociendo las aspiraciones de esos pueblos a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven;

Observando que en muchas partes del mundo esos pueblos no pueden gozar de los derechos humanos fundamentales en el mismo grado que el resto de la población de los Estados en que viven y que sus leyes, valores, costumbres y perspectivas han sufrido a menudo una erosión;

Recordando la particular contribución de los pueblos indígenas y tribales a la diversidad cultural, a la armonía social y ecológica de la humanidad y a la cooperación y comprensión internacionales; Establece

Artículo 2º: 1. Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada o sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad.

2. Esta acción deberá incluir medidas:

a) Que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población;

b) Que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones; y,

c) Que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una ma-

nera compatible con sus aspiraciones y formas de vida.

Artículo 3º: 1. Los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Las disposiciones de este Convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos.

Artículo 30: 1. Los gobiernos deberán adoptar medidas acordes a las tradiciones y culturas de los pueblos interesados, a fin de darles a conocer sus derechos y obligaciones, especialmente en lo que atañe al trabajo, a las posibilidades económicas, a las cuestiones de educación y salud, a los servicios sociales y a los derechos dimanantes del presente Convenio.

4.3.4 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)⁹

El tratado más importante de protección de los derechos de las mujeres y el primero aprobado en Paraguay, fue la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)¹⁰, ratificada por el país, sin reservas, por Ley 1215 del año 1986, en plena dictadura stronista. La CEDAW fue adoptada y abierta a la firma y ratificación o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, del 18 de diciembre de 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981¹¹.

9 Por sus siglas en inglés

10 La CEDAW cuenta con un Protocolo Facultativo (Ley 1683/01).

11 Publicado por la Secretaría de Género de la Corte Suprema de Justicia en la página del Poder Judicial: <https://www.pj.gov.py/images/contento/secretariadegenero/marcolegal/LEY-1215-1986.pdf> (Ley N° 1215 Que aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, 1986)

En su Parte I, *Artículo 1*, establece la definición de la expresión “discriminación contra la mujer”:

A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Mientras que la primera parte del artículo 4º establece: La adopción por los Estados Partes de medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente Convención, pero de ningún modo entrañará, como consecuencia, el mantenimiento de normas desiguales o separadas; estas medidas cesarán cuando se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidad y trato.

Es necesario mencionar la Recomendación General No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal, (2004)

II. Antecedentes: objeto y fin de la Convención. Numeral 12. Las mujeres pertenecientes a algunos grupos, además de sufrir discriminación por el hecho de ser mujeres, también pueden ser objeto de múltiples formas de discriminación por otras razones, como la raza, el origen étnico, la religión, la incapacidad, la edad, la clase, la casta u otros factores. Esa

discriminación puede afectar a estos grupos de mujeres principalmente, o en diferente medida o en distinta forma que a los hombres. Quizás sea necesario que los Estados Partes adopten determinadas medidas especiales de carácter temporal para eliminar esas formas múltiples de discriminación múltiple contra la mujer y las consecuencias negativas y complejas que tiene.

A continuación, se señalan las Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW, tanto las del 2011 como las del 2017, por ser pertinentes para el trabajo.

El Comité examinó el sexto informe periódico del Paraguay (CEDAW/C/PRY/6 y Corr.1) en sus sesiones 1000ª y 1001ª, celebradas el 5 de octubre de 2011 (CEDAW/C/SR.1000 y 1001)¹².

35. El Comité recomienda al Estado parte que: a) Adopte medidas especiales de carácter temporal, de conformidad con el artículo 4º, párrafo 1, de la Convención y con la Recomendación general Nº 25 (2004) del Comité, para acelerar el disfrute efectivo de los derechos de las mujeres indígenas; b) Vele porque las mujeres indígenas tengan fácil acceso a las escuelas y a los servicios de salud de manera asequible, tanto física como financieramente, con servicios bilingües y porque se tengan en cuenta las necesidades especiales de las mujeres de comunidades indígenas monolingües, y c) Redoble sus esfuerzos por hacer efectivo el dere-

¹² La lista de cuestiones y preguntas del Comité figura en el documento CEDAW/C/PRY/Q/6, y las respuestas del Gobierno del Paraguay, en el documento CEDAW/C/PRY/Q/6/Add.1.

(Responses to the Additional List of Issues and Questions with regard to the Consideration of the Sixth Periodic Report, 2011)

cho al agua y a una alimentación suficiente de manera consultiva y participativa, con la intervención de las mujeres indígenas a fin de conseguir resultados culturalmente adecuados. (Recomendación General No. 25, sobre el párrafo 1 del Artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal, 2004)

Este mismo Comité al examinar el Séptimo informe periódico del Paraguay (CEDAW/C/PRY/7) en sus sesiones 1536^a y 1537^a (véanse CEDAW/C/SR.1536 y CEDAW/C/SR.1537)¹³, celebradas el 26 de octubre de 2017¹⁴, señaló lo siguiente, entre las principales esferas de preocupación y recomendaciones:

En relación a la Salud.

36. El Comité acoge con satisfacción la aprobación del actual plan nacional de salud sexual y reproductiva y la introducción de directrices sobre la prestación de servicios integrales post aborto, que requieren la plena confidencialidad y el secreto médico para las mujeres que se someten a un aborto. También toma nota de las iniciativas adoptadas mediante la estrategia de “Código Rojo” para reducir la mortalidad materna y de la distribución de botiquines sanitarios y obstétricos a las unidades de

salud de la familia, que se extienden a las zonas rurales e indígenas. No obstante, expresa inquietud por:

a) Las demoras en la aprobación del proyecto de ley sobre la salud sexual, reproductiva, materna y perinatal;

b) La brecha significativa entre las zonas rurales y urbanas en lo relativo al acceso a servicios de atención prenatal, de maternidad y posnatal asequibles y de alta calidad, lo que da lugar a una cantidad elevada de partos sin asistencia y de nacimientos no inscritos;

c) Las elevadas tasas de mortalidad materna, debidas principalmente a los abortos en condiciones de riesgo y a los profesionales de la salud que se niegan a practicar abortos terapéuticos y denuncian ante la policía a las mujeres que solicitan asistencia relacionada con el aborto;

d) La tipificación del aborto como delito y las condiciones restrictivas que rigen la disponibilidad de los abortos legales, es decir, solo en casos de amenaza a la vida de la mujer embarazada, excluyendo otras circunstancias como las amenazas para su salud, la violación, el incesto y la malformación grave del feto;

e) Las elevadas tasas de mortalidad derivadas del cáncer de mama y del cáncer cervicouterino en el Estado parte, que están entre las más altas de América Latina;

f) Las mujeres que ejercen la prostitución, las mujeres con discapacidad, las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales y las personas intersexuales y las mujeres que viven con el VIH/SIDA tienen dificultades

13 Las Observaciones Finales a Paraguay, fueron extraídas de: <https://www.mre.gov.py/Simore-Plus/Adjuntos/Informes/Cedaw%20VII%20Observaciones.pdf> (Observaciones Finales sobre el séptimo informe periódico del Paraguay, 2017)

14 La lista de cuestiones y preguntas del Comité figura en el documento CEDAW/C/PRY/Q/7 y las respuestas del Paraguay figuran en el documento CEDAW/C/PRY/Q/7/Add.1 (Observaciones Finales sobre el séptimo informe periódico del Paraguay, 2017)

para acceder a los servicios de salud y son objeto de discriminación y malos tratos por parte del personal sanitario.

37. El Comité recuerda sus anteriores observaciones finales (CEDAW/C/PRY/CO/6, párr. 31) y recomienda al Estado parte que:

a) Acelere la aprobación del proyecto de ley sobre la salud sexual, reproductiva, materna y perinatal;

b) Adopte medidas para superar los obstáculos que impiden el buen funcionamiento de los servicios de obstetricia y ginecología identificados en el estudio de la Defensoría del Pueblo, y vele porque las mujeres rurales e indígenas tengan acceso a servicios de atención prenatal, de maternidad y posnatal asequibles y de alta calidad, entre otras cosas aumentando el número de unidades de salud de la familia;

c) Vele por la aplicación de las directrices aprobadas relativas a la obligación de confidencialidad en el sistema de atención sanitaria, en particular mediante la capacitación de los proveedores sanitarios con respecto a estas directrices, y elabore orientaciones adicionales para los profesionales de la salud sobre los requisitos y procedimientos para la práctica de abortos terapéuticos, a fin de garantizar que las mujeres gocen de acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, incluido el aborto y la atención post aborto;

d) Elimine las disposiciones punitivas impuestas a las mujeres que se someten a un aborto, legalice el aborto al menos en los casos de riesgo para la salud de la mujer, violación o in-

cesto y en los casos de malformación grave del feto, y lo despenalice en todos los demás casos;

e) Fortalezca las iniciativas para combatir las elevadas tasas de cáncer de mama y de cáncer cervicouterino mediante, entre otras cosas, la mejora de la prevención, la detección temprana, el tratamiento y el apoyo psicológico a las mujeres y las niñas con cáncer y la asignación de recursos humanos y financieros adecuados para tal fin;

f) Garantice el acceso a los servicios de salud para todas las mujeres y niñas, incluidas las mujeres y niñas que viven con el VIH/SIDA, las mujeres y niñas con discapacidad, las mujeres y niñas que ejercen la prostitución y las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales y las personas intersexuales, y adopte medidas para castigar el trato discriminatorio contra ellas y combatir su estigmatización y exclusión social.

4.3.5 Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

La Convención sobre los derechos del niño era sumamente necesaria, porque si bien muchos países tenían leyes que protegían a la infancia, algunos no las respetaban. Para los niños, las niñas y adolescentes esto significaba con frecuencia pobreza, acceso desigual a la educación, abandono. Dichos problemas afectaban tanto a la niñez de los países ricos como pobres. (UNICEF, 2006). La Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, adopta una Convención específica para niños, niñas y adolescentes. Ésta fue ratificada por Paraguay mediante Ley N°57, promulgada el 20 de septiembre de 1990.

El artículo 1º establece.

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niña y niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. (UNICEF, 2006)

Las Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño¹⁵, luego de examinar el tercer informe periódico del Paraguay (CRC/C/PRY/3), en sus sesiones 1457^a y 1459^a (véanse CRC/C/SR.1457 y 1459), celebradas el 12 de enero de 2010, y en la 1501^a sesión, celebrada el 29 de enero de 2010, y relativas al presente trabajo son las siguientes:

Salud y servicios de salud.

50. Si bien celebra las iniciativas del Estado parte para que todos los niños accedan gratuitamente a los servicios de salud, el Comité está preocupado porque muchos niños, como los que viven en las zonas rurales y los que viven en la extrema pobreza, tienen dificultades para acceder efectivamente a los servicios de salud o no pueden acceder a ellos en absoluto, debido a la insuficiencia presupuestaria. El Comité está preocupado también por las consecuencias negativas de la fumigación con productos fitosanitarios que sufren las familias campesinas y, en particular, el efecto en los niños que viven en las zonas rurales.

51. El Comité recomienda al Estado parte que:

a) Adopte todas las medidas necesarias para ampliar la atención médica gratuita a todos los niños, especialmente los

que viven en las zonas rurales y los que viven en la extrema pobreza;

b) Aumente el presupuesto de salud para hacer más eficaz la aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios de atención de la salud, como los de las comunidades indígenas;

c) Evalúe sistemáticamente el efecto de los programas de salud, especialmente los que se están ejecutando en zonas afectadas por la pobreza;

d) Aplique todas las medidas necesarias, con inclusión de estudios y evaluaciones, para hacer frente a las consecuencias extremadamente negativas de la fumigación con productos fitosanitarios en las comunidades rurales (Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 17).

Con relación a la

Salud de los adolescentes.

52. Aunque celebra el Plan Nacional de Salud Integral de la Adolescencia y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como las iniciativas del Estado parte para mejorar la salud de los adolescentes, el Comité lamenta la falta de información sobre la evaluación de esos planes y está preocupado por la alta incidencia de embarazos en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual y abuso de las drogas y el alcohol entre los adolescentes del Estado parte.

53. El Comité recomienda al Estado parte que:

a) Realice un estudio exhaustivo para comprender la naturaleza y la magnitud de los problemas de salud de los adolescentes y se base en él para formular políticas y programas

¹⁵ Extraído de <https://acnudh.org/comite-de-los-derechos-del-nino-crc-paraguay-2010/> (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

de salud destinados a ese sector de la población, prestando especial atención a las adolescentes, con la plena participación de los interesados;

b) Forje alianzas con las organizaciones pertinentes para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre, por ejemplo, los riesgos para la salud que existen tanto para el bebé como para la madre en los embarazos en la adolescencia y la importancia de la vacunación;

c) Prepare estrategias para prevenir los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y el abuso de las drogas, el tabaco y el alcohol, mediante actividades atractivas en las que emplear el tiempo libre;

d) Promueva y asegure el acceso a los servicios de salud reproductiva por todos los adolescentes, incluida la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud;

e) Tenga en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 17), relativa a la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención.

4.3.6 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

El PIDESC fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General, en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27¹⁶. El Paraguay lo

¹⁶ Artículo del PIDESC extraído de: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

ratificó el 09 de abril de 1992, por Ley N° 04 (Bareiro & González Parini, s.f.).

En Pacto hace referencia a la salud, en su Parte I. Artículo 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de las niñas y los niños...

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Además, es importante señalar la RECOMENDACIÓN GENERAL N° 14, del Comité DESC (22° período de sesiones), por el Derecho a Disfrutar del más alto nivel posible de Salud¹⁷. Respecto a La mujer y el derecho a la salud, el Comité señala, que:

21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama

¹⁷ Párrafo de la Recomendación General N° 14 extraída de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos (Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 18).

Por su parte el Comité DESC examinó el cuarto informe periódico del Paraguay, sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/PRY/4) en sus sesiones segunda y tercera, celebradas los días 23 y 24 de febrero de 2015 (E/C.12/2015/SR.2 y 3), y aprobó en su 19ª sesión, celebrada el 6 de marzo de 2015, las siguientes Observaciones Finales¹⁸ referidas a los derechos sexuales y derechos reproductivos:

Derecho a la salud.

28. El Comité nota con satisfacción los esfuerzos realizados por el Estado Parte para mejorar el acceso a los servicios de salud, incluso mediante la gratuidad de tales servicios. Sin embargo, preocupa al Comité la falta

de recursos financieros y humanos necesarios, la deficiente infraestructura, el desabastecimiento de medicamentos, y la calidad y disponibilidad de los servicios de atención de la salud, especialmente en las zonas rurales y remotas.

El Comité recomienda que el Estado parte asigne recursos suficientes al sector de salud y continúe sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de salud, especialmente en las zonas rurales y remotas. En particular, el Comité recomienda al Estado parte a mejorar la infraestructura del sistema de atención primaria y garantice que los hospitales dispongan de personal médico, suministros y medicamentos de urgencia necesarios.

Salud sexual y reproductiva.

29. Pese a los esfuerzos realizados por el Estado parte, preocupan al Comité las altas tasas de embarazo en la adolescencia y las elevadas tasas de mortalidad materna, que, entre otros factores, se deben a la falta de servicios de salud sexual y reproductiva e información adecuados y al elevado número de abortos inseguros (art. 12).

A la luz de su recomendación anterior (E/C.12/PRY/CO/3, párr. 32), el Comité recomienda al Estado Parte, que:

a) Tome las medidas legislativas y administrativas necesarias para prevenir la mortalidad y morbilidad materna, tomando en consideración las orientaciones técnicas del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la aplicación

¹⁸ Observaciones Finales del Comité DESC extraídas de: <https://acnudh.org/comite-de-derechos-economicos-sociales-y-culturales-cescr-paraguay-2015/> (Comité de Derechos Económicos, 2018, citado por Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (A/HRC/21/22);

b) Revise su legislación respecto a la prohibición del aborto para hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad;

c) Redoble sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y de información, especialmente en las zonas rurales;

d) Amplíe y refuerce la educación, integral y apropiada a cada edad, sobre salud sexual y reproductiva para ambos sexos en todas las escuelas, así como en el ámbito informal (Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 20).

4.3.7 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)

Este Pacto fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49¹⁹. Paraguay ratificó por Ley N° 5 del 9 de abril de 1992.

En su Parte II,

El Artículo 3, establece que “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto”.

19 Artículos del PIDCP extraídos de: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

Y en su Parte III, refiere:

Artículo 6. 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente...

Entre las Recomendaciones Generales²⁰ está la N° 28 del Comité de Derechos Humanos, adoptada en su 68° período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000), que en relación al Artículo 3 del PIDCP sobre La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, señala:

10. Los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, amparado en el artículo 6, deberán aportar datos respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. Deberán también presentar datos desglosados por sexo acerca de las tasas de mortalidad infantil. Igualmente, deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. Los Estados Partes deberán informar asimismo acerca de las medidas adoptadas para proteger a la mujer de prácticas que vulneran su derecho a la vida, como el infanticidio de niñas, la quema de viudas o los asesinatos por causa de dote. El Comité desea también información acerca de los efectos especiales que la pobreza y la privación tienen sobre la mujer y que pueden poner en peligro su vida.

20 Párrafos de la Recomendación General N° 28 extraído de: <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom28.html#:~:text=28.,los%20varones%20y%20las%20mujeres> (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

11. El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto, así como del artículo 24, en que se prevé la protección especial del niño, necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad. Los Estados Partes deberán asimismo presentar al Comité información acerca de las medidas para impedir el aborto o la esterilización forzados. Los Estados Partes en que exista la práctica de la mutilación genital, deberán presentar información acerca de su alcance y de las medidas adoptadas para erradicarla. La información proporcionada por los Estados Partes acerca de todas estas cuestiones deberá referirse también a las medidas de protección que existan, incluyendo los recursos judiciales para proteger a la mujer cuyos derechos en virtud del artículo 7 hayan sido vulnerados... (Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 21).

El Comité de Derechos Humanos, que examinó el cuarto informe periódico del Paraguay (CCPR/C/PRY/4) en sus sesiones 3621^a y 3622^a (CCPR/C/SR.3621 y 3622), celebradas los días 9 y 10 de julio de 2019²¹ y en su sesión 3638^a (CCPR/C/SR.3638), celebrada el día 22 de julio de 2019, aprobó las siguientes Observaciones Finales referidas a la:

21 Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos extraído de: https://www.mre.gov.py/simoplus/Adjuntos/Informes/Observaciones%20finales%20CCPR_C_PRY_CO_4%202019.pdf (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

Interrupción voluntaria del embarazo y derechos reproductivos

20. El Comité está preocupado por la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo, incluido en casos de violación o incesto, cuando el embarazo no sea viable, o cuando la salud de la mujer o niña embarazada corra peligro, lo que obliga a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros que ponen en grave peligro su vida y su salud. También le preocupan las informaciones recibidas sobre la criminalización de madres de niñas embarazadas, así como de profesionales de la salud que realicen abortos ilegales. Preocupa además al Comité la alarmante tasa de embarazo infantil y adolescente, así como la elevada tasa de mortalidad materna, en particular entre niñas y adolescentes. El Comité está preocupado por los informes recibidos sobre la deficiente cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva, así como la ausencia de una política pública de educación integral en materia sexual y reproductiva. Al respecto, el Comité lamenta la decisión del Ministerio de Educación y Ciencias de prohibir, a través de la resolución núm. 29664, la difusión y utilización de materiales referentes a la teoría y/o ideología de género, así como de prohibir, a través de la resolución núm. 1761, la utilización de la Guía para Docentes sobre Educación Integral de la Sexualidad-Educación Permanente, en instituciones educativas. Preocupa también al Comité la ausencia de una explicación del Estado parte sobre las razones para la aprobación, en 2017, de la Ley núm. 5833/2017 que establece un registro civil de defunciones de concebidos no nacidos (arts. 2, 3, 6, 7, 17, 24 y 26).

21. El Comité insta al Estado Parte a que modifique su legislación para facilitar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o niña embarazada estén en situación de riesgo o en los casos en que llevar a término el embarazo causaría a la mujer o niña embarazada graves dolores o sufrimientos, sobre todo cuando el embarazo sea producto de violación o incesto, o no sea viable. Asimismo, debe velar por que las mujeres y las niñas que recurran al aborto y los médicos que les presten asistencia no sean objeto de sanciones penales, ya que tales medidas obligan a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros. El Estado Parte debe también garantizar el acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, anticoncepción y educación para los hombres, las mujeres y los adolescentes en todo el país. Debe además multiplicar y asegurar la aplicación de programas de educación y sensibilización a nivel formal (escuelas y colegios públicos y privados) e informal (medios de comunicación y otros) sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos a la salud sexual y reproductiva. Al respecto, el Comité recomienda al Estado Parte que derogue las resoluciones núm s. 29664 y 1761 del Ministerio de Educación y Ciencias (Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 22).

4.3.8 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CEDR)

La CEDR fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), del 21 de diciembre de 1965 y entró en vigor el 4 de enero de 1969, de conformidad con

el artículo 19²². Paraguay ratificó por Ley N° 2.128 del 7 de julio de 2003 (Bareiro & González Parini, s.f.).

En su Parte I. Artículo 1, define la “discriminación racial”:

En la presente Convención la expresión “discriminación racial” denotará toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública...

Y en el Artículo 5, centra el llamado a los Estados a establecer mecanismos, políticas y legislaciones tendientes a la eliminación de la discriminación por razones de raciales.

En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular...

²² Artículos de la CEDR extraídos de: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial> (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;(Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 23).

La Recomendación general N° XXIII aprobada en el 51º período de sesiones (1997), relativa a los derechos de los pueblos indígenas²³ señala:

1. En la práctica del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, particularmente en el examen de los informes de los Estados Partes presentados de conformidad con el artículo 9 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la situación de los pueblos indígenas ha merecido desde siempre su atención e interés. A este respecto, el Comité ha afirmado reiteradamente que la discriminación contra los pueblos indígenas es una cuestión que incumbe a la Convención y que deben tomarse todas las medidas apropiadas para combatir y eliminar dicha discriminación.
2. Tomando nota de que la Asamblea General proclamó el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo a partir del 10 de diciembre de 1994, el Comité reafirma que las disposiciones de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial se aplican a los pueblos indígenas.
3. El Comité está consciente de que en muchas regiones del mundo se ha discriminado y sigue discriminándose a los pueblos indígenas,

y se les ha privado de sus derechos humanos y libertades fundamentales, y concretamente, de que los colonizadores, las empresas comerciales y las empresas de Estado les han arrebatado sus tierras y sus recursos. En consecuencia, la conservación de su cultura y de su identidad histórica se ha visto y sigue viéndose amenazada.

4. El Comité exhorta en particular a los Estados Partes a que:

a) Reconozcan y respeten la cultura, la historia, el idioma y el modo de vida de los pueblos indígenas como un factor de enriquecimiento de la identidad cultural del Estado y garanticen su preservación;

b) Garanticen que los miembros de los pueblos indígenas sean libres e iguales en dignidad y derechos y libres de toda discriminación, en particular la que se base en el origen o la identidad indígena;

c) Proporcionen a los pueblos indígenas las condiciones que les permitan un desarrollo económico y social sostenible, compatible con sus características culturales;

d) Garanticen que los miembros de los pueblos indígenas gocen de derechos iguales con respecto a su participación efectiva en la vida pública y que no se adopte decisión alguna directamente relacionada con sus derechos e intereses sin su consentimiento informado;

e) Garanticen que las comunidades indígenas puedan ejercer su derecho a practicar y reavivar sus tradiciones y costumbres culturales y preservar y practicar su idioma.

²³ Recomendaciones extraídas de: <https://www.mre.gov.py/simoreplus/Adjuntos/Informes/CERD%20N%C2%BA%2023.pdf>

(citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

5. El Comité exhorta especialmente a los Estados Partes a que reconozcan y protejan los derechos de los pueblos indígenas a poseer, explotar, controlar y utilizar sus tierras, territorios y recursos comunales, y en los casos en que se les ha privado de sus tierras y territorios, de los que tradicionalmente eran dueños, o se han ocupado o utilizado esas tierras y territorios sin el consentimiento libre e informado de esos pueblos, que adopten medidas para que les sean devueltos. Únicamente cuando, por razones concretas, ello no sea posible, se sustituirá el derecho a la restitución por el derecho a una justa y pronta indemnización, la cual, en la medida de lo posible, deberá ser en forma de tierras y territorios.

6. Además, el Comité exhorta a los Estados Partes en cuyos territorios vivan pueblos indígenas a que incluyan en sus informes periódicos información completa sobre la situación de dichos pueblos, teniendo en cuenta todas las disposiciones pertinentes de la Convención.

Por su parte, el Comité CEDR examinó los informes periódicos cuarto a sexto del Paraguay, presentados en un único documento (CERD/C/PRY/4-6), en sus sesiones 2458^a y 2459^a (CERD/C/SR.2458 y SR.2459), celebradas los días 8 y 9 de agosto de 2016. En sus sesiones 2477^a y 2478^a, celebradas el 22 de agosto de 2016, aprobó las Observaciones Finales que figuran a continuación²⁴:

²⁴ Observaciones Finales del Comité CEDR extraída de: <https://www.mre.gov.py/SimorePlus/>

Múltiples formas de discriminación.

41. Al Comité le preocupa que las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas y las mujeres afroparaguayas continúan enfrentándose con múltiples formas de discriminación en relación a la participación en la toma de decisiones, su acceso a un nivel de vida adecuado, a la educación, al trabajo, y a servicios de salud, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva (art. 2, párr. 2).

42. El Comité recomienda que el Estado parte tome en cuenta su recomendación general núm. 25 (2000) relativa a las dimensiones de la discriminación racial relacionadas con el género, e incluya una perspectiva de género en todas las políticas y estrategias contra la discriminación racial para hacer frente a las formas múltiples de discriminación que afectan, en especial, a las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas y afroparaguayas. Además, le exhorta a desarrollar medidas con un enfoque intercultural para mejorar el acceso a la educación, empleo, justicia y salud, incluida la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas y afroparaguayas. (Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 23).

4.3.9 Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (CCT)

Este instrumento fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46,

[Adjuntos/IV%20a%20VI%20CERD%20Observaciones%20finales%202016.pdf](#) (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

de 10 de diciembre de 1984, entró en vigor el 26 de junio de 1987, de conformidad con el artículo 27²⁵ y es ratificado por Paraguay el 23 de enero de 1990, por Ley N° 69.

En su *Parte I, Artículo 1*, define la “tortura”:

1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas...

El Comité contra la tortura examinó los informes periódicos cuarto, quinto y sexto combinados de Paraguay (CAT/C/PRY/4-6) en sus sesiones 1026. a y 1029. a (CAT/C/

25 Artículo de la Convención contra la Tortura extraído de: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-in-human-or-degrading> (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

SR.1026 y CAT/C/SR.1029), celebradas los días 3 y 4 de noviembre de 2011, y aprobó en su 1048.ª sesión (CAT/C/SR.1048) celebrada el día 21 de noviembre de 2011, las siguientes conclusiones y recomendaciones²⁶.

Violencia contra la mujer.

22. El Comité expresa su preocupación por la prohibición general del aborto en el artículo 109 del Código Penal, incluso en casos de violencia sexual, incesto o inviabilidad del feto, con la única excepción de la muerte indirecta del feto en caso de que la misma fuera consecuencia de una intervención necesaria para proteger de un peligro serio la vida de la madre. Esta situación implicaría para las mujeres afectadas una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que supone un grave estrés traumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos. El Comité nota también con preocupación que las mujeres que solicitan el aborto por las circunstancias mencionadas más arriba son penalizadas. Al Comité también le preocupa que se niegue atención médica a aquellas mujeres que hubieran decidido abortar, lo que puede perjudicar gravemente la salud física y mental de las mujeres y puede constituir actos crueles e inhumanos. En este sentido, el Comité expresa su profunda preocupación por el hecho de que los abortos clandestinos continúen siendo una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres. Asimismo, el Comité observa con preocupación que

26 Recomendaciones del Comité contra la Tortura extraídas de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8702.pdf> (Díaz Ortega & Mendoza, 2022a)

el personal médico pueda ser investigado y sancionado por el Estado parte por la práctica del aborto terapéutico. El Comité también observa con preocupación las denuncias por parte de personal médico de casos de aborto conocidos bajo secreto profesional, en violación a normas éticas de la profesión (arts. 2 y 16).

El Comité urge al Estado Parte a que revise su legislación en materia de aborto, tal como fue le recomendado por el Consejo de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus últimas observaciones finales y que estudie la posibilidad de prever excepciones adicionales a la prohibición general del aborto, en particular para los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto. De conformidad con las directivas de la Organización Mundial de la Salud, el Estado Parte debe garantizar el tratamiento CAT/C/PRY/CO/4-6 10 inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia. Asimismo, el Estado debería adoptar medidas para preservar la confidencialidad en la relación médico-paciente cuando la asistencia médica sea por causa de complicaciones debidas a un aborto (citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 25).

4.3.10 Convención Internacional sobre el Delito de Genocidio

Adoptado y abierto a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución N° 260A (iii) del 9 de setiembre de 1948. Entró en vigor el 12 de enero de 1951 y es ratificado por Paraguay en el año 2001, por Ley N° 1748.

Artículo II. En la presente Convención, se entiende por genocidio cualquiera de los actos mencionados a continuación perpetrados con la intención de destruir, total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso, como tal:

- a. Matanza de miembros del grupo;
- a. Lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo;
- a. Sometimiento intencional del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física, total o parcial;
- a. Medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo;
- a. Traslado por fuerza de niños del grupo a otro grupo. (Ley N° 1748 Que aprueba el Convenio para la prevención y la sanción del delito de genocidio, 2001)

Las comunidades indígenas son altamente vulnerables por la discriminación que sufren en materia de salud, por el hambre y el despojo de sus tierras ancestrales.

Negar el diseño y asunción de medidas de protección adecuadas, que atiendan su vulnerabilidad previa, su pertinencia cultural y sus derechos ya insatisfechos de forma a revertirlos, no sólo representaría más discriminación, sino que, además, atentaría contra la vida y la salud de los Pueblos Indígenas como sujetos colectivos y contra todas las personas que los conforman. (Tierraviva a los pueblos indígenas del Chaco, n.d.).

Por ello incluimos en el trabajo la presente Convención.

4.4 Documentos de Conferencias del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU²⁷

4.4.1. Informe del Plan de Acción de El Cairo

El Plan de Acción de El Cairo, fue aprobado en la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto, del 5 al 13 de septiembre de 1994. (Naciones Unidas, 1995 citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 25).

El Programa de Acción de la CIPD proporciona un amplio plan para promover el derecho a la salud de las mujeres, especialmente la salud reproductiva. Insta a asegurar el acceso universal a servicios de planificación familiar, maternidad segura, manejo de las complicaciones del aborto, prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH y el sida y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, entre otras. Además, enfatiza el derecho a formar una familia en forma voluntaria y a estar libre de coerción y a no ser víctima de violencia sexual. (UNFPA, s.f., párr. 4 citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 25).

Se señala la importante definición que se asume en el documento, sobre Salud Reproductiva:

7.2 La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin

riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

7.3 Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud se-

²⁷ Información extraída de Díaz Ortega & Mendoza, (2022, pp. 25-29)

xual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres... (Naciones Unidas, 1995, p. 37, citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 27).

4.4.2 Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción

La Declaración de Beijing fue aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, del 4 al 15 de septiembre de 1995.

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 (Plataforma de Acción de Beijing) es el programa más ambicioso sobre derechos de las mujeres y las niñas que existe en todo el mundo. Supone una de las hojas de ruta más importantes para alcanzar un derecho humano fundamental: la igualdad de género, una de las metas incluidas en la Agenda 2030. (Rodríguez Pecino, 2020, citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 27).

Se extraen algunos párrafos de las Resoluciones aprobadas por la Conferencia sobre: La mujer y la salud, relacionados con la temática:

95. ...La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.

96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

97. Además, la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas

con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. Existen en cierta medida problemas similares en algunos países con economía en transición. El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano.

99. La violencia sexual y basada en el género, incluidos los malos tratos físicos y psicológicos, la trata de mujeres y niñas, así como otras formas de malos tratos y la explotación sexual exponen a las niñas y a las mujeres a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales, así como enfermedades y embarazos no deseados. Esas situaciones suelen disuadir a las mujeres de utilizar los servicios de salud y otros servicios.

103. La calidad de la atención de la salud de la mujer suele ser deficiente en

diversos aspectos, según las circunstancias locales. En muchos casos, no se trata a la mujer con respeto, no se le garantiza la privacidad y la confidencialidad ni se le ofrece información completa sobre las opciones y los servicios a su alcance. Además, en algunos países se suelen recetar más medicamentos de los necesarios o dosis más altas para tratar las afecciones propias de la mujer, lo cual lleva a intervenciones quirúrgicas innecesarias y una medicación inadecuada.

105. En la lucha contra las desigualdades en materia de salud, así como contra el acceso desigual a los servicios de atención de la salud y su insuficiencia, los gobiernos y otros agentes deberían promover una política activa y visible de integración de una perspectiva de género en todas las políticas y programas, a fin de que se haga un análisis de los efectos en uno y otro sexo de las decisiones antes de adoptarlas. (United Nations, 1995, pp. 65-70, citado en Díaz Ortega & Mendoza, 2022, p. 29).

4.4.3 Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo

El Consenso de Montevideo es el acuerdo intergubernamental más importante de América Latina y el Caribe en materia de población y desarrollo, y la expresión regional del seguimiento al Programa de Acción de El Cairo después del 2014. (CEPAL, 2015)

Fue firmado en el año 2013 por representantes de 38 países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas. (UNFPA Argentina, 2019)

Es un instrumento que incorpora elementos fundamentales para la implementación de políticas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos humanos en temáticas tales como la salud sexual y reproductiva, el envejecimiento de la población, la migración internacional, los pueblos indígenas y la población afrodescendiente.

En cuanto a los pueblos indígenas, tema que nos ocupa, señala:

H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

Considerando que la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas reconoce y reafirma que los indígenas tienen, sin discriminación, todos los derechos humanos reconocidos en el derecho internacional y que poseen derechos colectivos indispensables para su existencia, bienestar y desarrollo integral como pueblos,

Preocupados por los altos niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil que aún prevalecen entre los pueblos indígenas, particularmente entre las mujeres, niñas y adolescentes que residen en zonas rurales,

Acuerdan:

Garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el derecho a sus propias medicinas tradicionales y sus prácticas de salud, sobre todo en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad materna e infantil, considerando sus especificidades socio territoriales y culturales, así como los factores estructurales que dificultan el ejercicio de este derecho. (Medida 87, capítulo H). (CEPAL, 2015, p. 135)

4.5 Instrumentos en materia de DDHH de la Organización de los Estados Americanos- OEA

4.5.1 Convención Americana de los Derechos Humanos, Pacto de San José²⁸

La Convención Americana de los Derechos Humanos fue suscrita en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, durante la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, firmada por la República del Paraguay el 2 de febrero de 1971 y ratificada por Ley N° 1 del año 1989.

Mientras su Protocolo Adicional fue suscrito en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, durante el Décimo Octavo Período de Sesiones de la Asamblea General de la OEA y ratificado por Paraguay en el año 1997, por Ley N° 1040. (FAOLEX, 2021)

Si bien no contiene disposiciones específicas en relación a los pueblos indígenas, en su artículo 1° establece que

Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidas en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquiera otra índole origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Esta convención faculta a los pueblos indígenas a acudir a la jurisdicción del Sistema americano, una vez agotadas las ins-

28 Información extraída de: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2619/aprueba-y-ratifica-la-convencion-americana-sobre-derechos-humanos-o-pacto-de-san-jose-de-costa-rica> (Ley No 1 Aprueba y Ratifica La Convención Americana Sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, 1989)

tancias nacionales, ya que el Paraguay se ha sometido a la jurisdicción de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Es el caso de las comunidades Yakye Axa, Sawhoyamaxa, Kelyenmagategma (Solución Amistosa ante la CIDH) y Xamok Kasek, llegando tres casos hasta la Corte Interamericana, con sentencias inapelables a favor de la recuperación de sus tierras. (Corte Suprema de Justicia, 2016).

4.5.2 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer

Esta Convención, más conocida como “Convención de Belem Do Para”, fue suscrita en el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1994, en Belém Do Pará, Brasil y ratificada por Paraguay en el año 1995, por Ley N° 605.

El Capítulo I habla de la Definición y Ámbito de aplicación.

Artículo 1: Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2: Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y

c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o, sus agentes, donde quiera que ocurra. (Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra La Mujer .(Convención de Belém Do Pará), 1994).

4.6 Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas²⁹

La Asamblea General de la ONU aprobó la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en el año 2007. **En Paraguay,** en el 2009, la Federación por la Autodeterminación de Pueblos Indígenas (FAPI) en conjunto con el PNUD Paraguay diseñó e imprimió la Declaración, en español y guaraní, para promocionar en todo el país. La Declaración no es jurídicamente vinculante, pero es un instrumento que ayuda a la protección de los indígenas contra la discriminación y marginación. (Federación por la autodeterminación de los pueblos indígenas, n.d.).

La Declaración consta de 46 artículos, entre los que citamos los siguientes:

Artículo 1: Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como individuos, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las liberta-

²⁹ Información extraída de: https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_es.pdf (Declaración de Las Naciones Unidas Sobre Los Derechos de Los Pueblos Indígenas, 2007)

des fundamentales reconocidas en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y las normas internacionales de derechos humanos.

Artículo 2: Los pueblos y los individuos indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígenas.

Artículo 3: Los pueblos indígenas tienen derecho a la libre determinación. En virtud de ese derecho determinan libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico, social y cultural.

Artículo 4: Los pueblos indígenas, en ejercicio de su derecho a la libre determinación, tienen derecho a la autonomía o al autogobierno en las cuestiones relacionadas con sus asuntos internos y locales, así como a disponer de medios para financiar sus funciones autónomas.

Artículo 5: Los pueblos indígenas tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado.

Artículo 6: Toda persona indígena tiene derecho a una nacionalidad.

Artículo 7: 1. Las personas indígenas tienen derecho a la vida, la integridad física y mental, la libertad y la seguridad de la persona.

2. Los pueblos indígenas tienen el derecho colectivo a vivir en libertad, paz y seguridad como pueblos distintos y no serán sometidos a ningún acto de genocidio ni a ningún otro acto de violencia, incluido el traslado forzado de niños del grupo a otro grupo.

Artículo 8: 1. Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a no ser sometidos a una asimilación forzada ni a la destrucción de su cultura.

2. Los Estados establecerán mecanismos eficaces para la prevención y el resarcimiento de:

- a) Todo acto que tenga por objeto o consecuencia privarlos de su integridad como pueblos distintos o de sus valores culturales o su identidad étnica;
- b) Todo acto que tenga por objeto o consecuencia desposeerlos de sus tierras, territorios o recursos;
- c) Toda forma de traslado forzado de población que tenga por objeto o consecuencia la violación o el menoscabo de cualquiera de sus derechos;
- d) Toda forma de asimilación o integración forzada;
- e) Toda forma de propaganda que tenga como fin promover o incitar a la discriminación racial o étnica dirigida contra ellos.

Artículo 9: Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a pertenecer a una comunidad o nación indígena, de conformidad con las tradiciones y costumbres de la comunidad o nación de que se trate.

Del ejercicio de ese derecho no puede resultar discriminación de ningún tipo.

Artículo 10: Los pueblos indígenas no serán desplazados por la fuerza de sus tierras o territorios. No se procederá a ningún traslado sin el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas interesados, ni sin un acuerdo previo sobre una indemnización justa y equitativa y, siempre que sea posible, la opción del regreso.

Artículo 11: 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, objetos, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas.

2. Los Estados proporcionarán reparación por medio de mecanismos eficaces, que podrán incluir la restitución, establecidos conjuntamente con los pueblos indígenas, respecto de los bienes culturales, intelectuales, religiosos y espirituales de que hayan sido privados sin su consentimiento libre, previo e informado o en violación de sus leyes, tradiciones y costumbres.

Artículo 24: 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo. (Declaración de Las Naciones Unidas Sobre Los Derechos de Los Pueblos Indígenas, 2007).

4.7 Declaración americana de la OEA sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

La Declaración americana de la OEA sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas fue aprobada en la segunda sesión plenaria, celebrada el 14 de junio de 2016.

Consta de 25 artículos. El Artículo 23, referente a la Salud, señala:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho en forma colectiva e individual al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual.

2. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propios sistemas y prácticas de salud, así como al uso y la protección de las plantas, animales, minerales de interés vital, y otros recursos naturales de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales.

3. Los Estados tomarán medidas para prevenir y prohibir que los pueblos y las personas indígenas sean objeto de programas de investigación, experimentación biológica o médica, así como la esterilización sin su consentimiento previo libre e informado. Asimismo, los pueblos y las personas indígenas tienen derecho, según sea el caso, al acceso a sus propios datos, expedientes médicos y documentos de investigación conducidos por personas e instituciones públicas o privadas.

4. Los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar, sin discriminación alguna, todas las instituciones y servicios de salud y atención médica accesibles a la población en general. Los Estados en consulta y coordinación con los pueblos indígenas promoverán sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios que se provean en las comunidades indígenas, incluyendo la formación de técnicos y profesionales indígenas de salud.

5. Los Estados garantizarán el ejercicio efectivo de los derechos contenidos en este artículo. (Asamblea General Cuadragésimo Sexto Período Ordinario de Sesiones, 2016).

4.8 Las “100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad”

Las “100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad, fueron aprobadas por la Cumbre Judicial Interamericana en el 2008. Paraguay fue el primer país en implementarlas internamente, a través de la [Acordada Nº 633/10](#), en el ámbito de la justicia. (Corte Suprema de Justicia, 2010)

Al hablar sobre Acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, las Reglas de Brasilia afirman que:

Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad. La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá

de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico (Regla 4).

En cuanto a la Pertenencia a comunidades indígenas, tema que nos ocupa, la Regla 9 expresa:

Las personas integrantes de las comunidades indígenas pueden encontrarse en condición de vulnerabilidad cuando ejercitan sus derechos ante el sistema de justicia estatal. Se promoverán las condiciones destinadas a posibilitar que las personas y los pueblos indígenas puedan ejercitar con plenitud tales derechos ante dicho sistema de justicia, sin discriminación alguna que pueda fundarse en su origen o identidad indígenas. Los poderes judiciales asegurarán que el trato que reciban por parte de los órganos de la administración de justicia estatal sea respetuoso con su dignidad, lengua y tradiciones culturales.

Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en la Regla 48 sobre las formas de resolución de conflictos propios de los pueblos indígenas, propiciando su armonización con el sistema de administración de justicia estatal.

La citada Regla 48 señala:

Con fundamento en los instrumentos internacionales en la materia, resulta conveniente estimular las formas propias de justicia en la resolución de conflictos surgidos en el ámbito de la comunidad indígena, así como propiciar la armonización de los sistemas de administración de justicia estatal e indígena basada en el principio de respeto mutuo y de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos.

Mientras la Regla 49 expresa:

Además, serán de aplicación las restantes medidas previstas en estas Reglas en aquellos supuestos de resolución de conflictos fuera de la comunidad indígena por parte del sistema de administración de justicia estatal, donde resulta asimismo conveniente abordar los temas relativos al peritaje cultural y al derecho a expresarse en el propio idioma. (Reglas de Brasilia Sobre Acceso a La Justicia de Las Personas En Condición de Vulnerabilidad, 2008).

4.9 Leyes y Decretos Nacionales

4.9.1 Ley N° 904/81 “Estatuto de las Comunidades Indígenas”³⁰

Esta ley fue modificada en varios artículos por la Ley N° 919/96. Entre los principios generales relativos a las comunidades indígenas, se señalan:

Artículo 1º: Esta Ley tiene por objeto la preservación social y cultural de las comunidades indígenas, la defensa de su patrimonio y sus tradiciones, el mejoramiento de sus condiciones económicas, su efectiva participación en el proceso de desarrollo nacional y su acceso a un régimen jurídico que les garantice la propiedad de la tierra y otros recursos productivos en igualdad de derechos con los demás ciudadanos.

Artículo 2º: A los efectos de esta Ley se entenderá como comunidad indígena al grupo de familias extensas, clan o grupo de clanes, con cultura y un sistema de autoridad propios que habla una lengua autóctona y convive en un hábitat común.

Se entenderá por parcialidad el conjunto de dos o más comunidades con las mismas características, que se identifica a sí mismo bajo una misma denominación.

Artículo 3º: El respeto a los modos de organización tradicional no obstará a que en forma voluntaria y ejerciendo su derecho a la autodeterminación, las comunidades indígenas adopten otras formas de organización establecidas por las leyes que permitan su incorporación a la sociedad nacional.

Artículo 4º: En ningún caso se permitirá el uso de la fuerza y la coerción como medios de promover la integración de las comunidades indígenas a la colectividad nacional, ni de medidas tendientes a una asimilación que no contempla los sentimientos e intereses de los mismos indígenas.

Artículo 5º: Las comunidades indígenas podrán aplicar para regular su convivencia, sus normas consuetudinarias en todo aquello que no sea incompatible con los principios del orden público.

Artículo 6º: En los procesos que atañen a indígenas, los jueces tendrán también en cuenta su derecho consuetudinario, debiendo solicitar dictamen fundado al Instituto Paraguayo del Indígena o a otros especialistas en la materia. El beneficio de la duda favorecerá al indígena atendiendo a su estado cultural y a sus normas consuetudinarias.

³⁰ Información extraída de: <http://www.cultura.gov.py/marcolegal/ley-90481-estatuto-de-las-comunidades-indigenas/> (C. N. Paraguay, 1981)

4.9.2 Ley N° 5469/15 “De la Salud de los Pueblos Indígenas”³¹.

En el Capítulo I, De la salud de los pueblos indígenas, la ley establece:

Artículo 1°: Créase la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, en adelante “la DINASAPI”, la cual integrará el Sistema Nacional de Salud, dependerá jerárquicamente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y tendrá autonomía funcional, técnica y de gestión, a los efectos del cumplimiento de sus fines

Artículo 2°: El objeto de la presente Ley es garantizar a los Pueblos Indígenas el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de los sistemas propios de atención a la salud de los diversos Pueblos Indígenas.

Los Pueblos Indígenas accederán a través de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI), al Sistema Nacional de Salud en todos los niveles, de forma universal, integral, equitativa, participativa, gratuita y con enfoque intercultural.

Artículo 3°: Los Pueblos Indígenas participarán en el diseño, formulación, implementación, supervisión y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y presupuestos de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI).

Artículo 4°: El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Bien-

estar Social, asegurará los medios y recursos necesarios para que los Pueblos Indígenas participen efectivamente en el proceso de atención integral a su salud.

Artículo 5°: Los Pueblos Indígenas son propietarios exclusivos de los conocimientos tradicionales, prácticas y recursos medicinales propios. Los mismos deberán ser considerados en la Política de Salud Pública para la elaboración y aplicación de los Sistemas de Salud Indígenas.

Artículo 6°: Los derechos, beneficios y sus derivaciones que fueran originados por la aplicación o ejercicio de los conocimientos tradicionales, específicamente los relacionados a los recursos genéticos y medicinales, son de propiedad exclusiva de los Pueblos Indígenas en los cuales se hubieran originado o en los cuales se aplicaran dichos conocimientos.

Artículo 7°: Queda prohibido el acceso de terceros a los recursos genéticos y a lugares de ceremonias religiosas en los territorios indígenas sin el consentimiento otorgado por el Pueblo Indígena que los conociera o practicara originariamente, en forma previa; libre e informada, conforme a los usos y pautas culturales de cada pueblo.

Mientras que en el Capítulo II: Principios y Objetivos, señala:

Artículo 8°: El Sistema Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas se fundamenta en los siguientes principios:

³¹ Información extraída de: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4455/de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas> (C. N. Paraguay, 2015)

a) **Universalidad:** Es el derecho a la salud de todos los miembros de los Pueblos Indígenas que habitan el Paraguay. Implica la satisfacción de las necesidades de salud, a través de todas las respuestas que sean necesarias.

b) **Equidad:** Es el reconocimiento de que los Pueblos Indígenas deben recibir respuestas diferenciadas a sus situaciones de salud, acorde a sus pautas culturales.

c) **Participación:** Es la garantía del derecho constitucional de los Pueblos Indígenas de participar de manera autónoma y organizada en la planificación, organización, gestión, ejecución y fiscalización de los servicios del Sistema Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas.

d) **Integralidad:** Es la capacidad de los servicios de salud de brindar una atención articulada y continua que permitan la resolución de todas las demandas de atención a la salud en todos sus niveles.

e) **Interculturalidad:** Es una actitud de respeto y confianza para interrelacionarse con miembros de diversas culturas, en un diálogo armónico, aceptando la diversidad - cosmovisión, costumbres, formas de pensar y de actuar - en los diferentes servicios de salud, en los diferentes niveles.

Artículo 9°: La Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI) tiene como finalidad primordial garantizar el derecho a la salud integral de los Pueblos Indígenas.

Artículo 10: Son Objetivos de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI), los siguientes:

a) Orientar con enfoque intercultural los servicios de salud para la atención de los Pueblos Indígenas, según los principios que sustentan esta Ley.

b) Promover la defensa de los sistemas propios de promoción, protección y atención de la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas.

c) Respetar e incorporar la medicina indígena en la elaboración e implementación de proyectos, programas y planes de salud en concordancia con la Política Nacional de Salud.

d) Promover y asegurar la participación de los representantes de los Pueblos Indígenas en los espacios o instancias de gestión de la salud.

e) Promover los espacios destinados a dialogar y consensuar acciones entre el sector gubernamental, no gubernamental y organizaciones indígenas, a fin de mejorar la atención de la salud de los Pueblos Indígenas, considerando los determinantes sociales de la salud.

f) Elaborar instrumentos culturalmente apropiados para la obtención de información y el análisis de la situación de salud de los diversos Pueblos Indígenas.

g) Crear alianzas con instituciones para llevar adelante acciones relacionadas con la seguridad alimentaria, provisión de agua segura y otros determinantes sociales.

h) Velar por el cumplimiento de las normativas ambientales que incidan en la salud de los Pueblos Indígenas.

i) Establecer normativas de atención a indígenas en estado de aislamiento y contacto inicial.

j) Normatizar, planificar, implementar, monitorear y evaluar con relación a los proyectos, programas, planes, recursos financieros y talentos humanos de la Dirección Nacional.

k) Armonizar los sistemas y conocimientos tradicionales propios de atención a la salud de los Pueblos Indígenas con el Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección Nacional.

l) Promover la formación y el empleo de personal sanitario de los Pueblos Indígenas.

m) Elaborar materiales informativos, educativos, didácticos, con la participación de los diversos pueblos con pertinencia lingüística y cultural.

En cuanto a los Recursos, se señala:

Artículo 17: Serán recursos destinados a la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI):

a) Los montos asignados por el Presupuesto General de la Nación, correspondiente al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social;

b) Las donaciones provenientes de Organismos Internacionales, Organismos Gubernamentales, Organismos No Gubernamentales o de Organismos de Cooperación Bilateral;

c) Los recursos presupuestarios de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI), no podrán ser utilizados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para otros fines que no sean los señalados en la presente Ley, ni podrán ser objeto de disminución o afectación bajo ningún concepto; y,

d) Otros recursos que pudieren destinarse en el marco de la naturaleza de sus fines.

4.9.3 Ley N° 2199/03, que dispone la reorganización de los Órganos Colegiados Encargados de la Dirección de Empresas y Entidades del Estado Paraguayo³²

El artículo 11, deroga los artículos 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 44 y modifica los artículos 33, 36 y 45 de la Ley N° 904/81 “Estatuto de las Comunidades Indígenas”. Las modificaciones hacen referencia a que la Dirección y Administración del INDI, será ejercida por un presidente (artículo 33), que durará 5 años en sus funciones con posibilidad de reelección (artículo 36). Finalmente, en el artículo 45 se establecen sus atribuciones y obligaciones.

4.9.4 Estatuto Agrario. Ley 1863/02³³.

Dispone en su Artículo 17, como beneficiarios de esta Ley a la Comunidades Indígenas, que constituyan hábitat sobre las tierras del patrimonio del Organismo de Aplicación. Mientras que el Artículo 115

³² Artículos extraídos de: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/940/dispone-la-reorganizacion-de-los-organos-colegiados-encargados-de-la-direccion-de-empresas-y-entidades-del-estado-paraguay> (Congreso Nacional, 2003).

³³ Artículos extraídos de: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3124/establece-el-estatuto-agrario> (Congreso Nacional, 2001).

del mismo cuerpo legal dispone que en lo referente a los derechos de los Pueblos Indígenas se estará a lo dispuesto en el Convenio 169 de la OIT, ratificado por Ley N° 234/9.

4.9.5 Código Procesal Penal. Ley N° 1286 /98³⁴.

Respecto a la acción penal, en el caso de las comunidades indígenas:

El artículo 26 expresa:

También se extinguirá la acción penal cuando se trate de hechos punibles que afecten bienes jurídicos propios de una comunidad indígena o bienes personales de alguno de sus miembros y tanto el imputado como la víctima o, en su caso, sus familiares, acepten el modo como la comunidad ha resuelto el conflicto conforme a su propio derecho consuetudinario.

En estos casos, cualquier miembro de la comunidad indígena podrá solicitar que se declare la extinción de la acción penal ante el juez de paz.

El juez de paz convocará a la víctima o a sus familiares, al imputado, al representante del Ministerio Público ya los representantes legales de la comunidad o, cuando ellos no hayan sido nombrados, a seis miembros de la comunidad elegidos por la víctima y el imputado, a una audiencia oral dentro de los tres días de presentada la solicitud, con el fin de verificar si se reúnen los requisitos previstos en este artículo y en la Constitución Nacional.

³⁴ Artículos extraídos de: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/203/ley-n-1286-codigo-procesal-penal> (Congreso de la Nación, 1998).

El procedimiento para los hechos punibles relacionados con pueblos indígenas, está establecido en los artículos 432, 433, 434, 435, 436, 437 y en el 438, en el que se señala que, este procedimiento estará acompañado de peritos especializados:

La Corte Suprema de Justicia, previo llamado a concurso de méritos, procederá a elaborar una lista de peritos, concedores de las diferentes culturas indígenas, preferentemente antropólogos, quienes tendrán por función prestar la asesoría técnica conforme a lo establecido en este Título. El listado será comunicado a los jueces y al Ministerio Público.

4.9.6 La Ley N° 5.777/16 de “Protección Integral a las Mujeres, contra Toda Forma de Violencia”³⁵

La Ley N° 5.777/16 de “Protección Integral a las Mujeres, contra Toda Forma de Violencia, señala en el artículo 1°.

La presente Ley tiene por objeto establecer políticas y estrategias de prevención de la violencia hacia la mujer, mecanismos de atención y medidas de protección, sanción y reparación integral, tanto en el ámbito público como en el privado.

En el Artículo 5° define la Violencia contra la mujer como

la conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, patrimonial o económico a la mujer, basada en su condición de tal, en cualquier ámbito, que sea ejercida en el marco de relaciones desiguales de poder y discriminatorias.

³⁵ Artículos extraídos de: <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8356/ley-n-5777-de-proteccion-integral-a-las-mujeres-contra-toda-forma-de-violencia> (C. N. Paraguay, 2016)

Mientras que Discriminación contra la mujer es definida como:

Toda distinción, exclusión o restricción contra la mujer que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, en las esferas: política, económica, social, cultural, civil y laboral, ya sea en el sector público o privado, o en cualquier otro ámbito.

En cuanto a las Formas de violencia, el artículo 6º, establece en el inciso

e) Violencia contra los derechos reproductivos.

Es la acción que impide, limita o vulnera el derecho de la mujer a:

1. Decidir libremente el número de hijos que desea tener y el intervalo entre los nacimientos;
2. Recibir información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida del mismo, parto, puerperio y lactancia;
3. Ejercer una maternidad segura; o,
4. Elegir métodos anticonceptivos seguros o que impliquen la pérdida de autonomía o de la capacidad de decidir libremente sobre los métodos anticonceptivos a ser adoptados.

El reconocimiento de los derechos reproductivos, en ningún caso, podrá invocarse para la interrupción del embarazo.

4.9.7 Decreto N° 1039/18 “Por el cual se aprueba el Protocolo para el Proceso de Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado con los pueblos Indígenas que habitan el Paraguay”³⁶.

En el considerando de dicho decreto se señala que este

Protocolo para el proceso de consulta y consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas que habitan en el Paraguay, es una importante oportunidad para que el Estado paraguayo repare un vacío de reglamentación que ha venido dificultando la plena y efectiva vigencia de los Derechos reconocidos a nivel internacional en favor de los pueblos y comunidades indígenas, por lo que amerita ser considerado como un aporte para la cobertura de la necesidad histórica y actual que el Estado ha venido relegando desde la ratificación del Convenio 169 de la OIT y más aun considerando que esta propuesta nace y se construye desde las iniciativas de las organizaciones indígenas del Paraguay.

El Protocolo establece que el proceso de consulta y consentimiento libre previo e informado detallado aquí debe ser aplicado en todos los casos en que gobiernos locales, departamentales y nacionales, empresas, instituciones financieras internacionales y otras entidades públicas, privadas e inclusive indígenas como proponentes de proyectos, tengan interés en trabajar en el Paraguay y ejecutar actividades que puedan afectar los derechos a la tierra, territorios, la vida y los medios de vida tradicionales de los pueblos indígenas.

³⁶ Información extraída de: https://fapi.org.py/wp-content/uploads/2019/01/DECRETO1039_syoieike.pdf (Decreto N° 1039. Por el cual se aprueba el “Protocolo para el proceso de consulta y consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas que habitan en el Paraguay, 2018)

4.9.8 Decreto N° 8545/06 “Por el cual se crea el registro de liderazgo y personería jurídica, de inmuebles organizaciones indígenas e indigenistas, dependiente del Instituto Paraguayo del Indígena (INDI)”»

Este Decreto, reglamentario de la Ley 904/81, tuvo el propósito de coordinar mejor las actividades del sector Público y Privado y optimizar los recursos (por lo general insuficientes) en beneficio de las Comunidades Indígenas, pues se concentraba en algunas y muchas no recibían asistencia alguna. Por otra parte, había una total coincidencia entre los Pueblos-Comunidades Indígenas, las entidades Indigenistas y el INDI de que la primera prioridad era la atención de la problemática Tierra (acceso a ella, ampliación y defensa) por usurpación, contaminación, depredación, sobre posición. (Centro de Estudios Judiciales, 2017)

4.9.9 Protocolo de ingreso a las comunidades indígenas del país

Fue aprobado por el Instituto Paraguayo del Indígena, por Resolución P/N° 171 de fecha 23 de abril de 2020, para evitar el contagio y expansión del coronavirus - COVID19, en el marco del Art. 4° del Decreto N° 3456/20.

Ante la crisis sanitaria de la pandemia del COVID 19 y teniendo en cuenta la situación más vulnerable de las poblaciones indígenas, el INDI, como institución encargada de garantizar y velar por el derecho de los pueblos indígenas en el Paraguay, y en su función de coordinar, fiscalizar y evaluar las actividades indigenistas del sector público y privado, estableció lineamientos, como parte del Protocolo de ingreso a las comunidades indígenas en tiempo de pandemia, con el propósito de reducir los riesgos de contagio de las comunidades indígenas. (INDI, 2020)

4.9.10 Protocolo de Actuación para una Justicia Intercultural

El Protocolo de la Corte Suprema de Justicia del Poder Judicial, tiene por objetivo orientar la actuación de los juzgados en los procesos judiciales relativos a personas y comunidades indígenas. “Es una herramienta jurídica de acceso a la justicia, para que jueces/zas y operadores de la justicia puedan comprender y atender los casos con un enfoque de derecho, y desde el abordaje de la diversidad cultural relativa a los pueblos indígenas del país”. (Corte Suprema de Justicia, 2016).

4.10 Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas

En la introducción se señala que la “Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli Corpuz, visitó el Paraguay del 21 al 28 de noviembre de 2014, tras recibir una invitación del Gobierno. La visita de la Relatora Especial tuvo como objetivo evaluar la situación de los derechos humanos de los pueblos indígenas en el país de acuerdo con los estándares internacionales, con la finalidad de ofrecer al Gobierno del Paraguay observaciones y recomendaciones para la adecuada implementación de estos estándares”.

La Relatora expresa en el resumen que

Existe en el Paraguay un marco constitucional de reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas. Sin embargo, dicho marco normativo no se ha traducido en las medidas legislativas, administrativas y de otro tipo necesarias para que los pueblos indígenas gocen de sus derechos humanos, en particular de sus derechos fundamentales a la libre determinación y los derechos sobre sus tierras, territorios y recursos naturales. Son también preocupantes la falta de acceso a la justicia y la persistencia del racismo y la discrimi-

nación. Se ha constatado una situación de desprotección generalizada de los derechos de los pueblos indígenas sobre sus tierras, territorios y recursos, vitales para su supervivencia y dignidad, lo cual genera conflictos y violaciones de los derechos humanos. El Gobierno del Paraguay debe

considerar la actual situación como una emergencia. (Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli-Corpuz. Situación de los pueblos indígenas en el Paraguay, 2015).

V. ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES

5.1 Cosmovisión indígena

El término cosmovisión no tiene muchas acepciones, se enmarca generalmente en el amplio significado que le otorga la Real Academia Española: “visión o concepción global del universo” (RAE, 2023).

Cuando se habla de la cosmovisión indígena, se está haciendo alusión a la visión o concepción que tienen del mundo, que incluye a seres materiales e inmateriales en total armonía, donde la vida se desarrolla en sentido diferente al sistema de vida hegemónica colonialista, que se limita al mercado y a la mercancía, a todo lo que se pueda intercambiar a través del dinero y eso incluye la naturaleza, los seres humanos e incluso lo espiritual.

Para Ramírez (2010), (citado por Rehnfeldt & Gaska, 2017), la cosmovisión indígena la conforman los saberes colectivos de la propia cultura, como la mitología, las leyendas, los cuentos, los signos y símbolos. Se trata de la forma particular en que ven su mundo, en

...relación con lo Trascendente, el hombre [y la mujer] y la naturaleza. Existen tantas cosmovisiones, como existen culturas. Incluye la complementariedad, hombre y mujer, blanco y negro, caliente y frío. Así también la reciprocidad, todo se mueve en relación al dar y recibir (lo que se recibe se da y lo que se da se recibe) y el equilibrio; la vida está en el equilibrio, no en los extremos. Es la respuesta racional a fenómenos históricos propios,

cotidianos de la cultura. Existen los mitos de origen, de los héroes culturales, del regreso a una vida mejor, de las deidades. La mitología es la base de la estructura del pensamiento y la racionalidad cultural. (Rehnfeldt & Gaska, 2017, pp. 98-99).

La cosmovisión se instala en la sabiduría acumulada por siglos, transmitida de generación en generación, saberes especializados sobre el nacimiento de los niños y niñas, las plantas medicinales, la medicina, la caza, la pesca, la astronomía, la mitología, la espiritualidad, el arte, la historia, la literatura oral, la matemática, la arquitectura, la resolución de conflictos, la organización política, la recreación. El tiempo para los pueblos indígenas “...es cíclico, está vinculado a los fenómenos de la naturaleza, al ciclo vital, al ciclo astral, al ciclo agrícola, al ciclo ecológico” (Rehnfeldt & Gaska, 2017, pp. 99-100).

5.2 Significados, significaciones y sentidos

¿Por qué significados, significaciones y sus sentidos? Para teóricos clásicos, como Max Weber, en procesos de estudios de la realidad social y específicamente a lo que denomina la “acción social”, que se refiere a la conducta humana con sentido, en relación a otros sujetos sociales, el “significado” permite la comprensión de los fenómenos sociales y captar el sentido de sus significaciones.

Para Da Rosa Tolfo et al., (2011) “El significado es un componente indispensable

de la palabra; es generalizable, por tanto, compartido socialmente; se caracteriza en la zona más estable del sentido, pero, entre tanto, no es inmutable” (p. 184). Si bien, presenta características más fijas, es producto histórico y social, es dinámico, se transforman en el movimiento histórico.

Aplica para los intereses del presente estudio, a decir de Da Rosa Tolfo et al., (2011) que “la cultura y el lenguaje están íntimamente vinculados, pues éste es el mecanismo esencial por medio del cual la cultura produce significados sociales” (183). En el proceso de construcción de los significados, las personas nombran los objetos, hechos o fenómenos a través del lenguaje, con lo que crean el mundo en el cual actúan, se interrelacionan y le otorgan sentido. En la cultura de los pueblos originarios, los significados son construidos en el proceso histórico y colectivo, con determinaciones político-económicas, sociales, ideológicas culturales de una sociedad colonialista, que ha metamorfoseado los sentidos en la actualidad.

Por su parte, respecto al sentido, para Vygostki (1991) (citado en Da Rosa Tolfo et al., 2011), hay “...una preponderancia del sentido sobre el significado, y a cada palabra se le pueden atribuir diversos significados, los cuales serán transformados en sentidos singulares, de acuerdo con las emociones y necesidades que motivaran su uso” (p. 184). Sin embargo, un punto relevante de lo que plantea este autor, es que el sentido está relacionado al contexto y cuando se trata de los pueblos originarios, es también un sentido colectivo. Más precisamente, un sujeto da sentido a las palabras, pero a partir de su contexto, de sus vivencias, experiencias históricas colectivas. “El fundamento de la constitución de

sentido está en las vivencias subjetivas. La constitución subjetiva del sentido es el origen de todo el acervo social del conocimiento”. (Da Rosa Tolfo et al., 2011, p. 182).

5.3 Prácticas sociales

Los pueblos indígenas tienen prácticas sociales culturales, basadas en sus conocimientos y saberes, en sus experiencias y a diferencia de la práctica de las personas no indígenas, tienen una práctica más cercana a los significados y sentidos que le otorgan a las cosas, hechos o fenómenos, porque la palabra marca su ley de convivencia fundamental.

Las prácticas están relacionadas con su cosmovisión, pero también con las transformaciones impuestas por las prácticas hegemónicas, que no respetan su tiempo cíclico de armonía para la vida, para el bienestar, “el buen vivir”. Los pueblos indígenas no están inmersos en el tiempo para el consumo y la acumulación.

Para teóricos sociales como Bourdieu, (2007), la práctica está vinculada al tiempo y al tempo³⁷, “la práctica se desarrolla en el tiempo y tiene todas las características correlativas, como la irreversibilidad, que destruye la sincronización; su estructura temporal, es decir su ritmo, su tempo y sobre todo su orientación, es constitutiva de su sentido” (p. 130). La práctica difiere de la anticipación, de una planificación o proyección, tiene que ver con el ahora, lo que no excluye que sintetiza la experiencia, lo conocido y vivenciado. Dice (Bourdieu, 2007):

“Producto de la historia, el habitus³⁸ origina prácticas, individuales y colectivas, y por ende historia, de acuerdo con los esquemas engendrados por la historia; es el habitus

37 Término que se utiliza en la música, según Bourdieu, (2007), con lo que explica la relación de la práctica con el tiempo. Según la RAE, tempo es el “grado de celeridad en la ejecución de una composición musical” (RAE, 2022)

38 Respecto al habitus, el autor refiere que “...no es otra cosa que esa ley inmanente, lex insita inscrita

el que asegura la presencia activa de las experiencias pasadas que, registradas en cada organismo bajo la forma de esquemas de percepción, de pensamientos y de acción, tienden, con más seguridad que todas las reglas formales y todas las normas explícitas, a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia a través del tiempo” (p.88-89).

Las prácticas en los pueblos originarios son transmitidas de generación en generación, no través de esa anticipación, sino en sus vivencias cotidianas. Para Melià (2015), sus aprendizajes son a través de escucha, la imitación, haciendo y ensayando, de esa manera el individuo se va autoformando.

“El que mucho habla difícilmente aprende. La ciencia tiene que llevar a la sabiduría; conocer el tiempo *-arakuaa-* es siempre menos que sentir el tiempo *-arandu*. El *teko*, que representa el centro de su esencia, es modo de ser, su identidad, el niño que ha nacido en un *apyka* de intimidad y centralidad de su cultura, su madre, lo va construyendo sin escuelas, ensanchando su piel, su lenguaje, su lengua y su modo de ser, costurando finamente los diversos aspectos de su *teko*, en vistas a la consecución de un *teko porã*. El nosotros es más importante que el yo. Por eso, el *cultura-torio*, el lugar donde se puede ser cultura, es también el espacio donde se dan las condiciones de posibilidad del vivir bien, en comunidad y con libertad” (Melià, 2015, p.11).

5.4 Enfoque intercultural

Si bien en la exposición del marco normativo, en el presente documento, se tiene definido el enfoque intercultural, es preciso reiterar, en este apartado, para vincularlo a otros conceptos que se utilizan y, por lo tanto, es necesario precisarlo a fin de que no se preste a confusiones. Por tanto, se replica aquí la definición establecida en el “Protocolo de Actuación para una Justicia Intercultural”, de la Corte Suprema de Justicia.

Interculturalidad

Es la interacción respetuosa entre culturas distintas, basada en el reconocimiento de la diversidad cultural, y que ninguna de las culturas es superior a otra. Tiene por finalidad favorecer el diálogo, la convivencia social, en el marco de los derechos humanos. (Protocolo de Actuación Para Una Justicia Intercultural. “Los Pueblos Indígenas,” 2016).

En específico, relativo a la salud, la Ley N° 5469/15 “De la Salud de los Pueblos Indígenas”, tiene entre sus principios a la interculturalidad, y la define como

Una actitud de respeto y confianza para interrelacionarse con miembros de diversas culturas, en un diálogo armónico, aceptando la diversidad - cosmovisión, costumbres, formas de pensar y de actuar - en los diferentes servicios de salud, en los diferentes niveles. (Ley No 5469 / De La Salud de Los Pueblos Indígenas, 2015)

Complementario al enfoque de interculturalidad, es necesario el enfoque interseccional, que está relacionado con las

en el cuerpo por las historias idénticas, que es la condición no solo de la concertación de las prácticas sino también de las prácticas de concertación” (Bourdieu, 2007, p. 96). “Hablar de habitus es aseverar que lo individual, e incluso lo personal, lo subjetivo, es social, colectivo. El habitus es una subjetividad socializada” (Bourdieu & Wacquant, 2005, p. 186).

múltiples discriminaciones de las que son víctimas las mujeres y que las coloca en situaciones de vulneración de sus derechos. Para la CIDH, la interseccionalidad permite considerar

...que la discriminación de las mujeres por motivos de sexo y género está unida de manera indivisible a otros factores, como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, el estatus, la edad, la clase, la orientación sexual y la identidad de género, y que la superposición de varias capas de discriminación -la interseccionalidad- genera una forma de discriminación agravada y potenciada. (CIDH, 2017, p. 2).

Estas perspectivas se han consolidado con el avance de los derechos humanos, sin embargo, aún la sociedad no indígena en general, se rige por la perspectiva asimilacionista e integracionista, que han sido promovidas por los Estados, durante largo tiempo. Un ejemplo de ello ha sido la educación, siendo este el principal instrumento para integrarlos a la sociedad nacional, de manera gradual, negando su carácter multiétnico y pluricultural, su propio ordenamiento jurídico, político, económico y social y las particularidades propias del uso de la tierra, en su forma colectiva o comunitaria. “El asimilacionismo, proveniente de la corriente liberal, dejó secuelas de despojo y destrucción de las comunidades indígenas, a causa de la expansión del latifundio y por el crecimiento del mestizaje y la aculturación”. (Rehnfeldt & Gaska, 2017, p. 53).

Sin embargo, no es posible una negación total a los procesos de transformación que sufren a partir de las políticas de Estado y el sistema político, económico, social e ideológico cultural dominante en el que se está inmerso, que influyen de diferentes maneras. Según Albó, (2002) citado por Rehnfeldt & Gaska, (2017) , estos procesos de transformación pueden ser:

Aculturación: consiste en la adopción de algún rasgo proveniente de otra cultura.

Deculturación: constituye la pérdida de algún rasgo de la propia cultura.

Transculturación: se registra cuando la transformación puede ser tan profunda que implica un cambio global de una identidad cultural a otra (p. 142).

5.5 Derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos

En el marco del avance de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el término reproducción para las feministas y mujeres no indígenas, fue objeto de críticas por centrarse sólo en la reproducción y no en su contracara, la no reproducción, es decir lo relativo a los anticonceptivos y al aborto. Incluso para las feministas más radicales, el término invisibiliza el amplio concepto de la sexualidad y a las personas con orientaciones no heterosexuales o a las identidades de género.

En cuando a los documentos internacionales, citados en el apartado del marco normativo, se hace referencia al Plan de Acción de El Cairo, que define específicamente a la *Salud Reproductiva*, como “...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (Naciones Unidas, 1995, p. 37). Esta definición incluye no sólo lo relacionado a la procreación, sino también al disfrute de la vida sexual, de manera satisfactoria y sin riesgos y la libertad de decidir respecto a la procreación, aunque indica que está implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información, planificar la familia de su elección, el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el dere-

cho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos. Si bien no define la salud sexual, hace referencia a la atención de la salud sexual y que ésta se refiere al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y que no está restringida a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual. (Naciones Unidas, 1995).

Efectivamente, tal como menciona Brown, (2008) “...el punto de acuerdo en torno de la salud reproductiva excluye la discusión sobre el tema del aborto y el ejercicio de sexualidades no heteronormativas – reproductivas” (p. 21), por lo que se plantea como necesario visibilizarlos. Para la misma autora, los *derechos reproductivos* ponen énfasis en “...los derechos relativos a la seguridad en el embarazo, parto, puerperio pero también acceso a asistencia y tratamientos de fertilización asistida; es

decir aquellos eventos relacionados con la reproducción”, suponiendo que también incluía “a los derechos relativos a decidir si tener o no hijos o hijas, a decidir con quién, cómo y cuántos y a tener los medios seguros para poder llevar adelante esas elecciones, que se vinculan con anticoncepción y aborto”. Tal como se puede distinguir en la definición puesta en el Plan de Acción de El Cairo, se incluye lo referido a la anticoncepción, pero está ausente el aborto y también lo relativo a las orientaciones e identidades de género, por lo que se asume el término *no reproductivo*, con lo que se hace alusión a los aspectos excluidos del término *reproducción*, propiamente. Finalmente mencionar que para esta autora, en derechos sexuales se considera a “los derechos relativos al ejercicio libre de la sexualidad sin discriminación, coerción o violencia”. (Brown, 2008, p. 21).



PARTE II



VI. PRINCIPALES HALLAZGOS

6.1 Significados que las mujeres indígenas otorgan a los DSRyNoR

6.1.1 Significado de derechos

Las significaciones y sus sentidos están directamente relacionados a la cosmovisión de los pueblos originarios, entendiendo en términos de Frege, analizados por Wischin (2012), que deben ser comprendidos en el contexto de esas significaciones y sentidos, sin dejar de considerar el contexto histórico, que tiene que concebir el entramado de procesos de colonización y que resulta en lo que hoy las mujeres brindan como significaciones sobre los derechos en general y particularmente sobre los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

Estos significados y sentidos respecto a los derechos también están permeados por la organización, la cual ofrece otra particularidad: “las mujeres indígenas organizadas”, cuyas expresiones parten desde la organización a la que pertenecen. Los significados y sentidos que tienen son producto del acumulado de aprendizajes colectivos dentro de las organizaciones y en interacción con otras mujeres, como ser las mujeres campesinas, las urbano populares, las mujeres urbanas, entre otras. Desde esa perspectiva tienen incorporado los derechos, otorgándole sentido desde ahí, con lo que resaltan que la comprensión de los derechos se da a partir del momento en que son parte de la organización.

Ello les da posibilidades y oportunidades de dejar de lado creencias que obstaculizaron la verbalización de la sexualidad y el ejercicio de ésta, desde su cultura. La participación en las organizaciones les ha permitido la reflexión para que puedan conocer sus cuerpos y su sexualidad, y que estos conocimientos se constituyan en herramientas para la defensa de sus derechos, de las niñas, adolescentes y jóvenes, en el contexto actual.

Como mujer no sabía luego el respeto hacia las mujeres, ni los derechos de las mujeres, hasta que estuve en la organización CONAMURI y ahí, en el espacio con mujeres y las presentaciones escuché todas las experiencias de las compañeras y también ahí yo expresé la experiencia que tuve. Nunca es fácil defender nuestros derechos como mujer, es muy difícil para mí porque mi pareja no quería que yo me fuera a Asunción todos los días, estaba muy celoso y también me golpeaba anteriormente”. (Entrevista 6, mujer Qom, 2023).

“...Sin la organización, no podemos conversar, no tenemos esa comunicación. Es lo que nosotros siempre hacemos, desde hace mucho tiempo, ésta es nuestra costumbre. Sólo que antes no se hablaba todavía de cómo debemos cuidarnos, lo que significa nuestro derecho. Por ahora ya no existe quien no haya aprendido.

Solemos conversar sobre la forma en que debemos defender a niños y niñas, sea quien sea, aunque sea del vecino. A veces fallece la madre de algunas adolescentes o de algunos señores cuando son pequeños y no se les enseña, no saben cómo defenderse, a quién deben defender, qué deben decir. De esos casos solemos hablar también en la comunidad y la comunidad indígena ya sabe qué cosas ya no quiere ocultar". (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

"...llevamos hace años ya militando en CONAMURI. CONAMURI, por ejemplo, prácticamente fue una pieza muy importante para la comunidad porque las que fundaron CONAMURI son de mi comunidad, son señoras grandes que son de mi comunidad y son las que empezaron a alzar las voces para que puedan tener participación dentro de las asambleas, de las reuniones que se tienen dentro de la comunidad, porque anteriormente solamente los varones podían tener voz y voto y decidían por la comunidad". (Entrevista 7, mujer Guaraní Occidental, 2023).

Para las lideresas campesinas, entre las que se incluyen también a mujeres indígenas, el camino recorrido no es fácil. La incorporación de temas como los derechos sexuales y derechos reproductivos se realiza luego de largos procesos de reflexión, en los que se analizan las implicancias, tanto para las mujeres campesinas, como para las indígenas. Ellas tienen claro que el definirse desde una perspectiva determinada estará modificando sus acciones, su propia cultura, por lo que tienen largos procesos en los que analizan las implicancias que tendrán. Esta misma perspectiva tienen las mujeres líderes indígenas. Internamente son procesos complejos, pero que tienen resultados favorables para re-

componer las relaciones y el bienestar de quienes integran la comunidad.

...no es fácil abordar, dentro de la organización, el tema de salud sexual, porque existen muchos tabúes. Anduvimos mucho para abordar el tema de feminismo en CONAMURI, porque cuando empezamos en CONAMURI, que es una organización de género, de clase y donde hablamos mucho de igualdad, pero no desarrollamos el tema del feminismo que hoy en día, de alguna u otra manera, nos esforzamos por potenciar y analizar. Son útiles para nosotras todas las líneas feministas existentes, para definirnos como campesinas, como indígenas". (Entrevista 3, mujer lideresa campesina).

"Entonces después de la capacitación, en ese año, ya mejoraron las cosas, a pesar de que hubo un poco de enojo por parte de algunas madres y algunos padres, quienes dijeron que se les enseñaba todo mal a sus hijas, que las adolescentes a partir de aquí harían lo que quisieran, ya no habría respeto; ellos llaman respeto a eso de dar a luz a tu bebé y luego quedarte en la casa, no tenés que ir a ningún lado. Ellos ven el respeto de esta manera y eso no es, no es en absoluto el respeto. Es por eso por lo que les mostramos desde otra mirada, desde otro pensamiento, que tuvo buenos resultados y seguimos así hasta el momento. En nuestra comunidad hacemos más seguidamente, y enseñamos a las chicas y a los muchachos que la igualdad de oportunidad y decisiones, tanto de adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, no debe ser más eso de: "Yo soy el que va a estar por sobre todos, ni que mi amigo

es el que está por sobre todos”. No es así, sino que todos deben ser iguales, pero los hombres no quieren dejar su poder. Para que yo llegara a ser cacique, mucho se anduvo. El INDI te reconoce en tres meses, pero nosotros tardamos en el reconocimiento un año y siete meses, porque los hombres aquí, de las muchas comunidades que hay, decían que “Si la mujer llega a ser cacique, nos va a sacar nuestra autoridad, van a sacarnos nuestros proyectos, nosotros ya no vamos a servir”. Entonces esa es la desigualdad, y es eso lo que nosotros explicamos bien en los cursos de capacitación, que no es que la mujer quiera tener el poder precisamente, sino que ella también quiere estar en el mismo nivel que un hombre”. (Entrevista 04, mujer Qom, 2023).

“...las que fundaron CONAMURI son de mi comunidad, son señoras grandes que son de mi comunidad y son las que empezaron a alzar las voces para que puedan tener participación dentro de las asambleas, de las reuniones que se tienen dentro de la comunidad, porque anteriormente solamente los varones podían tener voz y voto y decidían por la comunidad. Sí, y se tenía otro concepto íte luego de las organizaciones, tanto las campesinas, indígenas que viven por aquí, incluyéndome también. Pero antes yo no quería saber nada de las organizaciones y a través de estas compañeras, señoras, madres mías, empezamos a alzar la voz, empezamos a decir nosotros queremos, exigimos nuestro espacio. Gracias a nosotras también la comunidad se levantó “ustedes salen a trabajar, nosotros nos quedamos, hacemos proyectos y recorreremos juntos”. Así le hablaban las señoras, después hubo

conflictos y las mujeres, asumieron el liderazgo. Porque anteriormente sólo los varones podían ser caciques. Pero eso tuvo su proceso, no es que de un día para otro, a través de una lucha”. (Entrevista 7, mujer Guaraní Occidental, 2023).

La participación de las mujeres indígenas en la organización campesina e indígena se da en el marco de una perspectiva intercultural, de respeto y rescate de las culturas campesinas e indígenas, en la que se trata de recuperar sus propios saberes culturales, aquellos conocimientos y prácticas que les permitían vivir con seguridad en sus comunidades. Apuestan por ello a la formación y es así que, tanto las líderes indígenas como las campesinas han rescatado las experiencias de formación en derechos en general y en derechos sexuales y derechos reproductivos. Ésto ha contribuido a la defensa de sus derechos y como respuesta para la resolución de problemáticas concretas de la coyuntura actual, resultado de la interacción y la introducción de la cultura de consumo de la población no indígena a las comunidades indígenas que están más cercanas a las zonas urbanas, lo cual modifica, especialmente la perspectiva y prácticas de los y las jóvenes indígenas.

“Nosotros somos Mbya Guaraní, pero somos muchas ya las que estamos instruidas mediante estos encuentros, digámosle, no sólo con ustedes, así varias compañeras nuestras ya se dedican a hablar, y de esta manera son muchas las comunidades que se van formando también, el cómo deben tratarse el hombre y la mujer, se les instruye a todos, algunos hacen las cosas porque quieren nomás ya”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“...Las niñas de trece, de catorce años tienen bebés muy menudo, entonces

desde CONAMURI hicimos el curso de capacitación sobre salud sexual y reproductiva, qué significa, si existen anticonceptivos naturales aquí o no hay. Pero yo aparté totalmente a las adolescentes, ni sus madres, ni sus tías, ni sus hermanas ingresaron al curso, sólo con las adolescentes hicimos el curso y eso resultó. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

“...yo creo que este proyecto Kuña háicha nos ayuda, y antes de esta articulación, teníamos una escuela de mujeres indígenas “India Juliana”, donde estaba todo el pueblo. En Asunción funcionó mejor, este año no tenemos recursos por eso aún no iniciamos, pero cada año tenemos nuestra escuela y ahí empezamos a abordar y nuestro hilo es la medicina natural, es el tema en común que nos une.” (Entrevista 3, mujer lideresa campesina).

“Y nosotras hacemos una capacitación dentro de la comunidad y hacemos una charla con las jóvenes para que conozcan sus derechos, y sobre la violencia también, cómo es, cómo se maneja, cómo deben cuidarse y todo eso.” (Entrevista 5, mujer Qom, 2023).

Significó avances en términos de posibilidades de visualizar situaciones y/o condiciones de violencia, en especial hacia las mujeres, niñas y adolescentes. Se coloca como ejemplo, el embarazo a temprana edad, el embarazo de niñas, lo que consideran que no es una cuestión cultural, no es una práctica cultural de los pueblos indígenas, por tanto, significa para las mujeres indígenas un tipo de violencia sexual a la que están expuestas, desde su primera menstruación.

“Y empezaron las propias compañeras indígenas a cuestionar sobre el tema de la niña madre, algunas compañeras levantaron la mano y dijeron, por ejemplo, así profundamente que esto no debería ser una cuestión cultural. Por ejemplo, una compañera tiene una hija de doce años, ella debe llevarla desde la casa hasta la escuela, y volver para buscarla nuevamente, porque si no, van a abusar de ella por el camino porque no se las respeta, a partir de los doce años, a partir de la primera menstruación ya no hay respeto en las comunidades. De parte de los hombres de la comunidad, ellos también ven como un abuso, un abuso de parte de los hombres y que va más allá, porque muchas veces se dice que esto es parte de su cultura, pero ellos dicen, pero en nuestra cultura actualmente entra la drogadicción, la gente que fuma, que toma bebidas alcohólicas y eso no forma parte de nuestra cultura, son vicios que nos llegan de afuera. Así también tenemos el tema de los cuidados, antes se cuidaban entre todos, según dicen los abuelos, las chicas para no embarazarse, por ejemplo. Actualmente, la mayoría de las que crecen ya no conocen los remedios, cómo deben tratarse, cómo hacer para no tener hijos, cómo cuidarse, cómo los mismos hombres deben cuidar a las mujeres, esos son los saberes, pues, que se perdieron muchísimo...” (Entrevista 3, mujer lideresa campesina).

“Históricamente, se las cuidaba a las adolescentes en las comunidades, se las aconsejaba, aunque las señoras no querían hablar con ellas acerca de cómo se engendraban los niños, a qué peligro se exponían para eso, no

se les hablaba tanto a las adolescentes. Y como forma de respeto, antes se les festejaba a las adolescentes su primera menstruación, para que la comunidad completa se entere que ella ya empezó a menstruar, ya pasó a ser una señorita, ya no es una niña. Se le festeja y disfruta toda la comunidad, de este modo para que ella cuando crezca, crezca bien, por eso se suele festejar con cánticos de ancianas, ancianos, niños, chokeada, el compartir alimentos, risas entre todos, así se comparte entre todos, porque todos están felices, las adolescentes no se avergonzaban por menstruar por primera vez, no tenían miedo porque toda la comunidad las valoraba. Y cuando la comunidad valora a la adolescente, ayuda también a los padres de familia, al padre y a la madre para que ellos no se sientan solos. Entonces, ésta es una cosmovisión ancestral, que se mantenía, pero ahora son sólo algunos los que cuidan a sus hijas y otros, no...” (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

6.1.2 Significados relacionados a la sexualidad

Las significaciones respecto a la sexualidad de las mujeres han sido modificadas por la cultura no indígena con la colonización occidental, creando un modelo estereotipado de mujeres indígenas de América Latina, que, desde una perspectiva de la moral cristiana del hombre blanco, las declaró pervertidas a fin de facilitar el sometimiento o su aniquilación (Bohórquez, 2022). Ese modelo estereotipado respecto a las mujeres y a la cultura indígena vista como la barbarie e incivilización, refuerza las ideas de que “es parte de su cultura” la promiscuidad, las relaciones sexuales a temprana edad, los abusos sexuales contra mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Reconocen que ello les hace foco de discriminaciones desde la sociedad no indígena.

“Y en nuestra cultura, algunos comentan, yo escucho que los blancos dicen “los indios así nomás luego son”, pero no es así. En nuestra cultura, de una misma manera se les enseña a los niños, para que el hombre no le juegue a la mujer, que no quiera violarla. A las niñas igual, cada uno, su mamá, su papá le enseña a los que son de nuestro entorno, pero de las otras comunidades, yo no puedo saber...” (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

En términos de Weber (citado por Noboa, 2007), los significados y los sentidos que otorgan las mujeres indígenas a sus derechos sexuales y reproductivos están en sus acciones para el cuidado del ejercicio de su sexualidad y reproducción, que incorpora sus saberes y conocimientos ancestrales, con el uso de la medicina natural. Siendo estos temas de difícil abordaje entre las mismas mujeres, estas experiencias fueron el eje en común entre campesinas e indígenas, que les permitió abrirse al diálogo e intercambiar esos saberes, conocimientos y experiencias de cuidado en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción y adquirir nuevos conocimientos respecto a la perspectiva de derechos. Teniendo en cuenta que la realidad actual de modificaciones de su hábitat, así como el modelo de desarrollo político-económico y social en el que se está inserto, impone transformaciones en el modo de vida y en la satisfacción de necesidades para las nuevas generaciones, se requiere de herramientas que les permita la defensa de su esencia cultural.

“...Nuestro hilo es la medicina natural, ésto es lo que nos une. Para hablar del tema de cuidado, de todas esas cosas, las compañeras preparan

recetas, y pareciera que la confianza se toma a partir del conocimiento. Porque empezaron las compañeras indígenas a decir: “nosotros tal remedio tomamos para no tener hijos, o tal remedio tomamos para embarazarnos y para no embarazarnos, nosotros de esta manera tomamos en el mate” o no sé, tantos días, después de tantos días y empieza el conocimiento, el intercambio, y eso nos permite hablar de nuestro cuerpo, nos permite también hablar y profundizar este tema de la salud sexual...”. (Entrevista 3, mujer lideresa campesina).

“Entonces es una cosmovisión ancestral que se había mantenido y ahora las adolescentes aquí en la zona, algunas cuidan a sus hijos y algunas, no; y va creciendo la violencia intrafamiliar en la comunidad. A veces, se ve mal la joven o el muchacho y empiezan a enviciarse y al enviciarse ya pierden su dignidad como adolescentes. Otras veces se llega a un embarazo precoz, hay algunas que no se aceptan y en ese caso se ven solas. Entonces la que más sufre es la mujer y no el muchacho y no se denuncia lo que ocurre. Si vos denunciás un caso, todos te vienen encima, porque ésta es una comunidad colectiva, entonces no se denuncia a nadie”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

Por tanto, sus acciones donde incorporan la educación de la sexualidad de manera integral, dirigida a adolescentes, transmitiéndola no sólo desde la organización, sino también en las comunidades, de madres, padres a hijos e hijas, sobre las relaciones sexuales, la violencia de género, el embarazo adolescente, el abuso sexual, la planificación del embarazo, el maternazgo, la crianza y el cuidado de los hijos e hijas, la intromisión de religiones en las comunidades, etc., según la descripción que realizan:

“Aproximadamente en el año 2007, empezamos nuestros talleres sobre salud sexual y reproductiva, porque en ese entonces yo estuve en la comunidad Rosarina. Para hablar, habíamos apartado a nuestra comunidad; vi que aquí también existen problemas de religión, religión occidental, que no es nuestra, entonces como que es nuevo para nosotros. Si escuchás lo que dice el Pastor, quien habla muy bien y te convence y si sos joven, con más razón vas a creer una cantidad de cosas. Los padres prohíben el uso de anticonceptivos, que no se cuiden sus hijas porque van a ser perjudicadas en su salud, así fue”.

“Lo que más demandamos nosotros es el tema de las adolescentes, ya que en la escuela se prohíbe conversar sobre estos temas; tiene que haber un programa de cuidado, tiene que haber un programa de autocuidado y de cuidado de nuestro cuerpo, para las mujeres, para las adolescentes, para que ellas se preparen, para que sepan de donde vienen los niños, por qué se embarazan, deben conocer muy bien. Ese tipo de programa es lo que necesitamos, porque el Ministerio de Educación y Ciencias prohíbe totalmente estos programas en las escuelas y nosotros ya sentimos las secuelas, con más razón en las comunidades. Las comunidades indígenas son muy conservadoras en cuanto a la religión. Los conservadores de ninguna manera van a hablar sobre estos temas, porque para ellos es pecado”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

“Acerca de estos temas también hemos conversado, que los hombres se cuiden, que las mujeres no anden con cualquiera. Se les dice para su

bien, ya no es para nuestro bien, es para ellos. De estos temas conversamos muy bien; nosotros así fijamos un día para reunirnos entre todos, porque todas las madres y los padres conversamos entre nosotros, porque todos pues mezquinamos a nuestra familia. Entonces, únicamente hay que decir a la familia, a los hijos e hijas, lo malo que puede pasar, o ésto tenés que hacer. Ahora ya no sienten miedo para decir que se les vuelve groseros a los niños, todo eso ahora ya es más claro, porque tenemos que hablar con ellos, que no es grosería de lo que se les habla. De todo ésto conversamos muy bien entre nosotros.” (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

6.1.3 Significados relacionados a la reproducción y no reproducción

Al referirse a los significados de la sexualidad, los relacionan a la reproducción, tanto de los hombres como de las mujeres. Es un tema abordado actualmente en sus comunidades, en sus reuniones, en las que establecen formas de cuidado comunitario, así como las estrategias de cómo avanzar, identificando el apoyo o las alianzas con las que pueden contar, tanto para lo cotidiano, como para el bienestar de la comunidad, en el que se incluye el de las mujeres, niñas y adolescentes.

Por otro lado, la reproducción es una preocupación de las mujeres en torno a la carga de responsabilidad que representa el cuidado de los hijos e hijas para ellas, que, aunque se pueda contar con la familia o la comunidad, las mujeres siempre se sienten responsables de la seguridad de sus hijos e hijas.

“Y así también nos reunimos y conversamos de esta manera. A algunas, incluso les ayuda su esposo, y así

cuando hay casos de cierta caradurez y quieren atajarla, siempre les decimos que no es bueno que tengan hijo muy a menudo, no porque el niño sea un estorbo, los niños nos alegran, siempre eso es así, pero hay que cuidarse para no vivir así, no podemos ir a ningún lado, no podemos dejar a nuestros hijos, sólo nosotras las madres somos quienes debemos cuidar a nuestros hijos, aunque el padre les cuide, las madres no salimos tranquilas cuando les dejamos. Por eso siempre conversamos, porque es muy difícil ahora la situación y debemos cuidarnos entre todos. Nosotros tenemos esa costumbre de reunimos en un lugar y conversar acerca de la manera de salir adelante o a quién podemos pedirle un favor y siempre la que tiene menos hijos es la que nos ayuda, “vos únicamente vas a poder ir a tal parte, va a haber reunión” o alguna otra cosa.” (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Siempre se habla. Yo tengo tres hermanos, uno estudia, y él siempre va a las capacitaciones, pero antes de trabajar en ésto, él siempre nos hablaba sobre la manera en que tenemos que cuidarnos, cómo debemos vivir y cómo debemos tratarnos. Él siempre decía “no quiero que tengan hijos, tienen que cuidarse siempre, los niños encimados no funcionan”. El suele conversar con nosotros, con todos, no sólo con su familia.” (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

El aborto es un tema muy poco abordado por las mujeres indígenas, porque es propio de la cultura la utilización de sus hierbas medicinales para posponer o espaciar la reproducción, por tanto, antes que hacer alusión a la reproducción o el aborto, tienen significado y sentido para ellas el ejercicio de la sexualidad.

lidad. La reproducción se da en el momento que deciden tener hijos e hijas y el aborto provocado resulta de procesos de aculturación-deculturación. Un ejemplo, es que, para las mujeres Ayoreas, el aborto no existe, sino que el ejercicio de la sexualidad desde la menstruación es concebido como una necesidad fisiológica del ser humano, previniendo el embarazo a edades tempranas, así como el número de hijos/as (Demellenne & Gaona, 2014). Por las expresiones de las mujeres pertenecientes a las comunidades que aquí se indaga, ellas no tienen al aborto en su cosmovisión, al igual que las Ayoreas. Sí, está presente la prevención de embarazos y el ejercicio de la sexualidad como parte vital del ser humano.

Ante la pregunta sobre el aborto, abordan desde la prevención del embarazo, con el uso de anticonceptivos provenientes de sus hierbas medicinales o también provenientes de anticonceptivos químicos, para las adolescentes que acceden a éstos. La menstruación marca un hito en la vida de las mujeres indígenas, que es acompañado por las madres o abuelas, ya en el periodo premestruaral en el que reciben las enseñanzas respecto a los cambios en el cuerpo de las mujeres y el significado que tienen. Estas enseñanzas no necesariamente están vinculadas a la reproducción, a tener o no tener hijas o hijos, a la cantidad de los mismos, sino al desarrollo biológico del cuerpo de las mujeres, sin dejar de considerar el riesgo de embarazo.

"...si ahora tengo un hijo [hace poquito tuve un bebé] y si no quiero tener otro, debo tomar el remedio durante cuarenta días... Mi mamá, ya me dijo cómo cuidarme porque no quiere que tenga otro hijo muy pronto."

"Desde esa primera menstruación que tuve, me dijo que yo puedo quedarme embarazada si convivo con un hombre. Yo, a los dieciséis años me fui a la casa de mi esposo"

"...Ya se está avanzando bastante,

entonces nosotros, como somos un grupo, en una comunidad procuramos conversar de cómo, aunque sea un hombre, tiene que cuidarse para que no tener un hijo pronto. Algunos, a su misma mamá les hace seguir el tratamiento". (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

"Mamá me había dicho: nosotras las mujeres a partir de los catorce, quince años ya tenemos la primera menstruación"

"Y sobre la menstruación así sabemos. "Esto, todas las mujeres tenemos en forma mensual, la regla", eso dijo ella "Desde que tienen la menstruación ya deben cuidarse, no deben ver mucho a los muchachos porque ya pueden quedar embarazadas". Así nos dice mamá. Cuando yo tenía trece y cuando estaba por cumplir los catorce tuve mi primera menstruación. Ahí ya supe. Mi mamá me dijo: no tengas miedo, esto es algo que nosotras las mujeres tenemos que pasar nomás luego". (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

[la menstruación] *"Hay gente que no sabe, y hay quienes saben. Y así como mi madre me había enseñado, algunas veces yo enseñé a las que no saben. A veces, algunas ya no tienen mamá, hay casos así, y ellas no saben, y si están con su papá, tienen vergüenza para preguntarle cómo tienen que cuidarse o tratarse". (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).*

"A los diecinueve años dejé esta planta que estaba tomando, pero todavía no me quedé embarazada, lo intenté otra vez hasta que casi tenía veinte y no me embaracé, ya me estaba asustando luego". (Entrevista 6, mujer Qom, 2023).

“Y uno es la prevención del embarazo, que se le da anticonceptivos y eso es lo que conocemos nosotros verdad, es lo que siempre tratamos de llevar también a la gente en su comunidad”. (Entrevista 7, mujer Guaraní Occidental, 2023).

6.2. Las prácticas individuales y/o comunitarias relacionadas a los DSRyNoR

6.2.1 Prácticas relacionadas a la sexualidad

Las expresiones de las mujeres indígenas entrevistadas devienen no sólo de su práctica comunitaria, sino de sus experiencias individuales. Las prácticas contienen la historia pasada y la presente que se traducen en acciones concretas. Es en ese sentido, que se comprende la cosmovisión de las mujeres indígenas en sus vivencias cotidianas, respecto a sus derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos.

En las tres comunidades indagadas, las mujeres indígenas coinciden en que la menstruación es un momento importante en la vida de las mujeres, que involucra a los hombres en el cuidado de las adolescentes, con el fin de prevenir embarazos a edades tempranas. Esto, según las costumbres del pueblo Qom, que contiene la cosmovisión respecto a la vida en el sentido amplio. Los seres humanos son parte de la naturaleza, están en armonía y al modificarse se rompe el equilibrio, cambia desde sus cuerpos hasta las formas de relacionarse y de satisfacer sus necesidades físicas, fisiológicas, espirituales, etc.

La primera menstruación era motivo de festejo en la comunidad, como una forma de activar formas de cuidado comunitario para la adolescente, del paso de la niñez hacia la adolescencia, a fin de que siga creciendo con bienestar, con el apoyo de

la comunidad, no quedando sólo como una responsabilidad de los progenitores de la adolescente. Es momento de alegría, de alegría que se expresa a través de los cánticos de ancianos y ancianas de la comunidad, de la “chokeada” (danza del pueblo) y el compartir alimentos y risas. Una cosmovisión importante para el contexto actual de la población indígena y no indígena es que la menstruación era considerada como parte del desarrollo fisiológico natural de las mujeres, con alto simbolismo para la reproducción de la comunidad, por tanto, no era vergonzante, no sentían miedo las adolescentes, la comunidad las miraba con respeto, las valoraban, tal como mencionan ellas mismas. Sin embargo, actualmente pasan la misma dificultad que las mujeres no indígenas para conversar con las adolescentes sobre sexualidad, por lo que refieren que abundan los embarazos a edad muy temprana. Persiste la transmisión de las enseñanzas de madre o abuela a sus hijas e hijos, pero con el objetivo de prevenir los embarazos, no el ejercicio de su sexualidad.

“Y como forma de respeto, antes se les festejaba su primera menstruación a las adolescentes, como para que la comunidad completa se entere que ella ya empezó a menstruar, ya pasó a ser una señorita, ya no es una niñita. Se le festeja y disfruta toda la comunidad para que ella cuando crezca, crezca bien. Por eso se suele festejar con cánticos de ancianas, ancianos, niños, chokeada, el compartir alimentos, risas entre todos, porque todos están felices. Las adolescentes no se avergonzaban por menstruar por primera vez, no tenían miedo porque toda la comunidad las valoraba. Y cuando la comunidad valora a la adolescente, ya la valora y ayuda también a los padres de familia, al padre y a la madre para que ellos no se sientan so-

los. Entonces, ésta es una cosmovisión ancestral que se mantenía, pero ahora en esta zona, son sólo algunos los que cuidan a sus hijas adolescentes y otros, no...”

“Entonces, son esos tipos de cuidados los que nos faltan, falta una recuperación de conocimiento para las futuras generaciones. Yo tengo todavía esas enseñanzas, porque mi madre me había enseñado, ella sabía mucho porque había aprendido de su abuela, de su mamá y esto me contó nuevamente a mí, a mi hermana. Y con todos mis hermanos sabemos todo”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

[Planificar cuando tener hijos e hijas] *“Mi mamá ya me había dicho cómo, pues no quiere que tenga hijos a temprana edad”.*

“Y me dijo que no debo tener pronto un hijo, que desde la primera menstruación ya puedo quedarme embarazada si convivo con un hombre. A los dieciséis años, yo me fui a la casa de mi esposo”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Mamá me había dicho “nosotras las mujeres a partir de los catorce, quince años ya tenemos la primera menstruación”

“Y sobre la menstruación nosotros sabemos de esta manera: “Esto todas las mujeres tenemos en forma mensual, la regla” eso dijo nuestra mamá “Desde que tienen eso ya deben cuidarse, no deben ver mucho a los muchachos”, porque ya pueden quedar embarazadas”. Cuando yo tenía trece y cuando estaba por cumplir los catorce tuve mi primera menstruación. Ahí supe. Mi mamá me dijo: “no tengas miedo, esto es algo que noso-

tras las mujeres tenemos que pasar nomás luego”. (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Cuando era jovencita, cuando no me había casado todavía o sea que, no estuve con mi marido [ahora que estoy con él], yo me cuidaba con la planta de quebracho para no tener hijos, es como un anticonceptivo”.

[¿Cómo se prepara?] *“Hervís la planta, sus hojas y es muy amargo su sabor. Y cuando tenés el periodo, tenés que tomar hasta que termine tu periodo, si no querés tener hijos. Para no tener hijos es, como un anticonceptivo para nosotras...”. (Entrevista 6, mujer Qom, 2023).*

Sin embargo, esto se ha perdido en un proceso de aculturación, que está trasversalizado por determinaciones político-económicas y socioculturales del modelo de desarrollo económico imperante, que se traduce en modificaciones, no sólo de su cultura, sino también del desarrollo biológico de las adolescentes, al modificarse su hábitat y sus formas de alimentación.

Si bien, están presentes sus creencias, poseen saberes incorporados que tienen sentido en el contexto histórico de su hábitat, en el que convivían con la fauna silvestre, específicamente con animales salvajes, que representaban riesgos para sus vidas. Aquí radica la explicación del cuidado de las mujeres en momentos en que están con el periodo menstrual, como el de resguardarse en sus casas, lejos de dichos animales que podrían atacarlas por el olor que expedían. Por otro lado, dan importancia a la alimentación, que con los cambios se modifica el desarrollo biológico de las adolescentes que menstrúan más tempranamente, a diferencia de generaciones pasadas. Lo mismo ocurre con la adultez, en que ha disminuido enormemente la esperanza de vida de las personas indígenas, quienes adquieren enfermeda-

des nuevas que la relacionan directamente con la alimentación actual. Es decir, el cambio climático, de las estaciones, de toda la naturaleza, en la que está incluida la humanidad, modifica todas las formas de vida existentes y las relaciones e interrelaciones.

“Y se cambia el sistema de vida, el sistema alimentario, porque dicen que antes, la primera vez que se menstruaba no se tenía que salir de la casa, allí vos podés hacer artesanía, podés hacer ropas, podés hacer cualquier cosa. Y después vos te cuidás ahí, o sea, nosotros como que somos unos seres muy extraños que estamos conectados con la naturaleza, no sé cómo, pero de ahí seguro que venimos, porque si nosotros salimos en algún momento por el monte, siempre suele haber víboras o bichos, nos ataca el animal silvestre, es como si percibiera nuestro olor, porque estamos menstruando en ese momento. Ni siquiera podemos ir al arroyo porque nos atacan los del agua y nosotras sabemos todo eso, por eso no hacemos. Hasta ahora aún existe ese tipo de cuidados y no debemos tomar miel, porque a través de la miel del bosque, la abeja reina come nuestro útero y entonces se convierte en una fea enfermedad, y como consecuencia, pueden llegar a sacarnos el útero, cualquier cosa puede pasarnos. Cualquier carne de animales silvestres, no podemos comer, excepto las frutas, frutas del monte, esas sí podemos comer. La comida debe ser sin sal y sin grasa, antes las personas vivían muchos años, porque no les dolía el estómago, ni la cabeza y se cuidaban. Pero ahora, no, todo es más acelerado, antes a los trece años eras todavía una niñita, vos ni siquiera sabías lo

que significaba tener novio, ni el muchacho miraba con atrevimiento a una chica. Ahora desde los diez años las niñitas ya están muy señoritas, ya se pintan. Lo que ocurre es un aceleramiento de la humanidad, tanto el cambio del clima, el cambio de las estaciones, en síntesis, el mundo cambia totalmente, entonces como nosotros estamos adentro, cambiamos también y las niñas se exponen al peligro allí, porque pueden embarazarse fácilmente, son abandonadas, algunas mueren en el parto y algunos bebés nacen con malformaciones, ellas son las que más sufren y no hay una protección para ellas, no hay una ley de protección para niñas adolescentes indígenas...”

“Y la comida es la culpable del aceleramiento de la procreación de los seres humanos. Hace poco (los hombres de la comunidad) fueron a trabajar al Chaco y trajeron carne de animal silvestre, los niños olieron y no quisieron comer porque huele diferente, siendo estos alimentos buenos para el cuerpo, mientras lo que comemos nosotros todos los días es la carne de pollo, que no es alimento, va a abastecer sólo un rato nuestro estómago, en vez de estar satisfecho y luego puede darte alguna enfermedad. Por eso hay el cáncer del colon, está también la piedra, está también el colesterol, el apendicitis, todo esto da por la mala alimentación. Entonces, si no se cuidan de generación en generación, ahora ya no aguantan, apenas alcanzan los setenta u ochenta. Los indígenas apenas alcanzan setenta, sesenta a veces, sufren infarto, paro cardíaco, no soportan. Entonces la historia cada vez disminuye más, en vez de que ese anciano alcance los noventa años, ya que es

tan satisfactorio escuchar la historia, pero si ya no alcanzan vamos perdiendo la historia y las chicas y los muchachos en su mayoría quieren escuchar, sin embargo, algunos ya están hartos de sus abuelos, de su madre, “Este habla todo devalde” dicen ellos, pero no es así”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

Cabe recordar que la Convención Internacional sobre el Delito de Genocidio, plantea que las comunidades indígenas son altamente vulnerables, no sólo por la discriminación, sino también por los atropellos que sufren en materia de salud, por el hambre y el despojo de sus tierras ancestrales, que atentan contra la vida y la salud de las mismas, como sujetos colectivos. Por lo tanto, se requiere tomar medidas de protección adecuadas, que atiendan su vulnerabilidad previa, su pertinencia cultural y sus derechos ya insatisfechos, de tal forma a revertirlos.

Según las prácticas relevadas, las mujeres indígenas no han tenido muchos hijos e hijas y se mantienen en lo mismo hasta la actualidad, debido a que la crianza no resulta fácil por las carencias que pasan para la subsistencia. Es parte de su cultura el cuidado del inicio de la maternidad, el número de hijos e hijas, así como el espaciamiento, a diferencia de la cultura no indígena. Para ello, el conocimiento y saberes, especialmente de las mujeres, respecto a las hierbas medicinales, ha sido esencial, lo que, sin embargo, se va perdiendo en la misma proporción en que van perdiendo sus territorios con su hábitat. El uso de la medicina natural está vinculada a sus tiempos, versus los tiempos acelerados de la cultura dominante de la no indígena en que los y las adolescentes indígenas están inmersos hoy, tal como ellas mismas refieren, lo que a su vez implica preocupaciones y acciones concretas para enfrentarlas.

Las mujeres del pueblo Qom utilizan una

hierba anticonceptiva, pero saben que el uso prolongado produce esterilización, es por ello que, o no quieren utilizar desde el inicio o lo hacen y vuelven a dejar, por el miedo a quedar estériles; la utilizan, sin embargo, para retrasar el inicio de la maternidad y para finalizar con la cantidad de hijos e hijas que deciden tener. El cuidado no es sólo de las mujeres, tampoco es sólo el uso de la hierba. El cuidado debe ir acompañado de la alimentación y de otras hierbas que consume la pareja hombre.

“...Nuestra madre sabía acerca del anticonceptivo natural... y lo que ellas saben, es eterno...”

[la hierba medicinal anticonceptiva “definitiva”] “No se utiliza tanto, solamente cuando hay hemorragia, si hay pérdida, o si hay dolor de estómago, quiste de ovario, eso es lo que utilizamos, porque algunos primero quieren que el niño crezca bien y para luego embarazarse nuevamente. Pero para nosotros, una vez que tomás nuestro remedio, ya te quedás estéril, si decidís tener un solo hijo, sólo eso te va a dar. Entonces, dicen las mujeres: “Yo voy a querer más hijos, así que ya no voy a utilizar ésto, voy a usar sólo anticonceptivos, va a crecer bien primero mi hijo y después voy a tener otro”, porque nuestro remedio no es así”

E: ¿Cuál es el remedio de ustedes?

“Y en el idioma del Paraguay nosotros no tenemos su nombre. Entre nosotros algunos tienen tres, cuatro [hijos], hasta máximo seis. La que tiene más, tiene seis o siete. Nosotros no alcanzamos diez, ni once hijos, por eso somos pocos”

“Aikanegot así se llama el remedio, es una hierba del monte. Dicen que al tomar eso ya no hay criatura, así se llama en nuestro idioma”

E: ¿Y toma el varón o la mujer?

“Solamente la mujer toma, la mujer nomás, y el hombre tiene también su remedio aparte”.

E: ¿Y sus anticonceptivos ya no utilizan?

“No, hay algunas que usan todavía, entre las señoras, pero ya no hay muchas de esas. Ya no existen esos remedios cerca. Allá en el fondo del Chaco es que existen esos remedios, allí se consiguen algunos. Si los hombres van a su trabajo o de caza, traen el remedio, si encuentran allí, y aquí nomás se prepara si se necesita”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

Las mujeres indígenas Mbya Guaraní también reclaman su territorio y hábitat, donde “tenían su propia farmacia”, en ella podían hallar todas las medicinas que requieren las mujeres para la salud sexual y reproductiva, además para otras afecciones comunes que podrían sufrir.

De la misma manera, por la difícil condición en la que viven todas, refieren que es mejor cuidarse para no tener muchos hijos e hijas seguidamente. Mantienen el uso de las hierbas, pero al igual que las mujeres Qom, las jóvenes recurren a los servicios públicos para obtener pastillas, inyectables o la colocación del dispositivo intrauterino (DIU), porque buscan una acción rápida del método. Otras prefieren la medicina natural ante el miedo que representa el uso de los medicamentos de origen químico. El cuidado se complementa con la alimentación y con la atención de las personas ancianas de la comunidad, en este caso el del “Tamói”, que da consejos y ora por el bienestar de todos.

“Nosotros no tenemos hijos a menudo porque es difícil mantener a una criatura, nosotros no tenemos dónde cultivar, entonces debemos cuidar-

nos únicamente, así conversamos. Nos contamos la manera en que tenemos que cuidarnos para no tener muy a menudo una criatura. Tenemos que utilizar únicamente el remedio del bosque, si no se quiere tomar el anticonceptivo, la pastilla. En el puesto de salud ahora ya no falta, a menudo se consiguen los remedios para el tratamiento, pero algunas no quieren las pastillas, no quieren aplicarse los inyectables, dicen que tienen miedo, es por eso que nosotros conversamos nuevamente acerca de ese remedio del monte, cómo tienen que tomar, cómo tienen que preparar”.

“...Por ejemplo, si yo ahora doy a luz, acabo de tener mi bebé, y si ya no quiero tener más hijos, debo tomar cuarenta días el remedio y no debo comer sal, ni azúcar para que me funcione el remedio. Y ahora ya no se quiere comer la comida sin sal, con sal únicamente se quiere. Yo me acuerdo que antes mi mamá me daba la comida sin sal. Yo me acostumbro a consumir así, la comida sin mucha sal y algunos pues salan excesivamente para comer y eso choca con el remedio yuyo y no funciona. Es por eso que muy poca gente ya consume el remedio yuyo, porque dicen que no funciona y es porque matan con la sal el efecto del remedio”.

“...las que quieren ir al hospital, se van y a las que no quieren ir, nosotros le entendemos como comunidad. Nosotros también tenemos nuestros abuelos a quienes llamamos “Tamói”, es nuestro sacerdote, el que reza por cada uno de nosotros para que estemos sanos”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

La educación de la sexualidad está presente en las comunidades intergeneracionalmente, de madres a hijas, pero también en la comunidad, desde los líderes y lideresas o los ancianos y ancianas. Sin embargo, en los procesos de aculturación, la vida en comunidad se va perdiendo, y las madres o los padres se encuentran sin herramientas para brindar educación sexual a sus hijos e hijas en la etapa de la adolescencia. Ante ello, la participación en organizaciones de mujeres no indígenas contribuye a la educación, debido a las graves problemáticas con la que se encuentran, como es el embarazo de niñas y adolescentes, la violencia de género, el abuso sexual, el abuso de sustancias adictivas, incluso el consumismo impuesto por el modelo de desarrollo económico hegemónico con el que conviven.

Para las mujeres líderes indígenas, el proceso de recuperación de su comunidad enfrentando estas problemáticas más acuciantes, ha encontrado resistencias internas, en especial para disminuir situaciones de violencia contra las mujeres, abusos sexuales y la prevención del embarazo de niñas y adolescentes.

Al igual que en las escuelas o colegios de la población no indígena, la educación de la sexualidad es limitada, sumada a la incursión de la religión evangélica, en sus territorios, que impone sus creencias respecto al uso de anticonceptivos y las relaciones entre hombres y mujeres.

“...Se necesita una recuperación del conocimiento para las futuras generaciones porque yo tengo todavía esta enseñanza porque mi mamá fue la que me había enseñado, ella sabía todas las cosas a través de su abuela, de su mamá y esa sabiduría me transmite nuevamente a mí, a mi hermana, a mis hermanos, que sabemos todo”.

“Entonces, esa cosmovisión ancestral se había mantenido, pero ahora, aquí en la zona, algunas adolescentes cuidan a sus hijos y otras no; y va creciendo la violencia intrafamiliar en la comunidad. A veces, allí se ve mal la joven o el muchacho y empiezan a enviciarse y al enviciarse pierden su dignidad como adolescentes. Otras veces se llega a un embarazo precoz, que no es aceptado y en ese caso se ven solas. La que más sufre es la mujer y no el muchacho y no se denuncia lo que ocurre. Si vos denuncias un caso, todos te vienen encima, porque ésta es una comunidad colectiva, entonces no se denuncia a nadie”.

“...aquí también existen problemas de religión, religión occidental, que no es nuestra, entonces como que es nuevo para nosotros. Si escuchás lo que dice el Pastor, habla muy bien y te convence y si sos joven, con más razón vas a creer la cantidad de cosas que dice. Los padres prohíben a sus hijas el uso de anticonceptivos porque creen que van a ser perjudicadas en su salud”.

“...Las niñas de trece, de catorce años tienen bebés muy menudo, entonces desde CONAMURI, hicimos el curso de capacitación sobre salud sexual y reproductiva, qué significa, si existen anticonceptivos naturales aquí o no hay. Pero yo aparté totalmente a las adolescentes. Ni sus madres, ni sus tías, ni sus hermanas ingresaron al curso, sólo con las adolescentes hicimos el curso y eso resultó”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

“De esto es lo que conversamos más, porque entre nosotros no hay problema interno para conversar sobre

estos temas. Nuestro líder es varón, pero él siempre suele contar cómo las señoras solían tratarse, que no hay que maltratar a los niños, no hay que pegarles. Por esas cosas es que él hacía más reuniones. Nosotros no tenemos hijos a menudo porque es difícil mantener a una criatura, nosotros no tenemos dónde cultivar, entonces debemos cuidarnos únicamente, así conversamos. Nos contamos la manera en que tenemos que cuidarnos para no tener muy a menudo la criatura”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

La violencia de género en las comunidades está muy presente. Las mujeres indígenas tienen los mismos obstáculos que las mujeres no indígenas, al interior de sus comunidades, sin embargo, se agudiza cuando deciden denunciar ante las instancias institucionales porque se encuentran ante la superposición de diversas formas de discriminación, el de ser mujeres-pobres-indígenas- con idioma nativo. Internamente los hombres, caciques o líderes, recurren a la autonomía que les brindan sus leyes consuetudinarias, interpretadas según sus intereses y apoyados por las fuerzas estatales que silencian a las mujeres, en lugar protegerlas, tal como está establecido en las leyes.

“...y va creciendo la violencia intrafamiliar en la comunidad. Entonces, a veces, allí se ve mal la joven o el muchacho y empiezan a enviciarse y al enviciarse pierden su dignidad como adolescentes. A veces se llega a un embarazo precoz, que no es aceptado y en ese caso se ven solas. Entonces la que más sufre es la mujer y no el muchacho y no se denuncia lo que ocurre. Si vos denuncias un caso, todos vienen te vienen encima, porque esta es una comunidad colectiva, entonces no se denuncia a nadie.

Es por eso por lo que les mostramos desde otra mirada, desde otro pensamiento y se tuvo buenos resultados y seguimos así hasta el momento. En nuestra comunidad hacemos más seguidamente los encuentros, y enseñamos a las chicas y a los muchachos que la igualdad de oportunidad y decisiones, tanto, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, no debe ser más eso de: “Yo soy el que va a estar por sobre todos, ni que mi amigo es el que está por sobre todos”. No es así, sino debe ser iguales, porque los hombres no quieren dejar su poder. Para que yo llegue a ser cacique, mucho se anduvo. El INDI te reconce en tres meses, pero nosotros tardamos en el reconocimiento un año y siete meses, porque los hombres aquí, de las muchas comunidades que hay, decían que “Si la mujer llega a ser cacique, nos va a sacar nuestra autoridad...”. (Entrevista 04, mujer Qom, 2023).

“...y esas cosas son las que dan el elemento para poder analizar lo que ocurre dentro de la comunidad y después el otro tema, es el de la violencia. La manera en que se debe abordar, y como ellos dicen, las campesinas ya hacen más las denuncias por ahora, se les hace caso, la campesina ya denuncia, ya se sabe, pero cuando nosotros nos vamos a denunciar no nos hacen caso, nosotros nos vamos a denunciar y se ríen de nosotros, o nos dicen “vayan al INDI”. Entonces, el tema de la violencia todavía necesitamos trabajar y también la institucionalidad, cómo se va a abordar tal tema indígena, sin avasallar su cultura, tienen que haber únicamente las cuestiones legales que castiguen el tema de la violencia que sufren las mujeres, por ejemplo”. (Entrevista 3, mujer lideresa campesina).

“...hay mucha violencia hacia las mujeres, que son golpeadas por sus parejas, creo que les prohibieron participar en estos espacios, por eso algunas no quieren participar”. (Entrevista 6, mujer Qom, 2023).

Con relación a las infecciones de transmisión sexual, no tienen un abordaje concreto, aunque cuentan con conocimiento de hierbas medicinales para el tratamiento, con excepción del VIH-SIDA, que admiten no conocer y no tener situaciones graves, sea de infecciones o de diagnóstico del VIH-SIDA.

“Sí, hay remedio para la infección, nosotros conocemos. Yo sé qué parte tenés que usar. Solamente para el VIH es que no conocemos. Este remedio no conocemos. Algunos hombres adquieren de las mujeres, no se sabe quién es el que contagia, si es la mujer o el hombre. Porque algunos hombres dejan de orinar, se enferman, se truncan totalmente y se les cura también a estos”.

“Y entre nosotros todavía no ocurre esto, no ocurre algo tan grave, como que no resulte el remedio, todavía yo no he visto, desconozco, no he visto que haya pasado”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“... Los cinco [hijos e hijas] yo tuve en casa, y hay muchas también que van al hospital”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

6.2.2 Prácticas relacionadas a la reproducción y no reproducción

Las prácticas de las mujeres indígenas con relación a la reproducción y no reproducción, está cada vez más institucionalizada, es decir, cada vez menos recurren a las parteras empíricas para el control prenatal y el parto. En primer lugar, porque van

disminuyendo las mujeres que tienen la expertiz como parteras y aquellas que la poseen, ya no tienen la edad y por ende, la fuerza para realizar esa tarea. En algunos casos, siguen contribuyendo con el seguimiento prenatal y advertir si algo está mal para que puedan ser llevadas al centro asistencial.

“... Los cinco [hijos e hijas] yo tuve en casa, y hay muchas también que van al hospital”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Ahora van todas al hospital, antes había partera. Las mujeres eran fuertes, todas se salvaban. Pero ahora ya no hay, y si hay te dicen: “Ya no tienen fuerzas mis brazos” porque dicen que se utiliza toda la fuerza con tu prójima para el parto, hacés esfuerzo, es como que le pasás toda la fuerza a la parturienta. Entonces eso tenés que resisitir y si se enfermara mal la señora, muy mal le va a enfermar a quien le ayuda para el parto, si de repente tiene complicaciones. Así es nuestra situación, y al hospital se van ellas para que tengan el mismo trato que aquí se les da, pero allí existe el desentendimiento, porque los doctores y las parteras ven de otra manera, tienen otros intereses diferentes a los que nosotros tenemos”.

De aquí solemos irs al puesto [de salud] de Benjamín y al Hospital Regional de Villa Hayes, allí es donde más vamos porque es grande. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

Las mujeres indígenas del pueblo Mbya Guaraní, cuentan aún con parteras en su comunidad, pero en el caso particular de las entrevistadas, las mismas realizaron controles prenatales en el servicio público y una de ellas, tuvo a sus cinco hijos e hijas con parteras empíricas. Desde sus

experiencias, sus madres, que son parteras empíricas, tienen los conocimientos y saberes para situaciones complicadas que pueden presentarse, así como el conocimiento de las hierbas medicinales para el tratamiento completo, incluso lo que llaman “anestesia” para el momento del parto.

Consideran que ser partera empírica, es un don que Dios les otorga, por lo que no cualquier persona puede serlo. Este servicio comunitario es una alternativa, deben recurrir a las parteras empíricas y a la medicina natural, porque muchas veces no tienen acceso inmediato a servicios de ambulancia o transporte para trasladar a las mujeres que están en trabajo de parto.

“Yo tuve en casa con una partera, pero partera profesional. Nosotras las indígenas la llamamos partera profesional, porque Dios la hace valiente, no es porque ella haya estudiado. Con esa persona yo le tuve (a mi hijo), ya es una señora, no es una señorita, ella sabe todo, así cuando se trastorna el bebé, se le da un tratamiento. Yo fui al hospital, en el hospital sigo siempre mi tratamiento, cuando estoy embarazada. Está todo bien [pero tengo]... en casa nomás... los cinco hijos tuve y los cinco no tuvieron problema”.

“...Uno tuve con mi tía y después tuve con mi mamá, mi mamá es la partera que hasta ahora está. Ella tiene todos los remedios que hay en el hospital, también están los del monte, si se trastorna la criatura; se usa también el inyectable, para que nazca más rápido... El remedio hierven, no mucho, sólo un vasito. Hervís y das de tomar a la persona que está en trabajo de parto. Hay también la anestesia del monte, nosotros sabemos todo”.

“Así es en nuestra cultura, a cada uno Dios nos da nuestro trabajo, para el partero, para la partera, porque si no es para su trabajo no va a procurar. En eso nosotros somos muy guapos todos, porque procuramos aprender, porque vos mientras esperás la ambulancia, que suele tardar una o dos horas en las comunidades indígenas, porque queda lejos, tenés que preparar el remedio que tiene que tomar”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Con mamá yo le tuve a mi hijo, mi mamá es la partera y con ella tengo. Sigo todo el tratamiento en el hospital, pero no me voy [para el parto]. Éste [mi hijo] nuevamente tuve con mamá”.

No tuve problema, no tuve problema con nada. Rápido tuve mi bebé, mi mamá tiene los remedios y yo tomo, se trastorna un poquito y muy rápido ya nace. Así es porque yo no llegué a tener ningún tipo de problema para tener a mi bebé, no me enfermé ni nada”. (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

La preocupación fundamental de las mujeres indígenas, en cuanto a la salud reproductiva, está en las niñas y adolescentes que tienen bebés a temprana edad o de manera muy continúa, por lo tanto, lo abordan en la organización de mujeres campesinas e indígenas y también, internamente en la comunidad. Asimismo, asumen con preocupación el parto de las mismas, por el riesgo de vida que significa, tanto para la adolescente embarazada como para el niño o niña. Ante esto, los centros asistenciales exigen que, las embarazadas realicen sus controles prenatales institucionales, de lo contrario al momento del parto, no las quieren recibir.

“En muchas comunidades indígenas ya viven así nomás las mujeres. Por eso, donde nosotros estamos hablamos más, porque es difícil con las chicas, hay que llevarlas únicamente al hospital, tienen que seguir su tratamiento porque de lo contrario, si no tienen su libreta de embarazo no se les quiere atender”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Una de las mujeres entrevistadas recuerda que en algún tiempo tenían hierbas en sus bosques, para el tratamiento de todo tipo de enfermedades, así como para la salud reproductiva, que aún siguen utilizando cuando no quieren recurrir a la medicina, en los centros de salud pública.

“Los indígenas utilizamos muchos remedios para no tener hijos a menudo. Si tosemos, algunos no quieren tomar los medicamentos de la farmacia, entonces les damos para que consuman remedios yuyos para la tos, para la fiebre. Todos nuestros remedios encontramos en nuestros bosques”.

“Al hospital se van quienes quieren ir, y a quienes no quieren ir, igual les atendemos entre todos, como miembros de la comunidad”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Cada momento de la reproducción, es decir: el proceso prenatal, parto y posparto, cuenta con un tratamiento y con cuidados de hierbas medicinales, que se irá detallando a continuación:

Para el cuidado del *posparto*, el tratamiento con hierbas medicinales tiene una duración de dos meses a fin de eliminar restos de la placenta del organismo, para ello usan las hierbas en infusiones o en el mate. Además, implica que deben cuidarse ante la posibilidad de un nuevo embarazo, esperar el tiempo adecuado de

recuperación y/o planificar el siguiente embarazo, si es ese el deseo de la pareja. Todo este proceso también lo hacen con las parteras empíricas o las mujeres más adultas de la comunidad.

“Yo por lo menos me cuido dos meses, tomo los remedios que tenemos luego en el monte, de donde sacamos para utilizar durante dos meses para que eche todas las suciedades, yo utilizo eso, mi madre prepara”.

“Y eso es lo que digo, después de dos meses, algunas se cuidan porque en nuestra cultura es así luego. Durante dos meses, nosotras tenemos que estar totalmente aisladas en una pieza. Así es el tratamiento en nuestra cultura indígena”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Sí, mientras nosotras cuidamos de nuestro bebé recién nacido, tomamos mate [el remedio], hasta que pase [el puerperio]. Después que te baja tu primera menstruación, seguís tomando si querés y si no, ya no, depende de vos, si querés tomar nuevamente, volvés a tomar”. (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Para el *amamantamiento*, las mujeres reciben indicaciones de la partera o de su madre que las acompañan, tanto en la explicación de cómo hacerlo, así como también respecto a que puedan tener la cantidad suficiente de leche para alimentar a la criatura recién nacida.

“...primero mi mamá me enseñó. ... la primera vez yo no tuve leche, para el otro sí. Mi mamá me molió y tostó maíz blanco y después me dio maní, y me compró leche de vaca y mezcló todo para darme de tomar para que yo tenga leche, porque no tenía leche. Después mi mamá me mostró cómo debía amamantar. La punta se

me rompió toda y me dijo que eso no era normal, después se curó y ya le amamanté a mi bebé, sin problema”.

“Y así es como yo me trato, nuestra alimentación es en base a maíz no más luego, esto es para tener leche. Ahora se usa la leche, pero yo recuerdo que sólo el maíz había comido y mazamorra. Esas son nuestras comidas habituales”.

“...Nuestra mamá es la partera, ella dice cómo hay que colocarse, porque la partera para eso está contigo, es como si fuera el doctor también. Yo no ví como es el doctor en el hospital, pero siempre ellas [las parteras] te manejan, “así, ahí”, “así hacé” te dicen; a mí así me decía mi partera. Ella nos dice que no tengamos vergüenza, porque si te avergonzás no vas a tener. Así es como me enseñaron”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Las mujeres de la comunidad Qom, que están en una zona más urbanizada y que tienen partos generalmente institucionalizados, consideran que hace falta una Ley de posparto para adolescentes, porque se enfrentan a algo que desconocen, no saben cómo cuidar del recién nacido o nacida, no quieren o no saben cómo amamantar, les genera un “trauma” que hace que no cuiden del niño o la niña, como lo hacían sus antecesoras; porque se trata de niñas madres, cuidando a niños y niñas.

[Ley para adolescentes] *“Falta, falta, porque está el posparto. Hay trauma por posparto en las adolescentes, porque no saben cómo cuidar al bebé y no quieren darle de mamar, se trauman allí, a algunas las vuelven locas, a algunas, no. Y ya no nos atienden a nosotros como atendían a los niños antes, porque ya te digo son niñas con niños. Y antes nuestras madres*

y nuestras abuelas eran las que más nos cuidaban para poder crecer bien, para tener buena memoria, para tener esa capacidad. Cuidaban de nuestra alimentación, cuidaban de nuestro cuerpo...”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

En cuanto a la no reproducción, el aborto no es una práctica, pues hablan mayormente del ejercicio libre de la sexualidad, a través de la prevención de los embarazos y resaltan que es parte de la cultura, la prevención y no el aborto.

“Eso es lo que prohibimos, así después que el niño ya esté todo, eso es lo que se contiene, porque según la costumbre, no es lo que nosotros hacemos, nosotros antes así debíamos cuidarnos. Eso es lo que no permitimos”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“De mi comunidad no [se hacen un aborto], la mayoría se cuidan más, las chicas conocen lo que es el método anticonceptivo...”. (Entrevista 7, mujer Guaraní Occidental, 2023).

6.3. Demandas y necesidades de las mujeres indígenas respecto a sus DS-RyNoR

6.3.1 Necesidades sentidas

La discriminación es uno de los mayores obstáculos de las mujeres indígenas para el acceso a los derechos, a pesar de que está prohibida en el cuerpo normativo internacional, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) en 1948, siguiendo con las Convenciones de DDHH ratificadas por Paraguay y en artículos establecidos en la Constitución de la República del Paraguay de 1992. Sin embargo, la discriminación está presente en todas sus formas para los pueblos indígenas y particularmente la sienten las

mujeres, quienes son las que mayormente tienen que acudir a los servicios públicos, sea por su propia salud o por la de sus hijos e hijas o de otras personas integrantes de su comunidad.

Las mujeres de las comunidades Mbya Guaraní de Caaguazú y Qom de Benjamín Aceval, afirman que es parte de sus costumbres acompañar a la familia cuando alguien se enferma, o acompañar a las mujeres en el momento del parto. Por esta razón cuando deben asistir a un centro asistencial, siempre van en compañía de varias personas de la misma comunidad. Según refieren, esto molesta al personal de salud, que los maltrata. Es decir, los servicios de salud responden a un modo de ser de la cultura no indígena.

“Cuando voy a tener mi hijo, mamá se va conmigo, mi esposo y mis hijos también se van conmigo, muchos se van conmigo y eso no les gusta a los doctores “No, porque aquí solamente la paciente, una nada más y su esposo debe quedarse” dicen, y nuestra costumbre es que si alguien tiene hijo en nuestra comunidad, las mujeres las cuidamos, no el varón, solamente las mujeres.” (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

“Nosotros necesitamos muchas cosas, pero lo más importante es la salud, la educación. Hay educación, pero en la salud, aunque nos atienden también, siempre nos retan, eso es lo que pasa. Adonde vamos, enfrentamos esto en cuanto a la salud; siempre nos vamos y nos hacemos sentir al director, porque ellos son los jefes”.

“... En la institución ya casi todos nos conocen, quiénes son los que van, y así ellos nos marcan luego, quiénes son los fuertes y quiénes son los débiles. Pero hay muchos hermanos indí-

genas que no hablan, aunque entienden bien lo que está ocurriendo, no pueden hablar, no pueden discutir.

“Ellos tienen vergüenza y es por eso que nosotros cuando salimos, nos vamos siempre con ellos, entre cuatro, cinco o seis; esa es nuestra costumbre. No nos vamos solos, yo no recuerdo que mamá y mi gente se hayan ido solos, y antes no había luego casas, tenían que irse únicamente, entre dos o tres.” (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Respecto al modo de ser de las mujeres indígenas, éstas ven como “muy semejante al de las mujeres campesinas”. Las diferencias estarían en las oportunidades que tienen estas últimas para acceder a la educación formal, pero se suman las discriminaciones al ser indígenas. La organización contribuye en el empoderamiento de las mujeres para la defensa de su cultura y sus derechos. Para la lidereza campesina, se trata de brindarles las oportunidades de formación, que tengan las herramientas para que se defiendan y luchen por sus derechos.

“...tenemos que vivir entre ellos, son muy similares los campesinos y los indígenas, hay muy poca diferencia en cuanto a su cultura, en cuanto a su forma de pensar, de vivir, de interpretar las cosas. Probablemente, los campesinos tengan más posibilidades de ir a estudiar, de ir al colegio y algunas otras posibilidades, en cambio los indígenas sufren más la discriminación. Pero con un poquito de formación las compañeras vuelan, en cuanto a que saben hablar, hablan muy bien, entienden muy bien las cosas y son mujeres super capaces, es cuestión de darles las oportunidades también.” (Entrevista 3, mujer lidereza campesina).

El idioma también es un obstáculo para el acceso a la salud, a pesar de que, el Comité CEDAW (2011) había recomendado al Estado paraguayo, que tengan fácil acceso a los servicios de salud y concretamente, que los mismos, sean con atención bilingües y que se tenga en cuenta las necesidades especiales de las mujeres de comunidades indígenas monolingües. Sienten que no se haya previsto la atención en idioma nativo, en los servicios de salud, especialmente cuando se trata de adolescentes, quienes además de no tener experiencias de trato con personas que no son de su entorno cercano, se encuentran con un personal de salud que no está preparado para brindar la atención que requiere la población indígena y que la maltrata. Pese a que la Constitución de la República del Paraguay establece que las lenguas indígenas, así como las de otras minorías, forman parte del patrimonio cultural de la Nación,

“Sin embargo, allá [en el hospital] te dicen: “su esposo se debe quedar” y qué vas a hacer con él, si él no es mujer, él no sabe lo que vos pasás, ellos nunca menstruaron ni nada, no van a saber nunca cuál es la situación, cómo es, solamente van a estar allí contigo, solamente eso. Pero no van a saber cómo cuidarte, ellos no tienen experiencia. Y si la que da a luz es una chica de trece o catorce años, es mucho peor porque primero ella no habla otro idioma, solamente en Qom, entonces se le grita en la cara, se la maltrata, y ella no reacciona porque no entiende lo que se le dice. Y así te tratan ellos” [en el hospital]. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

Las necesidades sentidas están relacionadas con sus demandas que giran fundamentalmente en torno a la salud y a la educación. Aquí cabe retomar las reiteradas Recomendaciones del Comité CEDAW al Paraguay (2011, 2017) respecto a

acelerar el disfrute efectivo de los derechos de las mujeres indígenas, que tengan fácil acceso a las escuelas y a los servicios de salud de manera asequible, tanto física como financieramente, con servicios bilingües y monolingües. Garantizar el buen funcionamiento de los servicios de obstetricia y ginecología, que las mujeres rurales e indígenas tengan acceso a servicios de atención prenatal, de maternidad y posnatal asequibles y de alta calidad, coadyubando con la habilitación de más unidades de salud de la familia. Sin embargo, sigue siendo una realidad que, para el acceso a un servicio de salud público de salud, las mujeres indígenas deben trasladarse grandes distancias y lo hacen generalmente por sus propios medios. Cuando están en el servicio, no son atendidas de manera rápida o se encuentran con situaciones en que no hay un médico o médica y/o no hay medicamentos.

“Y adonde yo voy, la mayoría no atiende bien a los indígenas, o sea que no se les atiende en forma adecuada. A veces nosotros nos vamos a retirar la leche, pero tenemos que ir a las once, porque si pasa las once ya no nos dan. Tenemos que ir y regresar a pie. Esas son las cosas complicadas por los hospitales.

Allá a Guayaquil es adonde solemos ir. Lejos nos vamos para pedir medicamentos, pero no hay quien nos repete. Tenemos que comprar los medicamentos y si los niños se enferman nos vamos en vano porque no hay remedios, esas son las cosas que nos preocupan porque la enfermedad no tiene hora, ni día.” (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Las niñas, niños, adolescentes son una preocupación de todas las comunidades, en cuanto a la prevención de embarazos en adolescentes, el abuso sexual del que son víctimas niñas, niños y adolescen-

tes, la violencia de género que atraviesan las relaciones y la convivencia al interior de las comunidades. Por tanto, reclaman educación de la sexualidad en las escuelas y colegios, dejando de lado los obstáculos puestos por los sectores antiderechos, que también les afecta muy fuertemente, ante la vulnerabilidad en la que se encuentran por ser mujeres e indígenas.

“Esas son las cosas que más necesitamos, que se les cuide a las adolescentes”. (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Lo que más demandamos nosotros es el tema de las adolescentes, ya que en la escuela se prohíbe conversar sobre estos temas; tiene que haber un programa de cuidado, tiene que haber un programa de autocuidado y de cuidado de nuestro cuerpo, para las mujeres, para las adolescentes, para que ellas se puedan preparar, para que sepan de donde vienen los niños, por qué se embarazan, deben conocer muy bien. Ese tipo de programa es lo que necesitamos, porque el Ministerio de Educación y Ciencias prohíbe totalmente estos programas en las escuelas, nosotros ya sentimos las secuelas, con más razón en las comunidades. Las comunidades indígenas son conservadoras desde el punto de vista religioso, los conservadores de ninguna manera van a hablar sobre estos temas, porque para ellos es pecado”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

En el acceso a la educación, reclaman las oportunidades laborales para indígenas que tienen formación en docencia, a quienes se les desplaza por docentes no indígenas a la hora del nombramiento. Asimismo, quienes tienen formación en

otras disciplinas, no sólo en educación, y son capaces, deben tener las oportunidades de ejercer la profesión en la que se formaron y se les debe valorar como profesionales indígenas.

“...esto es lo que más pedimos y la educación. Así también pedimos que entre [en las escuelas indígenas] el profesor indígena como profesor. Los indígenas también tienen la capacidad de trabajar como profesores, algunos también tienen buenos estudios, no es que no estudian, sino que algunos les achican, les subestiman a los indígenas, “no sabés si van a servir [para ser profesor]”, dicen o “no sabés si van a funcionar”, dicen. Y esto es lo que más se pide, sí o sí, para que se les valore a los estudiantes indígenas, esto es lo que más se aborda también, deben estudiar, no es que por ser indígena no pueden estudiar, tiene que estudiar”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

6.3.2 Demandas sobre sexualidad, reproducción y no reproducción

La Recomendación General Nº XXIII (1997) del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) establece que las comunidades indígenas puedan ejercer su derecho a practicar y reavivar sus tradiciones y costumbres culturales y preservar y practicar su idioma, igualmente la Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas³⁹, en su artículo 24, puntualmente hace alusión a que los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Asimismo, dicha Declaración señala que tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna,

39 https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

a todos los servicios sociales y de salud. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido en que se han considerados estos derechos, siguen con demandas -en consonancia con sus necesidades, respeto a su cultura, la no discriminación, el acceso a salud y educación, principalmente.

El respeto a su cultura parte de aquello que tiene que ver con sus prácticas cotidianas, el rescate de sus propios conocimientos y saberes y el respeto a sus territorios, todos ellos entrelazados en el sentido de la vida misma. Saberes y conocimientos. Fundamentalmente los relacionados a las hierbas medicinales, que en el proceso de empoderamiento reconocen como válidos, pues en sus historias comunitarias han sido las únicas respuestas que han tenido ante la inacción estatal.

“Y es eso lo que siempre se quiere ocultar, siempre eso. Algunos sí, respetan, pero otros dicen “será que ésto va a funcionar” o sea que no creen que funcionenn los remedios del bosque. Algunos sí conocen, respetan luego los doctores o doctoras, y algunos no quieren saber nada”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Su cultura es territorio, entonces el desalojo, el desarraigo significan pérdida de cultura, que es la vida misma, por lo que requieren respeto a ella. Reclaman respeto a sus formas de ser, a sus silencios, a sus expresiones de alegría o mesura, así como a su religión, sus alimentos, sus medicinas y a las mujeres que curan.

“Hasta donde yo veo, lo que siempre se pide más es que se respete la cultura indígena, que se respeten las hierbas medicinales, que se retroceda ante los desalojos de las comunidades. Hay muchas cosas que se deben respetar de la cultura indígena, no sólo una cosa. Se debe respetar la forma de ser de ellos. Y yo, si soy ca-

llada, nadie me puede decir nada. Si me río mucho, nadie me puede decir nada, eso se tiene que respetar, porque esa soy yo, es mi forma de ser, mi costumbre y si estoy seria, es lo mismo. Lo que siempre pedimos es que se respete la cultura indígena, porque deben preservarse, como sea, nuestros rezos, nuestra forma de ser, nuestros alimentos, porque nosotros tenemos muchas costumbres, no es una sólo. No porque vamos al hospital o por quedarnos nomás, se tienen que acabar nuestros rezos, nuestros alimentos, nuestros remedios. Algunos pues dicen “dónde encuentro yo el remedio yuyo”, que ya no se quiere repetar ahora, ya quieren que compremos los remedios, eso es lo que yo más veo”. (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

Internamente las mujeres disputan el poder con los hombres de la comunidad y piden la erradicación de violencias, que pueden ser incluso extremas para algunas mujeres, como en el caso de las “curanderas”, quienes, a partir de la aculturación indígena, fueron vistas como brujas que deben ser “eliminadas” con gran violencia.

“Son tantas las cosas que ellos cuestionan de adentro, por ejemplo, la brujería. Sólo a las mujeres se les castiga como brujas, cuando hay payesera, solamente es la mujer en la comunidad. Y los hombres las toman, las atan y las castigan con azotes, por ejemplo, si son veinte los hombres, los veinte les pegan hasta matarlas. Son las mujeres quienes son castigadas.

...Los conocimientos empíricos que tenemos, son los que hoy en día se van perdiendo, tanto campesinos o indígenas, porque antes existía la partera y a la partera se la respetaba,

por sus conocimientos. Recibía respeto de la comunidad, por su trabajo. Además, todos los niños de la comunidad nacieron con ella, y tiene ese conocimiento para salvar la vida, que muchas veces ya no hay. Y por otro lado, se ven perseguidas, en cuanto a que los niños que nacen con parteras ya no van a tener el certificado de nacido vivo; o cualquier problema que surge, si por ahí llega a fallecer, ella es la culpable; entonces, ese poder también se le saca a la mujer. Porque esos son poderes que tiene [la mujer], ese conocimiento comunitario en las comunidades indígenas. Y muchísimos conocimientos actualmente se les saca, en vez de potenciarlas. Ellas se van al hospital y nuevamente no se les atiende.” (Entrevista 3, mujer lideresa campesina).

Frente a la pérdida de sus territorios, de sus prácticas en cuanto al cuidado de la salud comunitaria, no encuentran otras alternativas institucionales. Existe escasa o nula respuesta estatal cuando buscan acceder a la salud, a pesar de que está en vigencia la Ley N° 5469/15, con respecto a la salud de los pueblos indígenas, la que establece que el acceso debe ser de forma universal, integral, equitativa, participativa, gratuita y con enfoque intercultural, a través de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI).

Problemas como la cobertura, la distancia, el traslado, la falta de insumos en medicamentos y la mala calidad en la atención, el tiempo de espera, el idioma y el trato, son mencionados de forma reiterada por las mujeres entrevistadas.

“Cuando los niños se enferman nos vamos en vano, no hay medicamentos, esas son las cosas que nos preocupan porque la enfermedad no tiene día, ni hora”.

[¿Y qué les suelen decir que deben usar?]

“No nos dicen eso, pero después nosotros volvemos y la solución es que, a nuestra abuela o a nuestra madre podemos dejar los niños en esas ocasiones. Ellas cuecen [el remedio] en esas ocasiones, o si no, nos dicen qué vamos a hacer y cocinamos, así nomás luego vivimos.” (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“Algunas buscan sus medicamentos como sus anticonceptivos y después ya no hay más, no tienen con qué comprar los medicamentos, después se embarazan...” (Entrevista 6, mujer Qom, 2023).

“...porque insumos casi no tenemos, aunque siempre tratamos de conseguir de donde sea, tanto de la gobernación o buscamos nosotros mismos otra vez para solventarnos. Y con la ayuda de la comunidad, de los líderes, porque hay muchas aldeas, entonces tratamos de buscar, o si no, los líderes mismos buscan, vienen hacia acá [Asunción] y gestionan, para que podamos tener todos. Contamos también con una ambulancia que nos donó la municipalidad, [pero] combustible sí o sí tenés que poner, cien mil guaraníes se pagan, y hay casos en que no contamos...” (Entrevista 7, mujer Guaraní Occidental, 2023).

La educación de la sexualidad es una demanda, no sólo de las mujeres y feministas no indígenas, sino también de las mujeres organizadas indígenas, cuya principal preocupación son sus niñas y adolescentes. Es necesario contar con educación para el autocuidado sobre la reproducción. Enseñanzas éstas que han sido censuradas por las autoridades del Ministerio de Educación y Ciencias, cuyo programa es el que se implementa en las escuelas donde concurren niños, niñas y adoles-

centes indígenas. Si bien, la organización y la comunidad realizan talleres sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, dirigidos principalmente a adolescentes, no son suficientes porque no llegan a la totalidad de adolescentes y principalmente a las niñas y niños, a fin de darles una protección contra el abuso o explotación sexual, a que están expuestos, frente a la extrema vulnerabilidad de los pueblos indígenas, en el país.

“Lo que más demandamos nosotros es el tema de las adolescentes, ya que en la escuela se prohíbe conversar sobre estos temas; tiene que haber un programa de cuidado, tiene que haber un programa de autocuidado y de cuidado de nuestro cuerpo, para las mujeres, para las adolescentes, para que ellas se puedan preparar, para que sepan de donde vienen los niños, por qué se embarazan, deben conocer muy bien. Ese tipo de programa es lo que necesitamos, porque el Ministerio de Educación y Ciencias prohíbe totalmente estos programas en las escuelas, nosotros ya sentimos las secuelas, con más razón en las comunidades. Las comunidades indígenas son conservadoras desde el punto de vista religioso, los conservadores de ninguna manera van a hablar sobre estos temas, porque para ellos es pecado”. (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

“Sobre todo en nuestra comunidad Santa Rosa nosotros queríamos hacer una escuela para mujeres jóvenes y para hacer capacitaciones ahí, necesitamos un local para mujeres”. (Entrevista 5, mujer Qom, 2023).

“...yo quiero también que en la comunidad haya esa capacitación para hablar de ese tema, de cómo son los derechos sexuales y reproductivos,

solamente para las mujeres, ahí en la comunidad, para que escuchen, que oigan y que conozcan cómo debemos cuidarnos, para que sepan el derecho de la mujer. Eso es lo que quiero, que en la comunidad haya capacitación netamente para las mujeres”. (Entrevista 6, mujer Qom, 2023).

“...que haya un espacio para que las mujeres puedan tener esa información más precisa de cómo se deben cuidar, a quién tienen que recurrir, con quienes pueden tratar y cosas así. Que lleguen más también a las compañeras, así por ejemplo, que hablen con propiedad, para que nosotras podamos absorber la información exacta. Porque siempre hablamos a medias nomás, no usamos palabras técnicas, así como las otras compañeras hacen, sin miedo”. (Entrevista 7, mujer Guaraní Occidental, 2023).

La prevención de embarazos en adolescentes es una constante demanda de las mujeres de las comunidades indagadas. La temprana y reiterada maternidad, que no era habitual en sus culturas, donde las mujeres tenían control sobre el número y frecuencia de hijos, es una preocupación permanente expresada por todas las mujeres entrevistadas, de las diferentes comunidades. Ellas, tal como se había mencionado anteriormente, responden a las modificaciones del modo de vida, como la alimentación y los cuidados en el proceso de desarrollo de las adolescentes, que deben ser tomados en cuenta en las políticas públicas, ya sea para la recuperación de los conocimientos y saberes, así como para brindar atención a las niñas y adolescentes, desde la perspectiva intercultural. Las mujeres indígenas de la comunidad Santa Rosa, de la etnia Qom, plantean claramente la necesidad de una Ley para la protección de niñas y adoles-

centes indígenas, teniendo en cuenta que no hay ninguna acción para atender a esta problemática acuciante y actual, sino más bien existe una negación de su existencia. Esto lo dicen aludiendo a que ya existe la consulta previa e informada y están los líderes y lideresas de las comunidades o el INDI, que deben dar respuestas a estas problemáticas.

“...lo que ocurre es un aceleramiento de la humanidad, tanto el cambio del clima, el cambio de las estaciones, en síntesis, el mundo cambia totalmente, entonces como nosotros estamos adentro, cambiamos también y las niñas se exponen al peligro allí porque pueden embarazarse fácilmente y son abandonadas, Algunas mueren en el parto y algunos bebés nacen con malformaciones, ellas son las que más sufren y no hay una protección para ellas, no hay una ley de protección para niñas y adolescentes indígenas, porque dicen que para eso existe la consulta libre previa informada, para eso están los caciques, para eso está el INDI, pero nada se hace. Y si una niña de trece o catorce años llega a tener un bebé, eso está muy mal, porque esa niña va a cuidar de otro niño, ella es una niña y él es un niño también y no va a saber cómo cuidarlo.

...nosotros necesitamos de cuidados, falta la recuperación del conocimiento para las futuras generaciones, porque yo tengo todavía estos conocimientos porque mi mamá me enseñaba, ella sabía todas las cosas a través de sus abuelas, de su mamá, y esas cosas me contó nuevamente a mí, a mi hermana, a mis hermanos, por eso conocemos todo. Y la comida es la culpable del aceleramiento de la procreación de los seres humanos. Hace poco (los hombres de la comu-

nidad) fueron a trabajar al Chaco y trajeron carne de animal silvestre, los niños olieron y ya no quisieron comer porque huele diferente y siendo que éstos son alimentos para el cuerpo. Lo que comemos nosotros todos los días es la carne, carne de pollo, esto no es alimento, va a abastecer sólo un rato nuestro estómago y luego puede darte enfermedad, por eso hay el cáncer del colon, está también la piedra, está también el colesterol, la apendicitis, todo esto da por la mala alimentación.” (Entrevista 4, mujer Qom, 2023).

“Dice el por qué algunas quieren tener nomás en su casa y cada uno pues debemos respetar nuestro cuerpo también. Nosotros sentimos cómo se manifiesta nuestro cuerpo y qué queremos hacer, adónde queremos ir y entonces nosotros también tenemos que respetar a quienes quieren ir al hospital y debemos respetar a quienes quieran quedarse en la casa. Ahí es en donde nosotros estamos.” (Entrevista 1, mujer Mbya Guaraní, 2023).

“...Esas cosas nomás luego son las que más necesitamos, el cuidado de las adolescentes.” (Entrevista 2, mujer Mbya Guaraní, 2023).

También expresan preocupación por las niñas y adolescentes que son víctimas de abusos sexuales, sumada a la violencia de género que atraviesan las relaciones y convivencia al interior de las comunidades. Ante estas situaciones las mujeres demandan un abordaje desde las instituciones estatales, al ser éstas, circunstancias extremas que no pueden dejarse a las normas consuetudinarias, en el entendido de que el patriarcado forma parte del sistema de colonización impuesto a los pueblos originarios.

“...una compañera tiene una hija de doce años, ella debe llevarla desde la casa hasta la escuela, y volver para buscarla nuevamente, porque si no, van a abusar de ella por el camino, porque no se las respeta. A partir de los doce años, a partir de la primera menstruación ya no hay respeto en las comunidades. De parte de los hombres de la comunidad ellos también ven como un abuso. Muchas veces se dice que esto es parte de su cultura, pero ellos dicen, que en nuestra cultura actualmente entra la drogadicción, la gente que fuma, que toma bebidas alcohólicas, esto no forma parte de nuestra cultura, esos son vicios que nos llegan de afuera. Así también tenemos el tema de los cuidados, antes se cuidaban entre todos, según dicen los abuelos, las chicas para no embarazarse, por ejemplo. Actualmente, la mayoría de las que crecen ya no conocen los remedios, cómo deben tratarse, cómo hacer para no tener hijos, cómo cuidarse, cómo los mismos hombres deben a cuidar a las mujeres, esos son los saberes, pues, que se perdieron muchísimo...

...y esas cosas son las que dan el elemento para poder analizar lo que ocurre dentro de la comunidad y después el otro tema, es el de la violencia. La manera en que se debe abordar, y como ellos dicen, las campesinas ya hacen más las denuncias por ahora, se les hace caso, la campesina ya denuncia, ya se sabe, pero cuando nosotros nos vamos a denunciar no nos hacen caso, nosotros nos vamos a denunciar y se ríen de nosotros, o nos dicen “vayan al INDI”. Entonces el tema de la violencia todavía necesitamos trabajar y también la institucionalidad, cómo se va a abordar tal

tema indígena, sin avasallar su cultura, tienen que haber únicamente las cuestiones legales que castiguen el tema de la violencia que sufren las mujeres, por ejemplo”. (Entrevista 3, mujer lideresa campesina).

“...hay mucha violencia hacia las mujeres que son golpeadas por sus parejas, creo que les prohíben participar en estos encuentros, por eso muchas no quieren luego participar.” (Entrevista 6, mujer Qom, 2023).

“Y uno es que trabajen más el tema de los derechos de la mujer, que el Ministerio tenga más recursos para poder llegar a las comunidades, porque se habla mucho de feminicidio, mucha violencia hacia la mujer, no se le respeta más y ahora se quiere eliminar el Ministerio de la mujer, aunque históricamente hablando creo que las mujeres nos autofinanciamos nomás luego para organizarnos, tanto en las comunidades indígenas, campesinas y obreras. Y es una realidad”. (Entrevista 7, mujer Guaraní Occidental, 2023).

VI. CONCLUSIONES

Los enfoques y principios en la normativa nacional y en las políticas sociales de las comunidades indígenas establecen la integralidad y armonía de derechos, como la interculturalidad y el enfoque territorial, sin embargo, las prácticas e intervenciones del Estado distan mucho de tener esas perspectivas. Para ello, es indispensable modificar la estructura de pensamiento o concepción de la sociedad hegemónica no indígena y especialmente de actores involucrados en la implementación de las políticas públicas en los tres poderes del Estado, tanto de quienes ocupan cargos de decisión, como de los demás niveles, pero en especial de los cuadros técnicos, que tienen mayor permanencia en las instituciones estatales. No es posible transformar una realidad, cuando las formas de concebir esa realidad están en la línea de la caridad, la voluntariedad, la criminalización, la discriminación y el racismo.

En la práctica, persiste el modelo de asimilación directa y de integración a la sociedad nacional por parte de servidores públicos. La formación técnica de cuadros de profesionales especializados para las intervenciones del Estado, desde una perspectiva intercultural, de territorio y de derechos, debe incluir procesos continuos de formación con aprendizajes significativos, que impliquen cambios en la forma de concebir la realidad de las comunidades indígenas.

Es más grave aún, cuando las políticas sociales de protección no apuntan a los pro-

blemas estructurales que tienen que ver con el territorio, conducen a la aniquilación de los pueblos indígenas, porque se les sigue obligando a salir de sus territorios y a vivir en condiciones infrahumanas, tal como menciona la Convención Internacional sobre el Delito de Genocidio. Si no fuese por la lucha de las organizaciones indígenas y de los indigenistas, los avances mínimos que se tienen no serían posibles, como también se puede constatar a través de las propias mujeres indígenas que forman parte de la Coordinadora de Mujeres Campesinas e Indígenas (CONAMURI), cuyas voces se han relevado en la presente investigación.

Las mujeres, niñas y adolescentes se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad ante la inacción estatal. La atención a la salud de los pueblos indígenas es primordial, y la existencia o inexistencia de la misma afecta de manera diferente a mujeres y hombres indígenas, pero especialmente afecta a las mujeres indígenas, quienes hacen uso de los servicios, ya sea para ellas mismas, para sus hijos e hijas o para otros integrantes de su comunidad. Aquí se encuentran ante el despojo de la posibilidad de utilización de sus conocimientos, de sus prácticas de salud y sobre todo del uso de los recursos medicinales propios, que está directamente vinculado a sus territorios, donde pueden encontrar sus plantas medicinales, la alimentación apropiada y sus formas de vida. Éstas componen las posibilidades de protección comunitaria

cuando no tienen acceso integral a servicios sociales y de salud para todas las comunidades indígenas, de acuerdo a sus particularidades. Las mujeres indígenas de los pueblos y comunidades indagadas hacen un llamado a los servicios de salud, solicitando eliminen la discriminación en relación a sus conocimientos sobre la medicina natural, a su cosmovisión, a sus formas de pensar y de actuar. El Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo expresa claramente que se debe “Garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el derecho a sus propias medicinas tradicionales y sus prácticas de salud, sobre todo en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad materna e infantil, considerando sus especificidades socio territoriales y culturales, así como los factores estructurales que dificultan el ejercicio de este derecho”.

Las mujeres indígenas son mayormente las portadoras de los conocimientos ancestrales sobre salud sexual y salud reproductiva, por lo que se impone la necesidad de su participación efectiva, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 5469/15 “De la Salud de los Pueblos Indígenas”, artículo 10, para incorporar la medicina indígena en la elaboración e implementación de proyectos, programas y planes de salud nacional, desde un enfoque intercultural.

Las prácticas de salud sexual y reproductiva de las mujeres dan cuenta de su cosmovisión de integralidad entre el ser humano y la naturaleza. Tienen conocimientos ancestrales para la atención de la salud reproductiva y no reproductiva de las mujeres. El ejercicio de la sexualidad como parte vital del ser humano, lejos de la visión moralista impuesta para las mujeres no indígenas, forma parte de una necesidad fisiológica, como alimentarse, respirar o dormir. Esto no implica el otro extremo, respecto a los estereotipos de los no indígenas hacia las poblaciones indígenas o incluso los estereotipos impues-

tos internamente en procesos de transculturación en las comunidades, como la promiscuidad o los abusos sexuales hacia niñas. Ante esto, las mujeres de los pueblos indígenas tienen claro que se trata de violencia, de abuso sexual y que no forma parte de la cultura indígena.

El ejercicio de la sexualidad, a partir de su cosmovisión, implica la educación integral de la sexualidad, desde la adolescencia -a mujeres y hombres, la transmisión de conocimientos, la protección a través de la alimentación y el uso de hierbas medicinales, así como la no reproducción, el uso de anticonceptivos naturales para limitar el número de hijos e hijas, para decidir cuándo y en qué momento procrear. En el proceso de reproducción de una mujer indígena, se involucran las mujeres en particular, pero la comunidad en general, tal como lo hacen cuando hay un o una integrante de la comunidad que tiene alguna enfermedad. Cada vez cuentan menos con parteras de nueva generación para la atención de este proceso, sólo quedan las mujeres madres y/o abuelas, que debido a sus edades ya no aceptan -en todos los casos, hacerse cargo del proceso de parto, debido a la fuerza que se requiere. Sus conocimientos implican saberes de control prenatal, el parto y puerperio, el proceso de amamantamiento. Cada una de estas etapas va acompañada del uso de medicina derivada de hierbas medicinales y de la alimentación. Por ello, en todo momento reclaman sus territorios ancestrales, donde está “la farmacia”.

Tal como señalan otros estudios precedentes, cuanto más contacto tienen con otras culturas, es más visible la pérdida de sus conocimientos y saberes y la introducción de costumbres de la cultura hegemónica, que trae modificaciones en el modo de ser, especialmente de los y las adolescentes y jóvenes. Así se encuentran con una exacerbación de la violencia y los abusos sexuales, que tiene como consecuencias los embarazos forzados de ni-

ñas, embarazo a tempranas edades de la adolescencia, violencia de género y otras situaciones, como los diferentes tipos de adicciones al uso de sustancias prohibidas y no prohibidas.

Ante lo expuesto, es clave para las mujeres indígenas la inclusión de la perspectiva de derechos y la organización, pero no es suficiente, se requiere la acción estatal urgente. Las mujeres indígenas de los pueblos Mbya Guaraní, Qom y Guaraní Occidental, explican sus derechos desde la incorporación a una organización de mujeres campesinas y las posibilidades de liberarse de situaciones de violencia de género para sí mismas y para su comunidad. Este proceso, a nivel interno, también significó un posicionamiento de ellas frente a los liderazgos masculinos, ya que su participación política estaba restringida, al ser un espacio exclusivo de los hombres. Tal como ellas mismas expresaron, el camino recorrido no fue fácil y tampoco lo fue para incorporar los temas de derechos sexuales y derechos reproductivos de hombres y mujeres, al estar éstas sujetas a sus parejas.

Sus demandas se sintetizan en los siguientes puntos:

El respeto a sus costumbres, modos de ser, formas de comunicación y adecuación a su lengua, eliminando todo tipo de obstáculo y discriminación para el acceso a los servicios de salud. En ese sentido, considerar especialmente a las mujeres adolescentes y jóvenes, que no tienen experiencias de contacto y relacionamiento con la cultura no indígena.

Ampliar la cobertura y la calidad de la atención en salud y educación, tal como establecen los instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos, así como las Observaciones y Recomendaciones de los mecanismos de seguimiento de derechos humanos. Faltan servicios de salud cercanos, con atención rápida y oportuna,

con recursos humanos calificados, con enfoque intercultural e interseccional; faltan recursos en equipamientos e infraestructura adecuada, así como insumos y medicamentos necesarios.

La educación integral de la sexualidad es una demanda permanente ante la acuciante realidad de las adolescentes indígenas con embarazos frecuentes y a temprana edad, además de los abusos sexuales que resultan en embarazos de niñas. Desmitificar que es una práctica cultural de los pueblos indígenas. Para las mujeres indígenas significa un tipo de violencia sexual a la que están expuestas, desde su primera menstruación. Por tanto, es parte de la acción de visibilización urgente, además de concretar, desde el Estado, la garantía de educación de la sexualidad, acompañada de los servicios sociales y de salud necesarios, con la participación activa de las mujeres indígenas y el respecto a sus saberes y conocimientos.

Además, reclaman educación de la sexualidad formal en las escuelas y colegios donde acuden niños, niñas y adolescentes de comunidades indígenas, sin sesgo religioso, considerando que en sus comunidades se instalan religiones que las colocan en extrema vulnerabilidad por ser mujeres e indígenas.

En ese sentido, priorizar las oportunidades laborales para los y las indígenas que tienen formación en educación y otras disciplinas, a quienes habitualmente se les desplaza por docentes, profesionales de la salud u otros, que son de poblaciones no indígenas.

La recuperación de sus tierras y territorios y el respeto a su cultura, como parte esencial de sus vidas y su reproducción como pueblos originarios; junto con el rescate de sus propios conocimientos y saberes, fundamentalmente los relacionados a las hierbas medicinales de la salud en general y de las mujeres en particular. Su cultura

es territorio. El desalojo, el desarraigo significan pérdida de cultura, que es la vida misma, por lo que requieren respeto a ella.

El involucramiento del Ministerio de la

Mujer, con más recursos asignados a los procesos de formación política y a la eliminación de la violencia de género, en todas las comunidades de los pueblos indígenas.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Amnistía Internacional. (n.d.). *Declaración Universal de Derechos Humanos - Amnistía Internacional*. Retrieved October 6, 2023, from <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/universal-declaration-of-human-rights/>
- Asamblea General cuadragésimo sexto periodo ordinario de sesiones, OEA (2016).
- Asamblea Permanente por los Derechos Humanos-APDH. (n.d.). *Instrumentos de Derechos Humanos*. Retrieved October 6, 2023, from <https://www.apdh-argentina.org.ar/relaciones-internacionales/instrumentos-de-derechos-humanos/92>
- Bohórquez, C. (2022). *La mujer indígena y la colonización de la erótica en América Latina* (Monte Ávila Ed. A.L.). <http://libreriasdelsur.gob.ve/wp-content/uploads/2022/11/La-mujer-indigena-y-la-colonizacion-de-la-erotica.pdf>
- Bourdieu, P. (2007). *Pierre Bourdieu. El sentido práctico* (Siglo XXI Editores). https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3_compressed.pdf
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva* (Siglo XXI Editores).
- Brown, J. L. (2008, June). Los derechos (no)reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. *Cadernos Pagu*, 269–300. <https://www.scielo.br/j/cpa/a/WGFGP76nYJbHvrCsrnDVhtv/?lang=es>
- CEDAW/C/PRY/CO/7 (2017). *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Paraguay*, <https://www.ohchr.org/es/documents/concluding-observations/concluding-observations-seventh-periodic-report-paraguay-o>
- Centro de Estudios Judiciales. (2017). *Proyecto “Participación ciudadana e incidencia de los pueblos indígenas en la Reforma Judicial del Paraguay”* (CEJ). www.facebook.com/CEJ.Paraguay
- CEPAL. (2015). *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (CEPAL). CEPAL.
- Chiarotti, S., García Jurado, M., Aucía, A., & Armichiardi, S. (2003). *Con todo al aire. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos* (INSGENAR, CLADEM).
- CIDH. (2017). *Mujeres indígenas*. CIDH. <https://www.oas.org/es/cidh/indigenas/docs/pdf/Brochure-MujeresIndigenas.pdf>

- CLADEM Paraguay, CMP, & CDE. (2005). *Informe Sombra CEDAW Vigilancia ciudadana sobre los derechos humanos de las mujeres en Paraguay* (H. Valiente, Ed.; CLADEM PY, CMP, CDE). www.cde.org.py
- Comité de Derechos Económicos, S. y C. (CESCR) – P. (2018, January 21). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Paraguay*. Oficina de Alto Comisionado. <https://acnudh.org/comite-de-derechos-economicos-sociales-y-culturales-cescr-paraguay-2015/>
- CONAMURI. (2023, September 4). *Comunicación – CONAMURI*. <https://www.conamuri.org.py/author/dianaviveros/>
- Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli-Corpuz. *Situación de los pueblos indígenas en el Paraguay*, ONU (2015).
- Congreso de la Nación (1989, July 14). *Ley N° 1 / Aprueba y ratifica la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica*. Biblioteca y Archivo Central Del Congreso de La Nación. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2619/aprueba-y-ratifica-la-convencion-americana-sobre-derechos-humanos-o-pacto-de-san-jose-de-costa-rica>
- Congreso de la Nación (2015). *Ley N° 5469 / De la salud de los pueblos indígenas*, Pub. L. No. Ley N° 5469, Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4455/de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas>
- Congreso de la Nación. (1998, julio 8). *Ley No 1286 / Código procesal penal*. Baccn. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/203/ley-n-1286-codigo-procesal-penal>
- Congreso Nacional. (2001, enero 30). *Ley No 1863 / Establece el estatuto agrario*. Baccn. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3124/establece-el-estatuto-agrario>
- Congreso de la Nación. (2003, setiembre). *Ley No 2199 / Dispone la reorganización de los órganos colegiados encargados de la Dirección de empresas y entidades del Estado paraguayo*. Baccn. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/940/dispone-la-reorganizacion-de-los-organos-colegiados-encargados-de-la-direccion-de-empresas-y-entidades-del-estado-paraguayo> Melià, B. (2015). El buen vivir se aprende. *Sinéctica*, 45. <https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/588>
- Congreso de la Nación (1993). *Ley N° 234/93. “Que aprueba el Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado durante la 76ª Conferencia internacional del trabajo, celebrada en Ginebra el 7 de junio de 1989.”* Secretaría Nacional de Cultura. Retrieved October 6, 2023, from <http://www.cultura.gov.py/marcolegal/ley-n%C2%Bo-23493-%E2%80%9Cque-aprueba-el-convenio-n%C2%Bo-169-sobre-pueblos-indigenas-y-tribales-en-paises-independientes-adoptado-durante-la-76%C2%AA-conferencia-internacional-del-trabajo-celeb/>
- Congreso de la Nación (1986). *Ley N° 1215/1986 Que aprueba la Convención sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer*, Pub. L. No. 1215/1986, Secretaría de Género del Poder Judicial.

- Congreso de la Nación (1981, July 22). *LEY 904/81. Estatuto de las Comunidades Indígenas*. Secretaría Nacional de Cultura. <http://www.cultura.gov.py/marcolegal/ley-90481-estatuto-de-las-comunidades-indigenas/>
- Congreso de la Nación (1996). *Ley N° 919/96. que modifica y amplía varios artículos de la Ley n° 904 de fecha 18 de diciembre de 1981 “Estatuto de las comunidades indígenas,”* FALOEEX (1996).
- Congreso de la Nación (2001). *Ley N° 1748 Que aprueba el Convenio para la Prevención y la sanción del Delito de Genocidio*, Pub. L. No. 1748, Gaceta Oficial (2001).
- Congreso de la Nación (2015, September 7). *Ley N° 5469 / De la salud de los pueblos indígenas*. Biblioteca y Archivo Central Del Congreso de La Nación. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4455/de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas>
- Congreso de la Nación (2016, December 27). *Ley N° 5777 De protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia*. Biblioteca y Archivo Central Del Congreso de La Nación. <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8356/ley-n-5777-de-proteccion-integral-a-las-mujeres-contra-toda-forma-de-violencia> Constitución Nacional del Paraguay, (1992). <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Paraguay/Leyes/constitucion.pdf>
- Corte Suprema de Justicia. (2010). *100 Reglas de Brasilia*. Poder Judicial. <https://www.pj.gov.py/contenido/328-100-reglas-de-brasil/328>
- Corte Suprema de Justicia. (2016). Protocolo de Actuación para una Justicia Intercultural. Los pueblos indígenas. In *Corte Suprema de Justicia*.
- Da Rosa Tolfo, S., Chalfin Coutinho, M., Baasch, D., & Soares Cugnier, J. (2011). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. *Universitas Psychologica*, 10(1), 175–188. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000100015&lng=en&nrm=iso&tIng=es
- Demellenne, D. (2019). *Una aproximación a la educación sexual y reproductiva de la niñez y adolescencia de los pueblos indígenas Qom y Ayoreo en Paraguay* (CDIA). <https://www.cdiaobserva.org.py/2022/11/17/una-aproximacion-a-la-educacion-sexual-y-reproductiva-de-la-ninez-y-adolescencia-de-los-pueblos-indigenas-qom-y-ayoreo-en-paraguay/>
- Demellenne, D., & Gaona, I. (2014). *Embarazo adolescente en Comunidades indígenas del Paraguay. Percepciones desde las cosmovisiones Ayoreo, Ava Guaraní, Qom y Nivaclé* (CDIA). <https://drive.google.com/file/d/oB7vwBcAvb-cpaWlkTU-NuZ1dMSGc/view?resourcekey=o-mECuQ-jAla5qhfclAnDCLQ>
- DGEEC. (2016). *Tierra y territorio, fundamentos de vida de los pueblos indígenas, 2012* (DGEEC). https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/ob43_Tierra%20y%20territorio.%20Fundamentos%20de%20vida%20de%20los%20pueblos%20indigenas.pdf
- Díaz Ortega, Ma. L., & Mendoza, M. G. (2022a). *Sistematización de casos de violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres* (CLADEM Paraguay). https://drive.google.com/file/d/1vAALZtpVjrZNH-U_dn4BWs8EGV-vAI-BA/view?fbclid=IwAR3-chOrJ7WobDfO5uqOwq_rL41G9vQF_gAmx2lNbh-fxEdeOzy3ZNVd6jQ

- Díaz Ortega, M. L., & Mendoza, M. G. (2022b). *Sistematización de violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres* (Cladem Paraguay). <http://isbn.bibliotecanacional.gov.py/catalogo.php?mode=detalle&nt=14107>
- Díaz, P. (2019, July 20). Barreras para el acceso a la planificación familiar, comunidad indígena Mandu'arã. Caaguazú, Paraguay 2017. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 126–127. <https://doi.org/https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2018.126>
- FAOLEX. (2021, October 16). *Base de datos FAOLEX*. ONU FAOLEX. <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC205666/>
- Federación por la autodeterminación de los pueblos indígenas. (n.d.). *Derechos indígenas. Declaración de la ONU sobre los derechos de los Pueblos Indígenas*. Retrieved October 7, 2023, from <https://fapi.org.py/derechos-de-los-pueblos-indigenas-del-paraguay/>
- Flores Colombino, A. (2014, June). La sexualidad de los indígenas del Paraguay. El caso Nivaclé. *Sexología*, 5–16.
- INDI. (2020). *Resoluciones: Instituto Paraguayo del Indígena*. INDI. <https://www.indi.gov.py/index.php/Instituto-Paraguayo-del-Ind%C3%ADgena/resoluciones>
- INE. (2023). *Resultados preliminares. Censo Indígena 2022* (M. Llano, N. Otazú, & M. Britez, Eds.; INE). www.ine.gov.py
- Molinas Vega, J., Ejecutivo, M.-S., Elizabeth, M., Kück, B., Medina, N., Encuestas, D., Gómez, H. N., Duarte, A., & Carlos Orué, J. (n.d.). *Principales Resultados de la Encuesta Permanente de Hogares 2016-2017 Población Indígena 3*. Retrieved April 28, 2023, from www.dgeec.gov.py
- Naciones Unidas. (n.d.). *Carta de las Naciones Unidas | Naciones Unidas*. Retrieved October 6, 2023, from <https://www.un.org/es/about-us/un-charter>
- Naciones Unidas (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*, ONU https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
- OEA (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (Convención de Belém do Pará). <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>
- ONU Mujeres (2004). *Recomendación general No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal*.
- Presidencia de la República del Paraguay (2018). *Decreto N° 1039. Por el cual se aprueba el “Protocolo para el proceso de consulta y consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas que habitan en el Paraguay*, FAPI (2018). <https://www.cej.org.py/uploads/acceso-a-justicia-de-las-comunidades-indigenas-1538590591.pdf>
- Protocolo de Actuación para una Justicia Intercultural. “Los Pueblos Indígenas,” Corte Suprema de Justicia (2016).

- RAE. (2023). *Cosmovisión* | Definición. Diccionario de La Lengua Española | RAE - ASALE. <https://dle.rae.es/cosmovisi%C3%B3n>
- RAE. (2024a). *Esencialista* | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. En *Real Academia Española*. <https://dle.rae.es/esencialista>
- RAE. (2024b). *Subordinación* | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. En *Real Academia Española*. <https://dle.rae.es/subordinaci%C3%B3n?m=form>
- RAE. (2024c). *Sumisión* | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. En *Real Academia Española*. <https://dle.rae.es/sumisi%C3%B3n?m=form>
- Rehnfeldt, M., & Gaska, H. (2017). *Construyendo la educación intercultural indígena: Una propuesta para formación docente* (CEADUC, CONAPI, Vol. 109).
- Tierraviva a los pueblos indígenas del Chaco. (n.d.). *Paraguay y COVID 19: Pueblos Indígenas entre el hambre, el riesgo y la indiferencia - FAPI*. Retrieved October 6, 2023, from <https://fapi.org.py/paraguay-y-covid-19-pueblos-indigenas-entre-el-hambre-el-riesgo-y-la-indiferencia/>
- Tierraviva a los Pueblos Indígenas del Chaco. (2015). *Las mujeres indígenas del Pueblo Enxet Sur y sus derechos sexuales y reproductivos* (Tierraviva). www.tierraviva.org.py
- [UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women \(CEDAW\)](#) , Naciones Unidas (2011). *Responses to the additional list of issues and questions with regard to the consideration of the sixth periodic report*. <https://www.ref-world.org/country,COI,,STATEPARTIESREP,PRY,,4eeboe8o2,o.html>
- UNFPA Argentina. (2019, November 13). *El Consenso de Montevideo, la hoja de ruta de la región*. UNFPA Argentina. <https://argentina.unfpa.org/es/El-Consenso-de-Montevideo-la-hoja-de-ruta-de-la-region>
- UNICEF. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño* (UNICEF). www.unicef.es
- Velázquez, C., Kawabata, A., Rios-González, C. M., Velázquez, C., Kawabata, A., & Rios-González, C. M. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Revista de Salud Publica Del Paraguay*, 8(2), 15-20. <https://doi.org/10.18004/RSPP.2018.DICIEMBRE.15-20>
- Vysokolán, O. (2010). *La traición de papa réi. 500 años de resistencia* (Arandura). FONDEC





El presente estudio exploratorio denominado “Cosmovisión de las mujeres indígenas sobre los derechos Sexuales, derechos Reproductivos y no reproductivos - DSRyNOR”, se enmarca en el proyecto “Kuña háicha: jaipuru hagua ñande derecho sexual y reproductivo (II)”, implementado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) Paraguay y financiado por el Fondo de Mujeres del Sur.

El proyecto se desarrolla con mujeres organizadas de Asunción y los Departamentos de Alto Paraná, Guairá, Canindeyú, Caaguazú, Presidente Hayes y Concepción, pertenecientes a grupos de mujeres campesinas, indígenas, urbanas y trabajadoras domésticas, integrantes de los grupos de base de la Coordinadora Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas (CONAMURI), el Sindicato de Trabajadoras Domésticas del Paraguay SINTRADESPY y Casa de la Mujer del Bañado, quienes a través de encuentros presenciales y virtuales, realizados en Caaguazú y Asunción, pudieron compartir sus experiencias y conocimientos sobre los derechos Sexuales, derechos Reproductivos y no reproductivos.

El mencionado proyecto se fundamenta en que los DSRyNOR, aún no están suficientemente reconocidos como

derechos por parte de las mujeres de base, no existen mecanismos efectivos para denunciar su incumplimiento y se tienen escasos espacios de articulación social y espacios de diálogo, reflexión y formación sobre dichos temas. En ese contexto, el CLADEM Paraguay vio la necesidad de llegar a una mejor comprensión sobre la cosmovisión que de los mencionados temas, tienen las mujeres indígenas, quienes también integran las organizaciones de base, a fin de visibilizar, revalorizar desde una perspectiva intercultural sus tradiciones ancestrales, sus saberes, que han sido históricamente negados ante una valorización extrema de la razón eurocéntrica y colonialista.

En ese marco es que se propuso, como una de las estrategias claves, documentar la cosmovisión de las mujeres indígenas sobre los DSRyNOR, a través de una investigación que tuvo como objetivo principal comprender la cosmovisión de las mujeres indígenas organizadas sobre sus DSRyNOR y cuyo propósito final es el de incidir para que se haga efectivo el cumplimiento de las garantías de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas, desde una perspectiva intercultural, tal como están establecidas en las normativas nacionales e internacionales sobre los derechos de los pueblos originarios.

ISBN: 978-99967-828-7-9



Kuña háicha



SINTRADESPY
Sindicato de Trabajadoras del
Servicio Doméstico del Paraguay



CONAMURI



Por un Bañado sin violencia