



**REUNION DE LA COMISION DE  
PUEBLOS INDÍGENAS, AFRODESCENDIENTES Y ETNIAS**  
Ordinaria I  
17 de julio 2020

Participantes PARLATINO

Sen. Jorge Pizarro (Chile) Presidente Parlatino  
Dip Rolando Patricio (Cuba) Secretario de Comisiones  
Sen. Silvia Giacoppo Secretaria Alternativa Comisiones (Argentina)

Participantes:

Argentina-Bolivia-Brasil- Cuba-Chile-Costa Rica. Ecuador-Nicaragua-Mexico- Panama-Paraguay

Dip Benita Diaz (Bolivia) presidenta  
Dip Loria Dixon (Nicaragua) 1ª Vice presidenta  
Dip David Gourzon (Costa Rica)  
Sen. Maria de los Angeles Sacnum (Argentina)  
Dip Tito Puanchir (Ecuador)  
Dip Emerita Sanchez (Paraguay)  
Dip Frine Azuara Yarbail (México)  
Dip Pernelli (Brasil)  
Dip Ángel Gende (Ecuador)  
Dip Mauricio Toledo (México)  
Sen Nora del Valler Giménez  
(Argentina)  
Dip Petita Ayarza (Panama)

**Dip Patricio.** Buenas tardes a todos, hoy nos acompaña el Sen Pizarro, presidente del Parlatino, quería comentarles que tenemos una agenda de cuatro puntos, para ésta que es la reunión número 14 del calendario de encuentros en la modalidad virtual. Estaría faltando solamente la comisión de Asuntos Políticos, que se reúne la semana próxima, porque ya habíamos tenido dos reuniones en modalidad presencial a inicios de marzo. Pero de todos modos Asuntos Políticos como Pueblos Indígenas ya han participado en reuniones, anteriores que se han hecho de manera conjunta por lo tanto todas las comisiones han tenido encuentros y trabajos de una forma u otra.

Para comenzar preferiríamos si Ud. lo desea presidente Pizarro hacer un saludo a la Comisión

**Presidente Pizarro**, no gracias, avancemos en los trabajos

**Dip Patricio** en ese caso quería subrayar la pertinencia de que el PARLATINO mantenga una comisión con esta problemática, he estado revisando datos del Banco Mundial y hablan de que hoy en el mundo hay alrededor de 476 millones de indígenas, en unos 90 países, curiosamente eso no rebasa el 6% de la población mundial, pero sí representan el 15% de las personas que viven en pobreza extrema, lo cual ya nos dice la desigualdad que están sometidos estos pueblos a nivel planetario. Incluso la esperanza de vida puede ser hasta 20 años menor que en pueblos no indígenas, lo cual ya es realmente alarmante.

En estas condiciones se les hace difícil el acceso a los servicios no sólo de salud, sino a los servicios en general, el tener acceso al empleo formal y a la justicia por poner sólo tres ejemplos y es parte de la agenda de la comisión y no solo de la Comisión sino de la agenda de reivindicaciones de nuestro pueblo.

En este contexto de la pandemia, esto ha sido una experiencia de todas las comisiones anteriores. Hemos visto que la pandemia llegó, es un elemento relativamente nuevo, pero no ha generado fenómenos que sean tan nuevos, sino que lo ha hecho sobre todo es acentuar multiplicar fenómenos que tenían raíces previas con tradiciones no resueltas que venían desde antes y que las ha magnificado en el contexto de la de la pandemia y el caso los pueblos indígenas americanos el tema del acceso a la salud, la inseguridad alimentaria y las restricciones de movilidad agravan, la situación particular de estas comunidades, sin tomar en consideración lo que viene siendo un agravante, qué es el estigma y la discriminación a la que son sometidos en algunos lugares donde se hace difícil incluso aproximarse a los centros de salud.

Todo esto crea un panorama complejo y no es la misma situación en todas partes, pero sin duda ahí hay mucho por hacer en este terreno y es parte de las inquietudes de la agenda de la comisión. Hoy vamos a tratar y estoy muy satisfecho porque no sólo me acompaña la senadora Giacoppo como es habitual, sino que está la presidenta Benita Díaz que tiene un desempeño, un esfuerzo importante al frente de la comisión, pero también tenemos a su vicepresidente nicaragüense, que la habíamos estado extrañando en alguna reunión anterior y tenemos varios participantes de otros países, estamos hablando de alrededor de 12 países que podrían participar hoy si se incorporan todos los previstos lo cual es casi récord para esta modalidad.

Por lo tanto, yo me limitaría presidenta a declarar instalada la reunión y si la senadora Giacoppo desea agregar algo, de lo contrario, le damos la palabra a la presidenta Benita Diaz para que conduzca el encuentro.

**Sen Silvia Giacoppo (Argentina)** Muy buenos días, Agradezco a todos los parlamentarios por sumarse junto a sus equipos técnicos a este nuevo mecanismo de trabajo virtual, y que para esta Comisión constituye la primera reunión ordinaria del año.

Así como lo venimos haciendo con el resto de las comisiones, hoy analizaremos los impactos que está provocando la pandemia del Covid-19 en nuestra región, pero en este caso nos centraremos en las comunidades indígenas y afrodescendientes que son quienes suelen verse

afectados de manera desproporcionada en todas las crisis, pero particularmente en esta que tiene dimensiones inabarcables.

Como concluye un documento elaborado por más de 100 investigadores de diferentes ámbitos académicos de mi país, esta coyuntura, por un lado, está exacerbando el racismo, la discriminación y la desigualdad que históricamente está planteada hacia las comunidades indígenas.

Y, por otro lado, hay una situación que tiene que ver con una dificultad muy grande en lo económico, considerando el nivel de precariedad y carencias que hay entre los pueblos originarios y que limitan la posibilidad de contar con condiciones de salubridad para hacer frente a la pandemia.

Pero frente a estos problemas, según sostiene el nuevo Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, Cali Tzay, las comunidades indígenas que están logrando resistir mejor la pandemia del COVID-19 son las que han logrado mayor autonomía, gestionando sus tierras, territorios y recursos, y garantizando la seguridad alimentaria de sus miembros mediante sus cultivos y su medicina tradicionales.

Es por ello, que ahora más que nunca, debemos velar por que los pueblos indígenas no solo participen en la elaboración de las iniciativas nacionales para garantizar que éstas no los discriminen, sino también debemos apoyarlos para que apliquen sus propios planes de protección en sus comunidades.

Y en este sentido, resultan sumamente pertinentes los proyectos que hoy nos presentarán la Diputada Benita Díaz y la Diputada Esmérita Sánchez de Paraguay, a quienes felicito por las iniciativas.

Sin quitarles más tiempo, les hago llegar a todos mi afectuoso saludo y mi compromiso para seguir trabajando juntos. ¡Muchas gracias!

**Dip Benita Diaz, (Bolivia)** Bueno, Muchas gracias muy buenos días reiterarles. el saludo a cada uno de ustedes a Silvia, a Rolando a nuestro presidente Jorge Pizarro, muchas gracias por acompañarnos y la verdad que para nosotros es un gran éxito primero el poder concretar nuestra primera reunión del año a través de esta tecnología, una gran oportunidad que nos permite acercarnos y poder analizar y discutir cada uno de los temas de interés de nuestros países, pero sobre todo interés de nuestros pueblos

Hoy por hoy cuando está pandemia ,esta emergencia sanitaria, nos deja una gran inestabilidad y una gran crisis en el interior de nuestros países, es lamentable también el dolor y la crisis que va dejando en las comunidades y pueblos indígenas, en este marco, el día de hoy tenemos una agenda marcada para analizar nuestras realidades, por un lado el diputado David Gounzog, de Costa Rica estará compartiendo un análisis propio de los pueblos y comunidades afrodescendientes de América Latina y el impacto no solamente por EL COVID-19, sino nos llevara a hacer un análisis de la situación real que vienen atravesando los pueblos afrodescendientes.

Así mismo con nuestra compañera y diputada del vecino país de Paraguay, Esmerita Sánchez nos presentó una iniciativa de proyecto que tiene que ver con la morbilidad materno

infantil. Y ya en el análisis del documento y revisando las leyes ya abordadas por el Parlamento Latinoamericano nos encontramos con la ley sobre el uso de la medicina tradicional, la misma que consideramos pertinente su análisis en esta reunión, con el propósito de seguir inculcando en esos principios y valores del uso de la medicina tradicional como un mecanismo alternativo y complementario en el combate a esta emergencia sanitaria y sobre todo a la desatención que hoy sienten nuestros pueblos. Tenemos un planteamiento, si bien aún está en mesa de análisis la posibilidad de avanzar en un proyecto de ley en un futuro, para hoy se ha trabajado un proyecto un poco más corto que quiere llamar la atención y quiere que desde el PARLATINO, empecemos a movilizarnos y a plantear estrategias concretas que de alguna manera respondan a estas grandes necesidades, que hoy por hoy nuestros pueblos están presentando.

Tenemos una agenda bastante nutrida, como ya lo detallaba y no tendría muchos más comentarios así que demos paso al desahogo de nuestra agenda, que más adelante seguramente, vamos a estar concluyendo en importantes resoluciones en importantes acuerdos que nos van a permitir empezar o continuar ese trabajo que ha iniciado esta comisión en beneficio de las grandes necesidades que nuestros pueblos poseen.

A cada uno de los parlamentarios presentes que vamos a intervenir les recomendaría, por favor, ajustarnos en el tiempo, de tal manera que podamos concluir nuestra reunión y tener las conclusiones esperadas. Entonces sin más, Vamos a darle la palabra al diputado David, Gourzog para que pueda desarrollar el primer punto de nuestra agenda del día

---

***Expositor Dip David Gourzog (Costa Rica: Situación de los pueblos y comunidades afrodescendientes en la región Latinoamericana.***

Muy buenos días. Un saludo a todos los parlamentarios de América del Caribe que nos están escuchando y a todos los invitados especiales del día de hoy, celebramos esta reunión virtual del Parlamento Latinoamericano de la Comisión de Asuntos, Indígenas y Afrodescendientes y Etnias

Quiero agradecer, sin duda, a todos los miembros del directorio del PARLATINO que finalmente aceptaron el cambio de nombre de la comisión y la inclusión de la palabra afrodescendientes, una propuesta que hicimos en una reunión pasada y a partir de este momento pues pasó a compartirles mi presentación.

Aplaudo la iniciativa de este foro de dedicar un espacio importante para hablar de la situación de los pueblos y comunidades afrodescendientes en la región latinoamericana.

En ese sentido, quiero iniciar haciéndoles un acercamiento histórico sobre la esclavitud y la traída forzosa de los afrodescendientes a América. Posteriormente, realizaremos un abordaje de la situación de las personas afrodescendientes en América Latina.

## **1. Historia de la población afrodescendiente**

La población afrodescendiente de América Latina y el Caribe está constituida principalmente por los descendientes de las personas africanas esclavizadas durante la trata o comercio esclavista, que se dio en la región durante casi 400 años.

La existencia de una cuantiosa población afrodescendiente en América Latina y el Caribe tiene un origen trágico y violento; sin embargo, hay otra población que llegó a América libre.

África fue sometida a la esclavitud en el marco del comercio trasatlántico de personas esclavizadas dirigido por los europeos y en sobre ese particular se ha argumentado que este tráfico a tan larga escala fue posible -paradójicamente- porque tanto la esclavitud como el comercio de personas esclavizadas estaban arraigados profundamente en las sociedades africanas. Esta engañosa visión fue propagada por los comerciantes esclavistas europeos, y fue utilizada en el periodo abolicionista como justificación moral para la colonización del continente africano.

La esclavitud en América de personas principalmente negras, iniciada y desarrollada por los países europeos, fue particularmente atroz. El color de la piel implicó un estado servil. La diferencia en el trato de las personas fue resultado del racismo inherente a la esclavitud transatlántica.

Si bien la esclavitud ha existido en todas las épocas, la trata transatlántica de personas africanas llevada a cabo por los conquistadores europeos no ha tenido comparación alguna, distinguiéndose por su magnitud y su carácter eminentemente racial. Se estima que entre 1500 y 1867, alrededor de 12,5 millones de personas fueron esclavizadas y trasladadas desde África hacia América y que casi la mitad de este tráfico ocurrió en el siglo XVIII, configurando la mayor empresa de deportación transoceánica de la historia (CEPAL, 2017).

En el comercio, las personas esclavizadas eran sólo una mercancía como cualquier otra. Su precio fue determinado por la oferta y la demanda y su aporte fue valorado solamente para su fuerza productiva. La necesidad de maximizar los beneficios explica por qué el sistema esclavista trasatlántico fue responsable de la más impresionante migración forzada de la historia de la humanidad. (CACERES, 2008)

La esclavitud se inició por medio de la violencia y esta violencia redujo el status de una persona de una condición de libertad a una condición de esclavitud. La guerra es el tipo de violencia más común, ya que los cautivos de los conflictos pudieron ser considerados como botín y ser esclavizados. No es de extrañar que la era del comercio trasatlántico de personas esclavizadas coincidió con muchos casos de guerra en África. Si bien aparentemente no todos esos casos fueron motivados por la búsqueda de personas para esclavizar, el vínculo entre guerras y cautivos para la esclavización fue muy estrecho. Hubo, por supuesto, como en la era previa al comercio trasatlántico de personas, otras vías de esclavización, tales como el castigo judicial por asesinato, hurto, adulterio y brujería. Estas vías, sin embargo, estuvieron cada vez más arraigadas en la violencia inducida por el comercio trasatlántico de personas esclavizadas. (CACERES, 2008)

En cuanto a los lugares de destino de las deportaciones desde África hacia América estuvieron fuertemente asociados a la dinámica económica: cuanto mayor fue el grado de acumulación capitalista, mayores fueron las necesidades de mano obra forzada. Esto tuvo un profundo efecto en la distribución de la población afrodescendiente, que se percibe hasta hoy

en los países de la región. Pero la magnitud de la población afrodescendiente de cada país también responde a la relación entre los procesos políticos y las dinámicas demográficas de estos grupos. Así, por ejemplo, durante las guerras por la independencia de los actuales países del Cono Sur, a los africanos esclavizados se les ofrecía sumarse a la lucha a cambio de su libertad, pero muy pocos lograban sobrevivir, puesto que se los ubicaba en las primeras filas en las batallas; también hubo importantes desplazamientos internos e intrarregionales de las poblaciones afrodescendientes ligadas a las luchas, la supervivencia y la resistencia de estos grupos, que se dieron intensamente durante todo el proceso de esclavización (CEPAL, 2017).

Con la Diáspora Africana podemos relacionar tiempos y espacios históricos, así como la relación entre tres continentes África, América y Europa, toda vez que el desplazamiento forzado de africanos al “nuevo Mundo” no solo fue un desplazamiento de gentes, sino de culturas con sus respectivas cosmovisiones y prácticas de existencia, mostrando cómo han participado cada una de esas culturas y las formas comunes y diferenciadas que produjo su esparcimiento a lo ancho del continente americano y a lo largo de cuatro siglos. (CAICEDO ORTIZ, 2008)

Los primeros pobladores afrodescendientes que fueron parte del inmenso migratorio que cruzó el Atlántico, tenían conocimiento de diferentes lenguas, religiones, contextos políticos y diferentes bagajes culturales; y aunque los europeos intentaron borrar la humanidad de las personas esclavizadas, al reducirlas a la condición de mercancías, las poblaciones traídas de varias regiones del África llegaron con sus saberes en la culinaria, la navegación, con conocimientos en orfebrería, minería, con formas lingüísticas diversas, con expresiones artísticas, con diferentes creencias religiosas, haciendo que muchos de sus saberes y prácticas se reprodujeran en los territorios de destino, además de que otras tantas se mezclaran con tradiciones indígenas y europeas dando lugar a nuevas prácticas culturales y a la paulatina extinción de muchas otras en la travesía transatlántica y con el paso de los siglos.

En este sentido la Diáspora Africana como desplazamiento geográfico marcó la vida de pueblos enteros que tuvieron que soportar la tragedia del transporte forzado a territorios que no eran los suyos como parte del proceso de conquista y colonización que definió las trayectorias de los africanos y sus descendientes. (CAICEDO ORTIZ, 2008)

La Diáspora como raíz o tronco común de los afrodescendientes permite entender las múltiples expresiones que las comunidades negras han adquirido en esta larga historia, sus dispersiones, sus fracturas y la diversidad de formas de ser afrodescendiente.

Analizando una cara de la Diáspora Africana, desde otra perspectiva, no desde el dolor que provocó, nos ayuda a comprender de manera más compleja las trayectorias afrodescendientes en América, a lo que se podría llamar como las presencias diaspóricas musicales, rítmicas, gastronómicas y literarias en sus múltiples expresiones. Aquí podremos entender las manifestaciones diversas que adquirió la Diáspora Africana como parte de los aportes de los afrodescendientes al desarrollo de muchos países. (CAICEDO ORTIZ, 2008)

Análisis históricos sobre el mercado esclavista colonial (UNESCO, 2010; Cáceres, 2001), dan cuenta de varios lugares de origen de los africanos traídos a América Latina y el Caribe en el período colonial, siendo las regiones principales la Costa de Oro, la bahía de Benín, la bahía de Biafra y el África centro occidental. De los puertos de Cabinda, Benguela y Luanda,

de esta última región se estima fueron embarcados el 48% de todas las personas esclavizadas, llevados en su mayoría al Brasil.

También se estima que desde la bahía de Benín fueron sacados más de un millón y medio de personas entre 1700 y 1850, los que en su mayoría tenían como destino Bahía, las islas del Caribe, Jamaica y Santo Domingo (Mann, 2001), comercio intensificado tanto por el auge del oro en Minas Gerais, como por la producción de tabaco, arroz, café y algodón a lo largo de la región.

Las rutas de ingreso de la población africana esclavizada al continente americano también fueron variadas, recorriendo las costas de América. Se diferenciaron entre centros de asignación de trabajo forzado masivo y centros de redistribución. Entre estos puntos de entrada masiva de población negra resaltan Bahía y Pernambuco, Montevideo y Buenos Aires por el sur, y Santo Domingo, La Habana, Cartagena y Veracruz al norte. Recorridos marcados por el hambre y la muerte, estimándose hasta un 19% de jóvenes africanos muertos en el período más intenso de la trata transatlántica durante el traslado hacia América (Cáceres, 2008).

En la actualidad, son varios los esfuerzos que se están realizando para conocer la historia y orígenes de la población trasladada a América producto de la trata transatlántica y de la esclavización de africanos (UNICEF, 2006; UNESCO, 2010), por ser la más intensa y violenta en la historia de la esclavitud mundial, sumando más de 12 millones de personas esclavizadas. De allí la importancia de profundizar en los estudios que permitan relacionar los orígenes de estos colectivos con los itinerarios y las distribuciones territoriales en los sitios de destino, según los diferentes períodos históricos del comercio esclavista europeo, considerando los elementos constitutivos de sus idiomas y culturas.

Considerando la abolición de la esclavitud, esta no garantizó la incorporación de las personas libertas como ciudadanos, les garantizó una libertad formal pero no alteró las condiciones socioeconómicas y de marginalidad en las cuales vivían. La falta de políticas de reintegración de las personas antes esclavizadas, principalmente al mercado laboral, las relegó a altos niveles de pobreza y a la falta de escolaridad o calificación profesional. Muchas de esas personas pasaron a vivir en las periferias de las ciudades, sobreviviendo de trabajos pequeños y esporádicos. No obstante, al terminar oficialmente la esclavitud ya se estaban implementando políticas para la sustitución del trabajo esclavo (por ejemplo, libertando a las/los hijos de las personas esclavizadas que no habían nacido aún o a las personas mayores y la promoción de la inmigración europea. La esclavitud dejó marcas tales como el racismo, la concentración de personas afrodescendientes en los estratos más pobres de la población, la marginalidad, las dificultades de integración y de inclusión a la sociedad nacional y los bajos niveles de ingresos.

El tema de la esclavitud sigue siendo un tema muy sensible. Ha provocado silencios en sus víctimas y descendientes y generalmente han sido reacios y pocos dispuestos a invocar la amarga memoria de esa experiencia. De igual forma, los descendientes de los comerciantes locales de las personas esclavizadas no se enorgullecen de ser asociados con un negocio percibido hoy como una actividad criminal. (CACERES, 2008)

La memoria oficial de nuestro pasado se ha ido alimentando de ausencias de información, hechos dispersos y valoraciones racistas que se han presentado como verdaderos y moralmente referenciales.

## **2. Situación de las personas afrodescendientes en América Latina**

Para el desarrollo del presente apartado, se utilizó como base el documento “Situación de las personas afrodescendientes en América Latina” que presenta una serie de datos estadísticos de 12 países de la región.

En la actualidad en América Latina, la visibilidad estadística de las poblaciones afrodescendientes forma parte de las demandas de reconocimiento, en el entendido de que la información constituye una herramienta fundamental para la promoción de derechos y para el diseño y seguimiento de políticas y acciones tendientes a cerrar las brechas de implementación de los mismos. Las exigencias de información cobraron fuerza precisamente a partir de la Conferencia de Durban, en cuya declaración final se recomendó explícitamente a los países de la región redoblar esfuerzos para contar con datos oficiales sobre las personas afrodescendientes, a fin de evaluar y formular políticas de reparación a esta población, por la deuda resultante del proceso esclavista.

Para identificar la condición de afrodescendiente ha sido necesario la inclusión de preguntas de autoidentificación étnico-racial en todas las fuentes de datos, lo que hasta el momento no ocurre en la mayoría de los países de la región. Los censos de población y las encuestas de hogares de los países disponibles fueron el sustento para el desarrollo del presente apartado.

Mayores avances se observan en el caso de los censos de población y vivienda; aun así, hasta la década de 1980, solo el Brasil y Cuba tenían ese tipo de pregunta; en los censos de la década de 1990 se suma Colombia, en la década de 2000 otros nueve países y el salto cuantitativo más significativo ocurre en la presente década, en donde 17 países han incluido o incluirán preguntas para la autoidentificación las personas afrodescendientes.

Por lo tanto, en América Latina resta el desafío de la inclusión afrodescendiente en los censos de Chile, Haití y República Dominicana. Si bien en estos dos últimos países la presencia afrodescendiente es mayoritaria e innegable, en el caso de Chile siguen siendo “invisibles” para la sociedad en su conjunto. El hecho de que constituyan una minoría desde el punto de vista de su tamaño poblacional y que se concentren en determinados espacios territoriales no es razón para la falta de reconocimiento del afro chilenas.

Pese a que muchos países han adoptado la inclusión de preguntas de auto identificación étnico-racial, persiste el desafío a la hora de establecer las preguntas, pues cuando en los países con información disponible el criterio adoptado ha sido el de la autoidentificación, persisten problemas semánticos ligados a la formulación de las preguntas y a las categorías consideradas o implican distintos grados de exigencia respecto de un compromiso de pertenencia en el plano subjetivo (por ejemplo, cuando se alude a “pueblo” o a “cultura”). Un tercer elemento tiene que ver con los diferentes significados locales de las categorías usadas y sus variaciones sociales y territoriales (por ejemplo, en algunos países el término “negro” suele tener una intención estigmatizante entre la población “blanca”, mientras que



entre algunos grupos afrodescendientes adquiere un sentido de reivindicación social). En definitiva, las decisiones conceptuales y metodológicas adoptadas por cada país, y que configuraron el sistema de clasificación utilizado, tienen un impacto directo en la cuantificación y las características sociodemográficas de las personas afrodescendientes, como así también en las posibles comparaciones entre países.

Claramente el Brasil es el país con una mayor cantidad de personas afrodescendientes, tanto en términos absolutos como relativos, representando más de la mitad de su población; le sigue en importancia relativa Cuba, con un 36% de personas afrodescendientes, que suman algo más de 4 millones de personas; y con una proporción menor Colombia, Costa Rica, el Ecuador y Panamá, países en donde la población afrodescendiente representa entre un 7% y un 10%. En el caso del Uruguay, un 4,6% de la población respondió que su ascendencia principal es “afro o negra”. La pregunta sobre reconocimiento de ascendencia con categorías de respuesta múltiples arroja un total afrodescendiente de 255.074 personas, representando un 7,8% de la población nacional.

En Colombia la población afrodescendiente se estima cercana a los 5 millones de personas y que en el Ecuador, México y Venezuela (República Bolivariana de) rondan el millón de personas y, en el Perú, a más de medio millón.

### **Cuadro 1**

**América Latina (16 países): población afrodescendiente según último censo y estimaciones a 2010\***

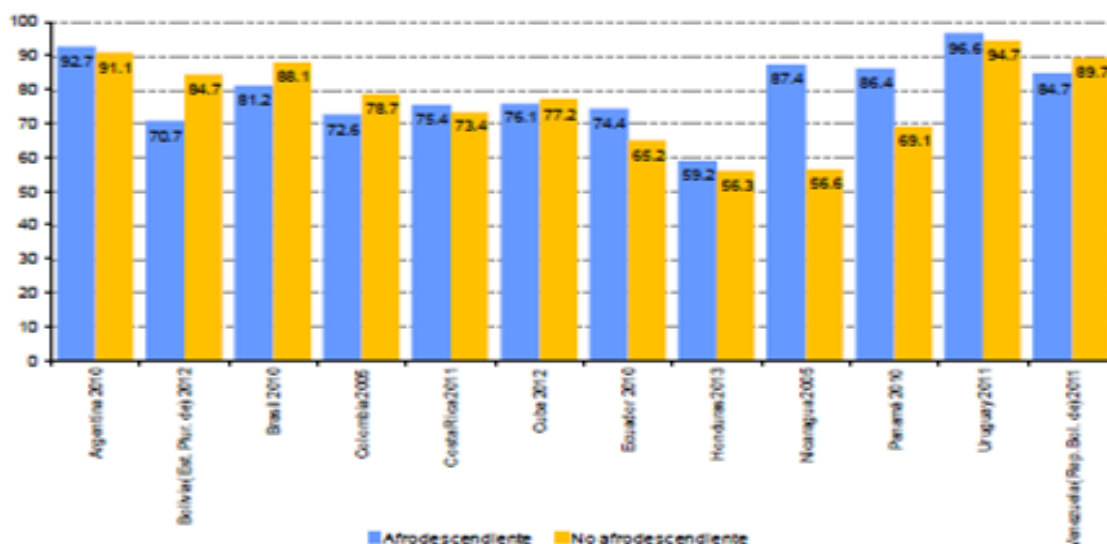
Países	Población total	Población afrodescendiente total	Porcentaje afrodescendiente
Resultados y fechas censales			
Argentina 2010	40 117 096	149 570	0,4
Bolivia (Estado Plurinacional de) 2012	10 059 856	23 330	0,2
Brasil 2010	190 755 799	97 171 614	50,9
Costa Rica 2011	4 301 712	334 437	7,8
Cuba 2012	11 167 325	4 006 926	35,9
Ecuador 2010	14 483 499	1 041 559	7,2
Honduras 2013	8 303 772	115 802	1,4
México 2010 <sup>b</sup>	112 336 538	1 348 038	1,2
Panamá 2010	3 405 813	300 551	8,8
Uruguay 2011 <sup>e</sup>	3 251 654	149 689	4,6
Venezuela (República Bolivariana de) 2011 <sup>d</sup>	27 227 930	936 770	3,4
Estimaciones a 2010 <sup>a</sup>			
Colombia	46 448 000	4 877 040	10,5
El Salvador	6 218 000	8 083	0,1
Guatemala <sup>f</sup>	14 334 000	5 734	0,04
Nicaragua	5 813 000	29 065	0,5
Perú	29 272 000	585 440	2,0
Total	527 495 994	111 083 648	21,1

Un rasgo característico de las poblaciones afrodescendientes es que son eminentemente urbanas. El grado de urbanización de las personas afrodescendientes en los 12 países con datos disponibles oscila entre el 59,2% en Honduras y el 96,6% en el Uruguay; con la excepción de Honduras, en todos ellos supera el 70%.

En la gran mayoría de los países, las principales áreas de concentración afrodescendiente son aquellas en las que se ubican las ciudades principales de cada país o grandes metrópolis, lo cual es un rasgo característico compartido con el resto de la población. Sin embargo, el grado de concentración poblacional en dichas divisiones no necesariamente es coincidente.

**Gráfico 1**

**América Latina (12 países): grado de urbanización de la población afrodescendiente y no afrodescendiente<sup>a</sup>**  
(En porcentajes)



- **Desigualdades en la Pobreza**

Considerando los niveles de pobreza y pobreza extrema son muy superiores en el caso de los pueblos indígenas y afrodescendientes o, en otras palabras, que esos fenómenos están marcados por significativas brechas étnicas y raciales; en segundo lugar, las cifras señalan que en cada uno de esos grupos poblacionales también existen importantes brechas de género, que se expresan en niveles mucho más acentuados de pobreza y pobreza extrema entre las mujeres indígenas y afrodescendientes.

En 2014 el porcentaje de personas afrodescendientes en situación de pobreza, en comparación con el porcentaje de personas no afrodescendientes en esa situación, era casi el triple en el Uruguay, más del doble en el Brasil y alrededor de un 50% más elevado en el Ecuador y el Perú.

En cuanto a las condiciones de habitabilidad de las viviendas, las cifras censales constatan que en la mayor parte de los países es más alto el porcentaje de personas afrodescendientes habitando en viviendas hacinadas que el de personas no afrodescendientes, tanto en el área urbana como rural.

La falta de garantía de los derechos de las personas afrodescendientes a una vivienda en condiciones dignas de habitabilidad y al mismo tiempo de las desigualdades profundas que persisten en la región en desmedro de estas.

Habitar en viviendas adecuadas y con accesos apropiados a servicios básicos de agua y saneamiento es un derecho humano básico y necesario para el desarrollo individual y social. De allí que precarias condiciones de la vivienda y malas condiciones sanitarias son aspectos asociados a la pobreza, entendida como un fenómeno complejo y multifactorial, que alude a

una situación de menoscabo por la ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal.

- **Desigualdades en la Salud**

Las personas afrodescendientes, en especial las mujeres, se enfrentan a lo largo de su vida a situaciones que vulneran sus derechos y que afectan directamente sus condiciones de salud. En efecto, desde la perspectiva de los determinantes sociales, los factores que generan exclusión y marginación, como la discriminación y el racismo, se expresan de manera más permanente en el daño en salud, produciendo diferencias significativas en los niveles de mortalidad y expectativa de vida, entre muchos otros indicadores. Así, la inequidad en salud se vincula con desigualdades sociales profundas, injustas y evitables, que pueden superarse mediante intervenciones adecuadas y oportunas.

Uno de los problemas serios que impiden visualizar la dimensión étnico-racial de los perfiles epidemiológicos de la región es la falta de información sistemática y actualizada, que se debe, en primer lugar, a un rezago profundo en la inclusión de la identificación de las personas afrodescendientes en los sistemas estadísticos de salud. No obstante, sobre la base de información fragmentaria es posible afirmar que entre las dolencias más preocupantes que afectan a las personas afrodescendientes se encuentran la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades de células falciformes.

Aún en el Brasil, país en que la variable “raza-color” está incorporada en el sistema estadístico de salud desde mediados de la década de 1990 y en que la calidad de la información ha ido mejorando significativamente a través de los años, resulta difícil encontrar estudios pormenorizados acerca de los perfiles epidemiológicos de la población afrodescendiente que sean exhaustivos, oportunos y actualizados. Este constituye un imperativo en la región, puesto que es preciso conocer los patrones epidemiológicos de las personas afrodescendientes, atendiendo además a las diferencias según las etapas del ciclo de vida, el sexo y la localización territorial. Sin esta información, difícilmente se podrán diseñar políticas y programas con objetivos sanitarios que tengan sentido para estas poblaciones.

- **Desigualdades para las Mujeres**

La atención prenatal que reciben las mujeres afrodescendientes es menor que la que reciben las mujeres no afrodescendientes en tres de los cuatro países con datos disponibles. Sin embargo, las diferencias no son tan marcadas. Algo similar ocurre con la atención del parto por parte de personal calificado.

Las condiciones de pobreza en que viven las mujeres afrodescendientes en la región agravan sus condiciones de salud, a lo que se suman las limitaciones de acceso y accesibilidad cultural de los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva. En este marco, si bien la mortalidad materna ha disminuido en la región, continúa siendo alta en el caso de las mujeres afrodescendientes. Sobre la base de las estadísticas vitales del Brasil, Colombia y el Ecuador, y gracias a que en los registros de nacimientos y defunciones se ha incluido la identificación

étnico-racial, es posible visualizar las enormes desigualdades en desmedro de las mujeres afrodescendientes.

El embarazo en la adolescencia es otra manifestación de la desigualdad en desmedro de las jóvenes afrodescendientes. En este caso, el entrecruce generacional y de género en materia de derechos sexuales y reproductivos resulta más acuciante, cuando a ello se agrega el factor étnico-racial la reproducción a edades tempranas se asocia con las desigualdades socioeconómicas, ya que su frecuencia es mucho mayor en el grupo de las personas en situación de pobreza y que tienen niveles más bajos de educación —entre las que se encuentran sobrerrepresentadas las personas afrodescendientes—, al punto de que se la ha considerado uno de los factores que disminuye las probabilidades de salir de la pobreza por varias generaciones.

- **Desigualdades en la Educación**

El derecho a la educación es una herramienta fundamental para lograr un cambio social orientado hacia la igualdad y a la conformación de una sociedad solidaria y respetuosa de la diversidad cultural, y el Estado es el garante directo y responsable de implementar políticas públicas que aseguren su cumplimiento. Asimismo, el derecho a la educación facilita la concreción de otros derechos. En la región, la distribución del ingreso y del bienestar se transmite de una generación a otra, siendo sus factores determinantes la educación, el patrimonio, las características demográficas y las oportunidades de acceso a un empleo productivo y de calidad y al trabajo decente.

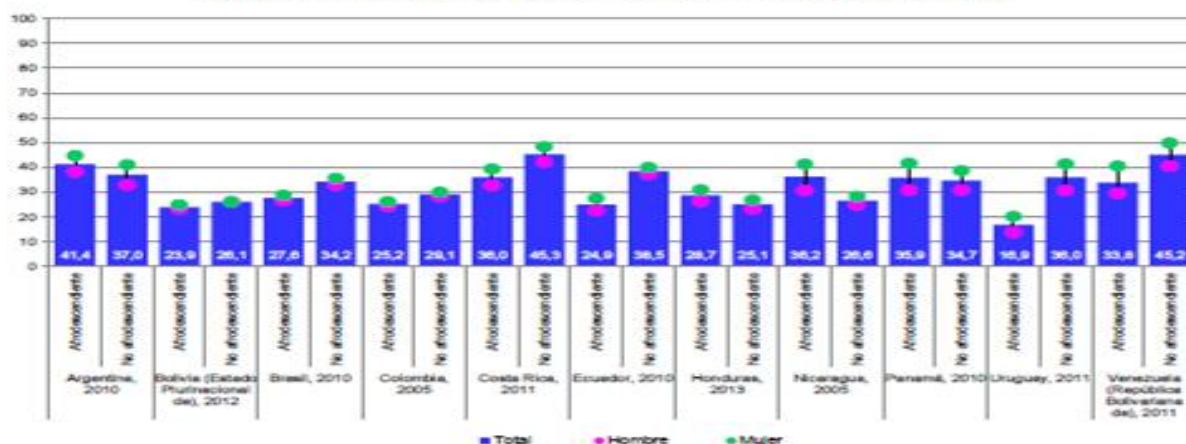
Los esfuerzos sistemáticos para ampliar la cobertura del sistema educativo han conducido a que las brechas étnico-raciales en el acceso a la educación primaria de niños y niñas de 6 a 11 años sean prácticamente inexistentes hoy en la región, al menos en cuanto a los totales nacionales (puede ocurrir que existan en determinadas áreas geográficas al interior de cada país). Pero a medida que avanza la edad, las brechas se van profundizando.

La asistencia escolar de las personas afrodescendientes es menor a la del resto de niños y adolescentes. Las brechas relativas son más altas en el Uruguay, el Ecuador y Venezuela (República Bolivariana de), aunque las diferencias no son marcadas.

La escolarización de jóvenes afrodescendientes de 18 a 24 años oscila entre un 16,9% en el Uruguay a un 41,4% en la Argentina. Asimismo, las brechas étnico-raciales se profundizan en ese tramo de edad en desmedro de la juventud afrodescendiente y se repiten en los mismos siete países ya señalados; por el contrario, en la Argentina, Honduras, Nicaragua y Panamá la asistencia escolar de niños, adolescentes y jóvenes afrodescendientes es algo más elevada respecto a la asistencia de personas no afrodescendientes.

## Gráfico 2

**América Latina (11 países): porcentaje de jóvenes de 18 a 24 años que asiste a un establecimiento educativo, según condición étnico-racial y sexo, alrededor de 2010**



Fuente: CELADE, Procesamiento especial de las bases de microdatos censales utilizando Redatam 7.

El acceso y culminación de la educación superior es uno de los aspectos que las organizaciones afrodescendientes consideran clave para avanzar en la inclusión social y la igualdad, a tal punto que es posible ver los importantes esfuerzos que se registran en la región para que los y las jóvenes afrodescendientes puedan acceder y culminar estudios superiores, tanto desde la sociedad civil como desde los gobiernos. Así, por ejemplo, Nicaragua, uno de los pocos países de la región en donde los indicadores educativos arrojan una mejor situación para las poblaciones afrodescendientes, posee en la costa del Caribe dos universidades comunitarias —Bluefields Indian and Caribbean University (BICU) y la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN)—, que han hecho importantes aportes a la educación y el desarrollo de las comunidades étnicas y afrodescendientes.

Por su parte, en el Brasil se ha implementado una política sistemática de acción afirmativa para que la juventud afrodescendiente acceda a las universidades (públicas y privadas) y que ha tenido importantes resultados. De acuerdo al IBGE (2015), en el año 2004, un 16,7% de jóvenes afrodescendientes (“pretos” y “pardos”) de 18 a 24 años asistía a la enseñanza superior; en 2014 este porcentaje se incrementó al 45,5%.

En las cifras de jóvenes de 20 a 29 años con acceso a la educación superior o post secundaria, sea de nivel universitario o no universitario. El rango para la juventud afrodescendiente va de un 8,5% en el Uruguay a un 38,3% en Cuba. Por su parte, el patrón de desigualdad étnico-racial en desmedro de estos jóvenes vuelve a ser sistemático en la gran mayoría de los países, con brechas que se profundizan aún más. El Uruguay, el Brasil y el Ecuador resultan con las mayores diferencias, con un porcentaje de jóvenes no afrodescendientes que logran acceder a los niveles superiores de educación con algo más de 3 y 2 veces respecto al porcentaje de jóvenes afrodescendientes. Dicho de otra manera, mientras que en el Uruguay 28 de cada 100 jóvenes no afrodescendientes acceden a la educación superior, solo lo hacen ocho de cada 100 jóvenes afrodescendientes.

El porcentaje de jóvenes afrodescendientes que no está estudiando ni está ocupado en el mercado laboral es superior al de los jóvenes no afrodescendientes en ocho de 12 países para los cuales se realizó el estudio y la principal razón por la que las jóvenes no están estudiando

o no están ocupadas en el mercado de trabajo se debe a que están realizando trabajo doméstico no remunerado en sus propios hogares o labores de cuidado.

- **Desigualdades en el Mercado Laboral**

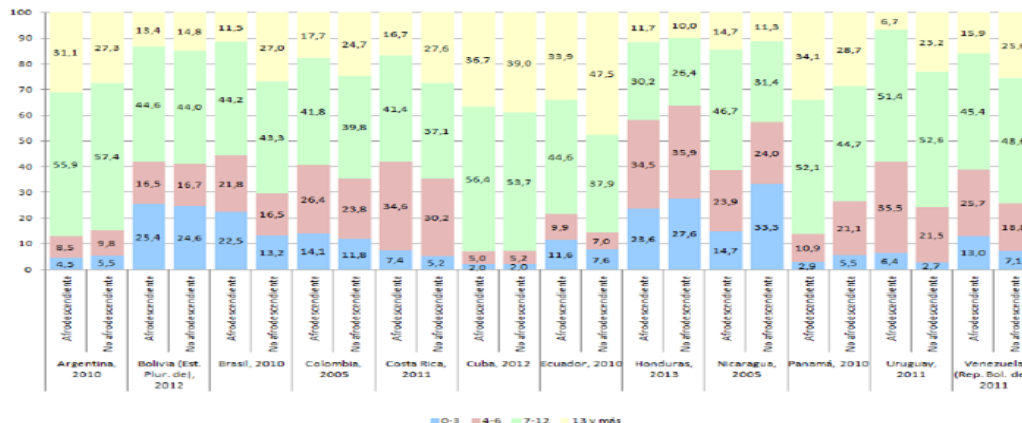
El trabajo y la educación son las dos vías más poderosas de inclusión social y de reducción de las desigualdades. Niveles adecuados de educación, además de su calidad y pertinencia, son un factor de gran importancia para una buena inserción en el mercado laboral (en empleos productivos y de calidad, con mejores ingresos y acceso a derechos y a la protección social), aunque los logros educativos no se trasladen automáticamente al mercado de trabajo, en especial en el caso de las mujeres que, a pesar de tener niveles de escolarización más elevados, siguen percibiendo menores ingresos que los hombres, incluso cuando se ajusta por hora trabajada.

Al comparar los logros educativos de la población ocupada afrodescendiente y no afrodescendiente, se observan diferentes tendencias entre los doce países que cuentan con información: en siete de ellos, la situación es más desventajosa para las personas ocupadas afrodescendientes (primer grupo), y en los otros cinco, la situación es levemente más ventajosa para las personas ocupadas afrodescendientes o no se observan brechas significativas.

En los casos en que la situación de las personas ocupadas afrodescendientes es más favorable (en especial en Nicaragua, Honduras y Bolivia (Estado Plurinacional de)), las diferencias son mucho menos acentuadas. Se debe destacar que el Ecuador, Cuba y Panamá son los países con los mayores porcentajes de personas ocupadas con 13 y más años de estudio: en el Ecuador casi la mitad (47,5%) de las personas no afrodescendientes ocupadas tiene esta característica contra un tercio (33,9%) de sus pares afrodescendientes, en los demás países los porcentajes son un poco menores y la tendencia de la brecha es el contrario en Panamá. La magnitud de las desigualdades existentes, en desmedro de las personas afrodescendientes, pone de relieve la importancia de las políticas de acción afirmativa basadas en la condición social y étnico-racial que han venido implementando algunos países, tanto en la educación superior universitaria como en la educación técnica y vocacional.

### **Gráfico 3**

**América Latina (12 países): distribución del total de población ocupada de 15 años y más, por años de escolaridad y condición étnico-racial<sup>a</sup>, alrededor de 2010**  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales por medio de REDATAM 7.

### tasa de desempleo

El desempleo es uno de los principales indicadores de exclusión del mercado laboral. En general, en todas las regiones del mundo, incluida América Latina, el desempleo afecta en mayor medida a las mujeres y a los jóvenes. Por otra parte, varios análisis sobre el mercado de trabajo en países de América Latina en que se incorpora la dimensión étnico-racial también han mostrado que el desempleo afecta más a las personas pertenecientes a los pueblos indígenas y a las poblaciones afrodescendientes y, especialmente, a las mujeres y jóvenes que forman parte de esos grupos la tasa de desempleo de las personas afrodescendientes es superior a la de personas no afrodescendientes en 11 de los 12 países considerados (la excepción corresponde a Bolivia (Estado Plurinacional de)). Tanto en la Argentina como en Venezuela (República Bolivariana de) y en Cuba, las tasas de desempleo de las personas afrodescendientes y de las no afrodescendientes muestran pocas diferencias; no obstante, las personas afrodescendientes continúan presentando una situación desventajosa.

### 3. Políticas

Para disminuir las brechas existentes, algunos países han venido impulsando políticas relacionadas con la lucha contra la pobreza, promoción de la igualdad racial en educación y cultura, salud, empleo, entre otros.

La lucha contra la pobreza es un proyecto transversal por lo que se han desarrollado *políticas que contribuyen al alivio de la situación de pobreza* que experimentan estas poblaciones como los es el caso de planes de desarrollo, transferencias condicionadas y titulación de tierras.

Algunos países en la región cuentan con planes generales de desarrollo para la población afrodescendiente que constituyen un compromiso importante para mejorar las condiciones de vida de estas personas.

Primero cabe destacar que, en países como el Brasil y Ecuador, la población afrodescendiente es considerada en los planes plurianuales de inversión (PPA) desde el año 2004 y 2009,



respectivamente. Asimismo, Colombia tiene en cuenta dicha población en sus planes de desarrollo desde 1994 (CEPAL, 2017c). Otro ejemplo es Honduras, donde se lanzó la Política Pública contra el Racismo y la Discriminación Racial para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas y Afro Hondureños 2016-2026, para promover la igualdad y la no discriminación de los pueblos indígenas y afrodescendientes. En Costa Rica, se formuló el Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018, Reconocimiento, Justicia y Desarrollo en el marco del Decenio Internacional para los Afrodescendientes con el objetivo de reducir las brechas en las condiciones de vida de la población afro costarricense respecto al resto del país”. En el Perú se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo para la Población Afroperuana 2016-2020.

Se debe mencionar también iniciativas municipales enfocadas en las personas afrodescendientes. En Montevideo, el Plan de Acción por los Derechos de los Afrodescendientes (2010-2015) buscaba promover la inserción de la comunidad afrodescendiente en base al fortalecimiento de la autoestima, la participación, el empoderamiento, la visibilización y el reconocimiento social de la cultura afro uruguaya con cuatro objetivos estratégicos: 1) garantizar la visibilidad estadística de la población afroperuana; 2) garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación; 3) promover el desarrollo social, político, económico, productivo y cultural con identidad e igualdad de oportunidades; y 4) fortalecer la institucionalidad pública vinculada a la promoción y protección de los derechos de la población afroperuana.

A esta iniciativa se suma el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de los y las Afrodescendientes de Bogotá, que se produjo a través de un proceso de formulación participativa, considerando, entre otras, políticas de cultura, educación, salud y desarrollo económico.

Otro tipo de política desarrollada para enfrentar y aliviar la pobreza de manera más inmediata constituyen los programas de transferencias condicionadas, presentes en América Latina desde los años noventa. La mayoría de estos programas se dirige a hogares que viven en condiciones de pobreza y, considerando que las personas afrodescendientes de la región suelen estar sobrerrepresentados en las clases más pobres, ellas deberían presentar mayor participación en el recibimiento de estas transferencias.

Dentro de las *políticas de promoción de la igualdad racial en educación y cultura*, se menciona el desafío que representa el desarrollo de una agenda educativa y cultural que incluya a las personas afrodescendientes para combatir la desigualdad racial en la región. Para responder a este desafío, la región ha ensayado varias políticas, por un lado, a través de la introducción de la educación intercultural y de la historia de África y de las personas afrodescendientes en los currículos nacionales, y, por otro lado, mediante programas de reserva de cupos y becas para personas afrodescendientes.

Considerando las *políticas para la salud*, se menciona la mejora de la situación como parte de los objetivos de algunas iniciativas políticas que responden a la desigualdad persistente en el sector, en ese sentido sugieren la incorporación de saberes y prácticas afrodescendientes

de atención de salud o con programas que tomen en cuenta la situación sanitaria de esta población.

En países de Centroamérica, como por ejemplo Costa Rica, Honduras, Nicaragua y Guatemala, existen políticas y programas que reconocen o promueven la idea de salud intercultural.

En Costa Rica, la Política Nacional de Salud (2015) tiene por objetivo fortalecer el acceso a los servicios de salud con abordaje intercultural tanto para poblaciones afrodescendientes como para pueblos indígenas. Para cumplirlo, se incluyen varias estrategias, entre ellas el fortalecimiento de los derechos en salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes; el desarrollo de estrategias para la atención integral de dichos pueblos que consideren sus conocimientos y tradiciones; la ejecución de planes para el reconocimiento de sus alimentos tradicionales y para contribuir a la reducción de carencias nutricionales.

En el caso de Honduras se puede mencionar que la Propuesta Política Nacional Contra el Racismo y la Discriminación Racial en Honduras 2014-2022 incluye una sección sobre el derecho a la salud, bajo la cosmovisión de los pueblos indígenas y afro hondureños.

La discriminación y exclusión de la población afrodescendiente en el ámbito del mercado laboral es un hecho en la región. Para enfrentar este desafío y en cuanto a las *políticas en el ámbito del empleo*, algunos países cuentan con normas antidiscriminatorias en el ámbito laboral y programas de acción positiva para incrementar la incorporación de la población afrodescendiente en el mercado de trabajo.

Con relación a las normas antidiscriminatorias, varios países establecen la obligatoriedad de trato igual en las relaciones laborales sea a través de su propia Constitución, del Código Penal o de leyes.

*Nicaragua y la República Dominicana* cuentan con normativas de rango constitucional protegiendo la igualdad en el empleo. La Constitución de Nicaragua garantiza salario igual por trabajo igual en idénticas condiciones, sin discriminaciones por razón de raza. La Constitución de *Chile* garantiza la libertad de trabajo y su protección y prohíbe cualquiera discriminación que no se base en la capacidad o idoneidad personal (art. 19, Inciso 16).

Asimismo, la del *Perú* también establece igualdad de oportunidades sin discriminación como principio en la relación laboral (art. 26, Inciso 1). Además, la Ley N° 26772 (1997) dispone que las ofertas de empleo y acceso a medios de formación educativa no pueden contener requisitos que constituyan discriminación, anulación o alteración de igualdad de oportunidades o de trato. Dicha ley no se refiere específicamente a la población afrodescendiente, pero considera como discriminación el “trato diferenciado basado en motivos de raza, sexo, religión, opinión, origen social, condición económica, estado civil, edad o de cualquier índole” (art. 2).

Mencionar también que la Ley General de Inspección del Trabajo y Defensa del Trabajador (Decreto Supremo N° 019-2006-TR) faculta a la Dirección Regional de Trabajo de Lima y Callao a investigar actos discriminatorios en las ofertas de empleo y durante la relación laboral y a solicitar información sobre ocurrencias en otros departamentos del país.

Hay países que prohíben la discriminación en el trabajo en sus códigos penales tales como *México, El Salvador, República Dominicana, Nicaragua*. También, hay países que establecen normas antidiscriminatorias en el ámbito laboral solo a través de leyes. *Costa Rica*, por ejemplo, prohíbe “toda suerte de discriminación, determinada por distinciones, exclusiones o preferencias, fundadas en consideraciones sobre raza, color (...) que limite la igualdad de oportunidades o de trato en materia de empleo u ocupación” (Ley N° 2694 de 1960, art. 1).

En igual sentido, *Panamá*, prohíbe la discriminación laboral por razones de raza y se establecen multas para los infractores (Ley N° 11 de 2005)

Además de las garantías legales de no-discriminación, están también los mecanismos de reserva de cupos o cuotas como instrumentos para la promoción de la igualdad étnico-racial en el mundo del trabajo. Por ejemplo, en el *Brasil*, las contrataciones de empresas proveedoras en el ámbito de proyectos elaborados en cooperación con organismos internacionales establece un porcentaje de participación de personas afrodescendientes, mujeres y personas con deficiencias (Decreto N° 4228 de 2002)

También se estableció un cupo de 20% para personas que se declaren afrodescendientes en los concursos de ingreso a cargos públicos del gobierno a nivel federal, cuando el número de cupos fuera tres o más (Ley N° 12.990 de 2014). Análogamente, se pueden mencionar reservas de 20% para personas afrodescendientes en concursos públicos realizados por el Senado Federal (Acto de la Comisión Directora N° 7 de 2004) y el Consejo Nacional de Justicia (Resolución N° 203 de 2015).

En el *Ecuador*, la Cancillería otorgó puntos adicionales por pertenencia étnica y aceptó a 90 nuevos diplomáticos pertenecientes a los pueblos y nacionalidades indígenas, montubios y afroecuatorianos, además de mestizos (Rangel, 2016). En el *Uruguay*, los poderes del Estado, el Tribunal de Cuentas, la Corte Electoral, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, los gobiernos departamentales, los entes autónomos, los servicios descentralizados y las personas de derecho público no estatal, están obligados a destinar el 8% de los puestos de trabajo a ser llenados en el año, para ser ocupados por personas afrodescendientes (Ley N° 19.122 de 2013).

Con el objetivo de promover el trabajo decente de las personas jóvenes, vinculando el empleo, la educación y la formación profesional, se introducen acciones de discriminación positiva, según las cuales los organismos del Estado y las personas públicas no estatales deberán contratar jóvenes bajo la modalidad de primera experiencia laboral en un número mínimo equivalente a 50% de sus contrataciones anuales de becarios y pasantes<sup>173</sup>. El 8% del total de contrataciones de primera experiencia laboral debe beneficiar a jóvenes afrodescendientes (Ley N° 19.133 de 2013).

#### **4. Proyecto de Acciones Afirmativas para la población afrodescendiente**

Costa Rica, siendo congruente con las obligaciones establecidas con la ONU, estableció el denominado Plan de Acción Decenio para la Afrodescendencia 2015-2018, el cual tiene

como objeto reducir la brecha en las condiciones de vida de la población afro costarricense con respecto al resto de la población del país, así como consolidar las actividades que las diversas instancias deben llevar a cabo para dar cumplimiento a los objetivos del Decenio. Se establecen los ejes, Reconocimiento, Justicia y Desarrollo. En razón de lo anterior, consideramos que existen razones importantes y el espacio adecuado para que iniciativas a favor de nuestra población afrodescendiente puedan prosperar.

De acuerdo a la propuesta de ley que se pretende mediante el expediente N° 21.499, se entiende por acción afirmativa o positiva las medidas que implementará el Gobierno de Costa Rica, con fundamento en esta ley, para dar un trato diferenciado y privilegiado a la población afrodescendiente y asegurar su acceso al empleo y a la educación, y promover la discusión cultural de los asuntos de interés del colectivo étnico afrodescendiente, para el pleno goce de sus derechos y la efectiva implementación de la igualdad entre los habitantes de la República y los derechos y garantías relacionados con la dignidad humana. (ART.2)

Las acciones afirmativas propuestas se establecen, en su mayoría, por un período concreto, con la finalidad de que se puedan medir los resultados y plantear evolutivamente nuevas acciones de acuerdo con esos resultados. En caso del empleo, se pretende destinar 7% de los puestos de trabajo vacantes al año, para ser ocupados por las personas afrodescendientes, siempre que estas cumplan, en igualdad de condiciones, con los requisitos legales y constitucionales para acceder a ellos y para nombrar en esas plazas a las personas no afrodescendientes deberá documentarse. Esta norma tiene una vigencia de 10 años. (ART. 3)

En el caso de la educación, el Instituto Nacional de Aprendizaje destinará un siete por ciento (7%) de los cupos en cada una de sus ofertas educativas a la población afrodescendiente y así lo divulgará en sus programas, sedes regionales y en toda publicidad sobre su oferta curricular. Esta medida se aplicará por un plazo de diez años, contado a partir de la entrada en vigencia de esta ley. (ART. 4)

Los programas educativos de la Educación Primaria y Secundaria deben incorporar, expresamente, en sus temarios, el estudio sobre el legado de las personas afrodescendientes en Costa Rica en la conformación de la nación y en las diversas expresiones culturales, así como promover un enfoque histórico comprensivo y realista que promueva la investigación sobre el pasado de esclavitud y estigmatización de la que ha sido objeto la población afrodescendiente. Consejo Superior de Educación es el encargado de hacer velar esta normativa.

Se establece en la iniciativa que el Estado estimulará la apertura de espacios públicos dedicados a la información, el análisis y la discusión de la temática de la población afrodescendiente, desde el punto de vista educativo y cultural, para lo cual el Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), por medio del Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural, será el responsable de llevar las coordinaciones interinstitucionales necesarias para ejecutar estas acciones y medir sus resultados anualmente en sus planes de trabajo. (ART.6)

Finalmente, el Instituto Nacional de las Mujeres (Inamu) deberá incorporar en sus programas existentes, o por medio de nuevos programas, las acciones afirmativas específicas relativas a la participación política, la autonomía económica y el acceso a la salud para las mujeres afrodescendientes, y medir sus resultados. Esta medida se aplicará por un plazo de diez años, contado a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

### **Bibliografía Utilizada**

**Cáceres Gómez, Rina (2008).** Del Olvido a la Memoria Fascículo 1. Africanos y afro mestizos en la historia colonial de Centroamérica / ed. por Rina Cáceres Gómez. – 1. ed., – San José, C.R.: Oficina Regional de la UNESCO para Centroamérica y Panamá, 2008.104 p.

**Cáceres Gómez, Rina (2008).** Del Olvido a la Memoria Fascículo 3: África en tiempos de la esclavitud / ed. por Rina Cáceres Gómez. – 1. ed., – San José, C.R.: Oficina Regional de la UNESCO para Centroamérica y Panamá, 2008.66 p.

**Caicedo Ortiz, José Antonio (2008).** Diáspora Africana. Cátedra de Estudios Afrocolombianos. Aportes para maestros. Universidad del Cauca- Ministerio de Educación Nacional Popayán, pp. 82-97

**CEPAL (2017)** Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos.

Dip

Quiero agradecerle la atención a esta participación y les estaré haciendo llegar un relatorio que contiene toda la información que estamos compartiendo con ustedes a través de esta pequeña conferencia

Muchas gracias.

**Benita Diaz** Muchas gracias a usted diputado David Gourzon, sin duda su intervención significa un gran aporte, pero sobre todo nos transmite una gran información a quienes venimos trabajando en estos temas. Vamos a dar pasó si existieran algunas consultas respecto a su intervención del diputado David Gourzon

Bueno, al no tener el pedido de palabra, después de haber escuchado la intervención sobre la situación de los pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes en la región latinoamericana vamos a agradecer la presentación del diputado Gourzon y este tema es un tema que seguiremos trabajando y analizando en futuras reuniones de nuestra comisión, al no haber más solicitudes de la palabra.

---

► **Proyecto de Ley Modelo para prevenir la morbimortalidad materno-infantil en zonas rurales. Presentación del documento por Esmerita Sánchez, Parlamentaria del Paraguay**

**Dip Benita Diaz**, la diputada Esmerita, lamenta mucho el problema de audio que presenta

Mientras va conectando el micrófono la diputada Esmerita, les voy informando que el punto dos nos da lugar a analizar el Impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas y afrodescendientes y la modalidad para el desahogo de este punto dos es precisamente darle la posibilidad de intervenir a cada uno de los participantes por un lapso de 5 minutos para que nos puedan dar a conocer la realidad que se vive desde sus países.

**Dip Tito Puanchir (Ecuador)** -Muy Buenos días presidenta de la comisión, estimados miembros y representantes de diferentes países quiero extenderles un fraternal saludo. Un abrazo a todos desde Ecuador asumo, como representación de mi provincia en primer lugar saludar y ese sentido al decirles que la pandemia ha afectado a todo el país de una manera terrible.

Sigue creciendo las cifras de enfermos, lo más preocupante son los casos de personas que no ha podido ser trasladada a un hospital debido a la falta de espacio en los mismos para tratar a los enfermos. Realmente nivel de pueblos indígenas, como es común en toda Latinoamérica la mayoría viven más que todo en la Cuenca Amazónica, viven en su mayoría en sectores de difícil acceso, por vía aérea y posiblemente por la fluvial y no es posible por vía terrestre y eso es un factor sumamente complicado y sigue siendo complicado en pleno siglo 21, quiero decirles que solamente en mi provincia el 95% no tienen ese acceso a los hospitales, no pueden recibir atención por falta de espacios como camas entre otros, el 5% son atendidos, eso permite de que se profundice más muertos solamente en mi provincia, sólo en unos dos meses, se murieron un promedio de 35 personas y qué pasará dentro de dos, tres, cuatro y cinco meses, es preocupante esta situación en nuestro país.

Bueno es muy doloroso ver la situación en la que se encuentra la gente que lastimosamente vive en las zonas rurales donde ha hecho falta siempre la existencia de servicios básicos como equipamientos de salud y educación, a los cuales pueda acceder la población sin recorrer grandes distancias, porque si un paciente afectado por coronavirus no puede trasladarse por horas, inclusive por días, es sumamente complicado y los servicios de aero ambulancia no son regulares, lo que además de tiempo consume grandes cantidades de dinero. aquí en nuestro país, los costos de operación son carísimos los vuelos y esto el estado no quiere costear

Bueno, estas comunidades, no es una queja, si no es una realidad que siempre se viene abandonado, mediante la Asamblea Nacional, las distintas comisiones, grupos parlamentarios a los que yo pertenezco, por ejemplo, estoy en la comisión de Derechos Humanos, en la comisión de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes, en la comisión de Derechos Colectivos, entre otros, con otros grupos parlamentarios, hemos llamado la atención al COE Nacional, al Ministerio de Salud y el mismo gobierno nacional, hemos incidido también en el ámbito internacional con la OMS, la OPS, la ONU, FAO, entre otros, para que resuelvan la situación caótica que está viviendo la gente antes mencionada.

De igual manera, pero recorriendo las comunidades nos damos cuenta de que realmente no se está atendiendo y nos surgen tres grandes preguntas, porque están tantos enfermos en las distintas parroquias o comunidades ¿donde se han instalado los centros médicos emergentes? a cuántos enfermos se están tratando? En qué zonas se ha realizado las pruebas para detectar el COVID-19?, aquí las preguntas yo creo que ahí la importancia de sumar esfuerzos, no

concentrar recursos cuando si bien es cierto, hay recursos internacionales, pero se concentran en ciertas humanos y bueno realmente en nuestro país los actos de corrupción son lamentables , pero queremos que los países y los parlamentos hagan un llamado de atención a nuestro gobierno para que realmente cambien las condiciones para que realmente lleguen a sus conciudadanos estimada presidenta, gracias por darme la oportunidad.

**Dip Angel Gende (Ecuador)** Gracias es muy gentil, muy buenos días saludos cordiales, preocupados por la situación de los pueblos indígenas en el mundo. Un saludo cordial a todos y una enorme felicitación por tomar en cuenta este punto en bien de los pueblos indígenas. Estaba buscando a nuestro colega, asambleísta Tito Puente también el Ecuador como asambleístas indígenas y formamos parte de la Asamblea Nacional del Ecuador y estamos siguiendo de cerca los acontecimientos del impacto del COVID-19 nuestras nacionalidades y pueblos indígenas para entender la magnitud de la problemática, hay que tener en cuenta que como, por ejemplo, el Amazonía, nosotros estamos distribuidos en tres regiones en la costa, en la sierra y en la amazonía, donde pertenece nuestro colega, asambleísta Tito cualquier de los pueblos indígenas amazónicos, estamos hablando de los pueblos Quechuas de la Amazonía, ecuatoriana y obviamente pueblos en aislamiento voluntario en la costa ecuatoriana y así también los pueblos indígenas de la sierra.

Aquí tenemos una presentación, no sé si podemos pasarla hemos adelantado un poco en honor al tiempo para detenernos, básicamente en las estadísticas que tiene el gobierno nacional del Ecuador.

Ojalá podamos ir a la página 9 de la presentación, pero en efecto los que me están escuchando, es básicamente demostrar, que no solamente hace falta la atención diferenciada, es decir política diferenciadas para cada uno de los pueblos indígenas, porque las circunstancias geográficas organizativas y territoriales son distintos entre sí, en el país no tenemos estadísticas diferenciada no sabemos con exactitud, cuántos pueblos indígenas tenemos el contagio de COVID, cuánto indígenas han fallecido en el Ecuador. Tenemos un mapeo de los contagios ,información del Ministerio de Salud Pública con relación a lo que nosotros tenemos en cada uno de nuestros territorios , el Ministerio de Salud Pública, si bien es cierto que interviene haciendo los exámenes para detectar el COVID sea con pruebas rápidas o PCR el Ministerio de salud da esa estadística que tenemos nosotros, pero esto en la región amazónica se da este tipo de resultados y ahí hicimos muchísimo con el relator especial de las Naciones Unidas en cuanto a los pueblos indígenas, que mejor hemos manejado la situación del COVID al interior de las comunidades son las que hemos exigido y que se respete nuestra propia forma de organización, en base a la autonomía que debe garantizar el estado que tenemos que tienen estos pueblos indígenas. En este caso como pueblo ecuatoriano vamos a la siguiente lámina, la verdad acciones por parte del gobierno nacional en torno a la salud seguimos ahí, si bien es cierto que las brigadas médicas con el Ministerio de Salud entrega el kit alimenticios, tenemos algunos aspectos a coordinar con cada una de las nacionalidades tenemos el fortalecimiento de capacidades, 150 representantes y comunicadores de pueblos y nacionalidades, capacitación del ciudadano del cuerpo de salud mental y prevención de consumo de tabaco y alcohol en época de pandemia, eso es esta la acción del gobierno. La acción del gobierno solamente se limita de vez en

cuando hacer los exámenes. pero no el tratamiento debido para justamente que el paciente contagiado tenga toda la disponibilidad y la infraestructura de salud a sus servicios, que no lo tenemos porque no hay subcentro de salud. No hay personas especializadas en la medicina química llamémosle para dar el tratamiento este obviamente hay acompañamiento en temas de salud, de educación, pero en donde nosotros si queremos detenernos un poco es justamente que deben de respetar el nivel organizativo de cada nacionalidad, la cosmovisión cultural indígena , estadísticas, propio por pueblos y nacionalidades Aquí solamente hay estadística alrededor de 8 nuevos pueblos indígena.

Pero qué pasa con el resto, porque somos 27 nacionalidades y pueblos indígenas en la costa solamente hay datos nuestros 55 contagios, qué pasa con los Cachis, es decir qué pasa con el resto de otros pueblos y nacionalidades el éxito nuestro para enfrentar el COVID-19 ha sido activar nuestro propio sistema al nuestro, me refiero al pueblo, activar nuestro propio sistema de manejo de crisis al interior de nuestras comunidades porque no podemos equiparar, si bien es cierto el gobierno nacional decretó estado de excepción, toque de queda, quédate en casa ,son características que no podemos nosotros aplicar tal como lo pide el gobierno nacional al interior de nuestras comunidades, pero el éxito fue controlar el ingreso de vehículos de personas ajenas a nuestro territorios, en cada uno de los puntos de ingreso de nuestras comunidades, campañas organizativas de fumigación de las casas y los vehículos que ingresan a nuestras comunidades, entrega de insumos médicos que nosotros gestionamos desde nuestra organización gestión de pruebas rápidas y por qué nosotros gestionamos con la organización , la permanente campaña ha sido el éxito, una campaña permanente para eso tenemos una radio comunitaria que hablamos en nuestro idioma y ha servido muchísimo para concientizar y que obviamente nuestro llamado a los gobiernos es inmediatamente activar un modelo diferenciado para atender la emergencia sanitaria en territorios indígenas donde se respeten la organización.

Se respete la medicina ancestral y se haga una combinación justa y lógica entre los conocimientos ancestrales y obviamente la de la medicina química, que nosotros llamamos. en este contexto sí es necesario que, desde el PARLATINO, elevemos estas recomendaciones a cada uno de los países, porque tenemos pueblos indígenas en peligro de extinción y peor todavía con esta grave pandemia que estamos enfrentando.

Gracias compañeros, colegas, diputados y asambleístas que conformamos esta comisión  
Muchas gracias.

**Dip. Benita Díaz** Muchas gracias continuamos, por favor con el uso de la palabra.

**Diputada Dixon** Muchas gracias, muy buenos días y saludos a todos todas desde Nicaragua realmente escuchando a los que me antecedieron quiero decir que Nicaragua es un poco diferente

Estamos viviendo en todo el mundo la pandemia que es lo del COVID que, tenido repercusiones económicas, repercusiones sociales repercusiones de nuestra salud física nuestra salud mental y hemos perdido también seres queridos que se nos han antecidos, contamos con un gobierno con un modelo de salud familiar comunitario, un modelo de salud que se preocupa por todo el pueblo que ya es responsabilidad del Estado la salud del pueblo,



pero este modelo de salud tiene una característica y es que tenemos complementariedad de los modelos de salud, el modelo de salud familiar y comunitario tiene dentro de este modelo lo que es la inclusión de la medicina tradicional ancestral y eso tiene que ver con el derecho de los pueblos originarios afrodescendientes y nuestro reconocimiento y armonía con nuestras tradiciones, las prácticas, las cosmovisiones y el intercambio de saberes ancestrales. tenemos en Nicaragua un modelo en el que hay unidades de salud y es por lo que hemos tenido otras situaciones en que hemos tenido que enfrentar diferentes epidemias cómo ha sido en nuestra región, por ejemplo, Malaria Dengue Zika Chikunguña Influenza, H1N1 y entonces eso hace que nuestro modelo está esparcido en todo el territorio nacional. Hay unidades de salud para atención a los pueblos a los diferentes pueblos originarios, pueblos afrodescendientes. Hay unidades de salud para atención en este caso de esta pandemia, por lo cual no ha significado que hemos tenido que realizar jornadas de traslado hacia unidades especializadas para la atención. Podemos decir que esto, gracias al modelo que tenemos ,un modelo preocupado por el pueblo, pero también con la participación del pueblo lo que hace que nuestra respuesta ante esta situación ha sido bastante positiva y que hemos ido teniendo resultado muy buenos. En estos momentos en el país hay una tendencia incluso a la baja ,pero esto gracias a que todos y cada uno de nosotros hemos enfrentado ya otras situaciones, otras epidemias, tal vez no tan crítica como ésta pero en esas anteriores han sido como un ejercicio para poder enfrentar esto y lo que pueda venir en el futuro. Tenemos por ejemplo en los puntos fronterizos ya existían las cámaras termográficas, tenemos en lugares, muy alejadas que tal vez no tienen alguna situación de atención especializada, hemos tenido equipo médicos móviles equipados para su atención y seguimos construyendo nuevos hospitales, nuevas unidades de salud, formando personal de salud, intercambiando con los saberes ancestrales, nosotros si recordamos y sí, sólo reflexionamos un poquito, con las medidas que hay con relación al COVID y las medidas preventivas ,son saberes ancestrales, que para muchos lo dejamos en el olvido hemos tenido que retomarlo. Y eso es lo que ha significado eso es lo que ha significado la inclusión del modelo de medicina tradicional ancestral. La lucha ahorita es que muchos de los comunitarios, tal vez en estos momentos, tal vez no quieren ir a las unidades de salud, pero como decimos estos modelos son complementarios, una cosa con la otra, o sea, nuestro modelo de salud familiar y comunitaria del gobierno de Nicaragua y constitucionalmente está qué es un derecho garantizar la salud.

De nuestro pueblo estamos ejerciendo, no sólo está en un libreto escrito, sino que también está en la práctica cotidiana y éste está a prueba ahora con esta pandemia y que tenemos que seguir fortaleciendo y seguir por el camino que andamos. Estaba escuchando cuando habló el diputado de Costa Rica y que dio algunos indicadores con relación a Nicaragua que hemos ido avanzando y es correcto Tampoco es para decir que como pueblos originarios, pueblos afrodescendientes estamos contentos con lo que se ha avanzado hasta el día de hoy, pero si vemos que vamos por buen camino y ese buen camino es el que le quisiéramos recomendar a todos los gobiernos, a todos los diputados, a todos los países, al PARLATINO, para que podamos entonces hacer el llamado en nuestros diferentes países, en nuestros diferentes gobiernos, para el avance y el bienestar el buen vivir de nuestro pueblo.

Muchas gracias,

**Dip General Patternelli (Brasil)** Con mucho gusto participó hoy por primera vez de este importante parlamento latinoamericano, creo que es un instrumento para hacer una integración latinoamericana que es muy importante para todos nosotros, estaba atento a las exposiciones de todas las personas y creo que juntos podemos desarrollar políticas mejores para nuestros pueblos y con mucho gusto saludo a todos y me coloco a disposición para cambiar información. Acá en Brasil tenemos una preocupación especial por el tema indígena, tenemos una fundación Nacional del indio, que se llama FUNAI y para la salud tenemos una secretaría de salud indígena específica que tiene un buen presupuesto para cuidar de la salud, pero creo que con la información, con el intercambio de experiencias podemos lograr mejores días para todos nuestros países. Muchas gracias

**Dip. Benita Diaz** Me voy a permitir realizar un informe de lo que acontece en Bolivia y empezare diciendo que no estamos al margen de esta realidad que acaban de detallar cada uno de los parlamentarios que me han antecedido y más ahora que nuestro país está manejado por un gobierno transitorio contrario al proceso de transformación política que vivió el país en los últimos 14 años liderado por un presidente indígena, pero sobre todo con el respaldo de los pueblos y comunidades indígenas de nuestro país. Actualmente Bolivia acumula, 54.156 contagios tras un registro de récord para el día de ayer de 1938 nuevos infectados, haciendo un total de 1984 fallecidos a nivel nacional hasta ahora. De los a más de 11 millones de habitantes de Bolivia más del 50% de la población es indígena, en este momento está sufriendo esta población que en realidad es más del 50% de la población boliviana distribuida en los diferentes departamentos. Constitucionalmente nuestro país reconoce 36 pueblos indígenas entre ellos la población indígena Yuki, que actualmente está en peligro de extinción precisamente a consecuencia de esta pandemia del COVID-19.

Por otro lado, también debo decirles que constitucionalmente en nuestro país se establece que tanto el patrimonio cultural como el conocimiento de los pueblos indígenas deben ser respetados y protegidos. Actualmente se definió un protocolo de atención a los pueblos indígenas en la lucha contra el COVID-19 en el marco de sus tradiciones y prácticas sociales y digo se definió un protocolo, porque finalmente lo definieron en el texto, pero en la práctica no se ha podido efectivizar y no se ha podido aplicar.

Entonces desde el 31 de mayo que sea registrado la primera muerte de un líder indígena como es el hermano Antonio Soto del pueblo Canichano, días después de Pauli Parapayno del pueblo Chiquitano ambos por causas del COVID-19, estas muertes significan una pérdida irreparable, que afecta grandemente al mundo indígena, ambos fueron importantes líderes, pero sobre todo sabios de las tierras bajas, ambos aportaron con su trabajo en la recuperación de la memoria histórica y cultural de los pueblos indígenas no solamente de Bolivia sino de Latinoamérica.

Desde esas primeras muertes se han registrado hasta la fecha un sin número de muertes de poblaciones indígenas, se van registrando día a día y lamentablemente no son publicadas a través de los diferentes medios de comunicación y tampoco están en los registros que hoy se manejan desde los datos del Ministerio de Salud de nuestro país.

Digo esto con mucha tristeza, porque Bolivia los últimas semanas se ha visto rebasada, al menos en las diferentes regiones de nuestro país, inicialmente en el Beni, Cochabamba, La

Paz, Santa Cruz ya los sistemas de salud han colapsado, no se están recibiendo ya en los centros de salud a los enfermos de COVID debido, a que no se tiene los espacios físicos ,no se tiene las camas y mucho menos unos respiradores que el gobierno nacional en su momento prometió que estaba comprando de España, pero lamentablemente estos respiradores se han vuelto en un escándalo de corrupción en nuestro país ,respiradores que nunca llegaron, se anunció que llegaban medicamentos y pruebas rápidas a nuestro país desde el gobierno, pero reiteró, nuevamente fueron, simplemente anuncios, hay una desatención total en el sistema de salud de parte de este gobierno transitorio. Ante este abandono del gobierno, reiteró el pueblo recurre a la medicina tradicional una vez más, valorando esos conocimientos y prácticas ancestrales y en los que creemos que el pueblo sana al pueblo y finalmente para no alargar el tiempo, porque sería bastante trágico tener que seguirles contando uno a uno las muertes que se han venido registrando de los pueblos y comunidades indígenas, debo decirles que después de 14 años de Bolivia haber estado liderando la agenda indígenas, hoy queremos con un profundo dolor por el sufrimiento de nuestros pueblos denunciar el despojo de sus tierras en varias regiones de nuestro país de parte del gobierno, aprovechando esta pandemia y la emergencia sanitaria, denunciamos el abandono del sistema de salud del estado hacia las comunidades y pueblos indígenas, donde casi no existe el apoyo de los gobiernos departamentales o nacionales ,dejando a su suerte a las comunidades ,siendo en su mayoría de estas discriminadas, abandonadas por el estado ante la pandemia, poniendo como pretexto la falsa acusación de ser sectores, terroristas, vandálicos o salvajes y todo esto por ser simplemente militantes del Movimiento al Socialismo, el partido del ex presidente Evo Morales y con estas palabras de verdad con el corazón muy triste y quiero agradecerles por haberme escuchado porque la realidad que hoy Bolivia vive, es muy pero muy lamentable.

Finalmente agradezco a todos habernos escuchado a cada uno con nuestras preocupaciones, analizando la realidad de nuestros países, y como **conclusión podríamos** decir que en gran medida a consecuencia de la pandemia existe un retroceso en la conquista de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas y se evidencia escasas medidas de prevención, contención y atención adoptadas desde nuestros gobiernos dirigidas a los pueblos indígenas y afro descendientes.

Vamos a pasar al tercer punto del orden del día: ***Proyecto de Declaración: Acceso a los servicios de salud y el uso de la medicina tradicional como alternativa de combate al Covid19.***

En realidad nos había pedido acá la palabra la diputada Esmerita, porque ella tenía la intención de expresar unas palabras previo a la presentación de este proyecto de declaración, nos decía que el Proyecto de Ley Modelo para Prevenir la Morbimortalidad Materno Infantil en Zonas Rurales, estaba muy vinculado a este proyecto y que dado el conocimiento de que existe una Ley sobre la el uso de la Medicina Tradicional, aprobada años anteriores en el parlamento latinoamericano, también ameritaba un estudio y **un análisis de este proyecto de ley que en esta oportunidad de pronto debido al tiempo no podamos hacer ese análisis, pero tendremos que dejar esa tarea pendiente y en un futuro si se requiere poder actualizar esta ley, de lo contrario vemos la necesidad en este momento de darnos esta tarea de socializar en nuestros países y adoptarlas si fuera posible esta ley sobre el uso de la medicina tradicional en nuestros pueblos.**

Entre tanto me permitiría pasar a presentarles este *proyecto de Declaración*, que desde el primer momento que lo circulamos hemos estado recibiendo una serie de aportes y acotaciones muy importantes y que hoy tenemos el documento final con las últimas correcciones que recibimos en la mañana de hoy y que hemos compartido para que pueda ser proyectado para el conocimiento de todos y de no existir alguna observación podríamos pasarlo a la Secretaria de Comisiones para que pueda ser tratado también como lo establece el reglamento de PARLATINO.

Las letras que están marcadas de color celeste son las últimas aportaciones que recibimos hasta la mañana de hoy. No sé si todos lo tienen el documento y si tienen algunas aportaciones, algunas observaciones también podemos escucharlas en este momento.

Y si me permiten podría proceder a la lectura de estas dos páginas:

## COMISIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS, AFRODESCENDIENTES Y ETNIAS

### DECLARACIÓN

#### Sobre el acceso a los servicios de salud y Uso de la medicina tradicional como alternativa de combate al Covid19

##### Considerando:

Que el Parlamento Latinoamericano y Caribeño a través de la comisión de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Etnias; preocupados por el aumento de las desigualdades *en especial sobre* las poblaciones más vulnerables y el riesgo *de que estos sean* excluidos debido al creciente discurso de odio dirigido a los grupos más vulnerables *de la sociedad* como consecuencia de los efectos de la pandemia del COVID-19, poniendo *de esta manera* en riesgo los escasos avances que se han conseguido en materia de inclusión y reducción de las desigualdades *enmarcados en el* cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.-

Que, actualmente, el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes; *en que* el COVID-19, está propagando el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente *el modo de* vida de miles de millones de personas en todo el mundo. Entendiendo a la pandemia más que una crisis sanitaria, que demanda respuestas de los Gobiernos y la sociedad en su conjunto, equivalente a la determinación y el sacrificio de los trabajadores sanitarios en primera línea. -

Que, en correspondencia a la ley marco en materia de medicina tradicional - Propuesta por el Parlamento Latinoamericano 2009, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Poblaciones Indígenas (ONU 1994), el Convenio 169 de la OIT, sobre Pueblos Indígenas y Tribales, el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional y la declaración de Beijing de noviembre de 2008, *en las que se señala*, que la medicina tradicional debe ser respetada, preservada, promovida y transmitida de manera adecuada según las particularidades de cada país.-

Reafirmando que, el parágrafo IV de la Declaración de Alma-Ata, señala, entre otras cosas, que “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud; Teniendo presente que la expresión “medicina tradicional” abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que pueden diferir mucho entre países y entre regiones. -

Conscientes de la preocupación y la gran necesidad a nivel internacional, *de que en forma conjunta* los gobiernos, de la población civil, las y los profesionales y trabajadores sanitarios, actúen y cooperen para

velar por el acceso adecuado, oportuno e igualitario a un sistema de salud integral, *puedan emplear* el uso de la medicina tradicional si corresponde, *e integrarla* como parte del Sistema Nacional de Salud, como un elemento importante que contribuya a la salud de todas las personas, *la cual es* entendida como un conjunto de conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales, basadas en la utilización de recursos materiales *naturales* y espirituales para la prevención y curación de enfermedades, respetando la relación armónica entre las personas, familias y comunidad, con la naturaleza y el cosmos.-

#### RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Exhortar a los gobiernos *Latinoamericanos y del Caribe* a *poner* a disposición de los pueblos indígenas, afro descendientes y etnias, los servicios de salud adecuados, *para combatir esta pandemia* por ser *ellos los sectores más afectados a nivel regional y ser los más vulnerables de la sociedad en materia de servicio de salud, o en su defecto*, proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.-

**Artículo Segundo. -** Instar a los Estados Miembros, de conformidad con las legislaciones *y regulaciones* internas; a formular políticas, y legislación en el marco de un sistema nacional de salud integral, *el cual abarque la promoción* e inclusión del uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina complementaria de uso, como una alternativa *medicinal* de uso ante la emergencia sanitaria. -

**Artículo Tercero. -** Hacer un llamado a los estados miembros a fortalecer la cooperación entre las *diversas* instituciones de investigación *de la región* y las organizaciones no internacionales, a fin de *poder* compartir *toda* información basada en datos probatorios y *de esta manera* prestar apoyo a los programas de formación para la creación de capacidad nacional en el campo de la medicina tradicional y su actual aplicación como alternativa frente a las *diversas* políticas sanitarias. -

**Artículo Cuarto. -** Demandar a los gobernantes y sociedad civil, a respetar y preservar, según proceda, el conocimiento de la medicina *tradicional, además de* comunicar ampliamente los tratamientos y las prácticas tradicionales, de forma apropiada y así como de datos *certeros* sobre *la* calidad, eficacia y seguridad *de las mismas*, sobre las bases *tradicionales* de cada país. -

Es el documento que pongo a consideración de los presentes.

**Dip. Benita Diaz:** Adelante Diputado Gourzon y luego damos la palabra también al presidente del PARLATINO que muy gentilmente está participando con nosotros en nuestra reunión. Muchas gracias presidente.

**Dip. David Gourzon (Costa Rica)** -Bueno, yo quiero decir a todos los parlamentarios que apoyó esta proclama que vamos a hacer, la respaldo e indicarles que Costa Rica ha hecho un gran esfuerzo, sólo tenemos 42 fallecimientos que lamentamos y de los 42 fallecimientos no hay ningún indígena todavía. Si hay personas afrodescendientes, que por padecimiento de enfermedades de hipertensión y diabetes han acrecentado el problema y han fallecido, pero muy pocas, y solamente dos indígenas que están en este momento recuperándose del COVID. Yo he compartido en el chat de los miembros del PARLATINO dos estrategias para abordar la emergencia del COVID en los territorios indígenas de Costa Rica y otra con las recomendaciones que Costa Rica está siguiendo para la prevención del COVID-19 en la población afrodescendiente. Así que si alguna persona está interesada en conocer estos documentos con base en los cuales está siguiendo la estrategia en Costa Rica, están a la orden

y los he trasladado también a la Secretaria de Comisiones del PARLATINO para que podamos socializarlos, gracias

### **Sen Jorge Pizarro presidente PARLATINO**

Presidenta Muchas gracias, muy buenas tardes a todas y a todos primero agradecer las presentaciones y las opiniones y los testimonios que se han entregado, lo segundo es algo que debe preocuparnos de manera permanente a todos los parlamentos nacionales y a propósito de las intervenciones de algunos colegas, es fundamental que los parlamentos llevemos adelante con mucha precisión y con mucha rigurosidad nuestro rol fiscalizador a las acciones del ejecutivo, sobre todo en una situación de emergencia, de pandemia, de estados de excepción, en la mayoría de nuestro países en que los ejecutivos tienen mucho más poder en la toma de decisión y la única instancia que puede fiscalizar la acción de los ejecutivos, tanto en el uso de los recursos, en la forma de distribuirlos, que los recursos sean bien administrados y de manera oportuna somos los parlamentos. No nos podemos olvidar de ese rol tan clave que permita la defensa de los ciudadanos, que en estas situaciones de emergencia se encuentran muy indefensos. Esto que estoy planteando ha sido una preocupación permanente de nuestra Mesa del PARLATINO, de la Junta Directiva, porque los parlamentos, los congresos, por muy grave que sea la situación no podemos renunciar a nuestra obligación que es fiscalizar y hacer seguimiento a las decisiones y al uso de los recursos de los ejecutivos. Denuncias ya de corrupción, de mal uso de los recursos, de malas compra, de malas prácticas, conocemos en todas partes.

Sólo eso quería decirles como ya bien sabe esta Secretaría de Comisiones, que ojalá pudiera participar en todas las resoluciones que adoptemos, pero muchas veces la agenda legislativa de mi país y más en estas circunstancias, no lo permite, es una suerte de recordatorio nada más. La declaración me parece muy positiva, me llegó ayer y considero que es un muy buen aporte y va en la línea de lo que hemos estado planteando no sólo como PARLATINO, sino que además a nivel de los organismos parlamentarios como la Unión Interparlamentaria mundial, la Asamblea Parlamentaria de EUROLAT, lo que hemos hecho con nuestros colegas africanos también va en la misma línea. Muchas gracias y felicitaciones a todos.

**Dip. Benita Diaz** Gracias presidente por esas palabras tan alentadoras en este momento, pero sobre todo recobrar esa fuerza de que hoy por hoy el legislativo debe tomar y empezar a tomar acciones también frente a este panorama de pronto nada alentador.

También quiero informarle que la diputada Esmerita ha enviado un audio a mi teléfono celular debido a la imposibilidad de poderse comunicar con nosotros mediante esta vía toda vez que ella ha trabajado y tiene importantes aportes, no solamente para con esta presentación de la ley de morbilidad materno infantil, sino también con el documento que habíamos presentado nosotros respecto a los servicios de salud y uso de la medicina tradicional como alternativa de combate al covid-19.

**Dip. Esmerita Sanchez (Paraguay):** para mí es un gran honor estar en esa reunión llevando en cuenta que por algún motivo técnico no puedo estar directamente presente, para que todos me puedan escuchar un breve informe de la situación del COVID-19 en nuestro país, en realidad en todo el mundo estamos viendo que esta enfermedad no discrimina a ningún tipo de persona

Desde marzo con el primer caso, hoy llevamos 127 días, hemos tenido un total de 3342 positivos, de los cuales 379 se han recuperado, 27 muertos entre los cuales 10 personas indígenas han dado positivo y todos viven en un mismo departamento, el departamento de San Pedro uno de los departamentos considerado más pobres de nuestro país. En ese sentido también el Paraguay según el último censo que se ha realizado en los cuales existen 730 comunidades indígenas, el proyecto de Ley Modelo para Prevenir la Morbimortalidad Materno Infantil en zonas Rurales, es una preocupación que siempre tuve y es por ello por lo que había presentado un proyecto en el PARLATINO.

Después la Dip Benita me comunicó que se aprobó en el Parlamento Latinoamericano en el año 2010, una ley sobre el tema, en este sentido estuve leyéndola y la considero muy interesante, pero en el artículo dos dice corresponden a los ministerios de salud las siguientes atribuciones, en el inciso dice claramente que es de las funciones que deben prestar los servicios de salud, elaborar ejecutar y evaluar información, promover actividades científicas para poder ir disminuyendo la mortalidad materna en zonas Rurales específicamente.

En nuestro país el mayor problema es el acceso al servicio de salud y considero importante que se pueda realizar los planes y programas para poder también trabajar este interinstitucional, trabajar la Comisión de Indígenas con la Comisión de Educación y la Comisión de Salud para poder trabajar en esta área y llegar a ellos especialmente en la educación, para poder prevenir lo que produce, más bien lo que ocasiona la mortalidad, qué es en todo el mundo la del embarazo precoz, entre otros.

Para entonces reconociendo y valorando la importancia de la ley vigente solicitó que el punto 3 se pueda llevar en el siguiente punto y para que se pueda convertir en un proyecto de declaración, en donde insta a todos los ministerios para que se pueda hacer cumplir o autorizar en todo caso esta Ley vigente que había salido del PARLATINO.

Muy honrada de poder presentar este pequeño aporte y al mismo tiempo quiero manifestarles que lo que me preocupa inmensamente y que también creo oportuno que nos ocupemos es de la salud materna infantil, de prevenir la mortalidad materno infantil, ya sea en época de pandemia o post pandemia Gracias por esta oportunidad muy buenos días.

**Dip. Gloria Dixon (Nicaragua)** gracias, estoy de Nicaragua una vez más Saludos Estamos de acuerdo y felicito por lo de la Declaración sólo quisiera una consideración a observar en el artículo primero, donde dice promoción yo quisiera agregarle inclusión, e inclusión del uso apropiado seguro eficaz de la medicina tradicional como una medicina y en vez de poner la alternativa, porque siento y la experiencia nos ha demostrado que ni uno ni el otro funciona solo, pero si se incluyen se complementan, se reconocen se intercambian los saberes, entonces podríamos avanzar de una forma más exitosa En Nicaragua tenemos una política desde de la Asamblea Nacional que es la política interculturalidad y nosotros tratamos de que en el marco de cada una de las leyes que se vayan formulando, cada una de las prácticas que se realicen se reconozca la interculturalidad, debido a que somos un pueblo multiétnico, entonces una observación concreta al artículo segundo agregar la palabra legislación y agregó la inclusión y cambiar alternativa por complementaria

Yo quisiera que se considerará porque en ese caso se leería así Artículo Segundo: **Instar a los Estados Miembros, de conformidad con las legislaciones y regulaciones internas; a formular políticas, y legislación en el marco de un sistema nacional de salud integral, el cual abarque la promoción e inclusión del uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina complementaria de uso, como una alternativa medicinal de uso ante la emergencia sanitaria. -**

Luego en el **Artículo Tercero** cambiar el verbo «hacemos» por **«Hacer un llamado,** para homologarlo como están elaborados los otros artículos

Lo coloco a consideración y lo envió a la Secretaria de Comisiones para su estructuración, siento que de esa manera lo que haríamos es hacerla más fuerte de lo que realmente ya está y de lo que necesitamos realmente. Gracias.

**Dip. Benita Diaz:** Precisamente en este momento tome todos los apuntes de esas observaciones que creo que son aportes muy puntuales que contribuyen de manera positiva este este documento. pasamos la palabra al diputado Patricio

**Dip Patricio,** Sí gracias Benita, bueno ustedes conocen que nosotros hacemos lo imposible por no interferir en el proceso de elaboración de documentos y nuestra función es acompañar y propiciar el mejor resultado como la declaración anterior, en este caso coincido con el Presidente, que el contenido es muy pertinente y me parece que es totalmente válida la Declaración, no obstante yo considero y ya alguno de los elementos ya lo aportó la colega de Nicaragua de modo puntual y preciso, me gustaría que una vez que aprobemos el contenido, la Secretaría pueda acompañarles y digamos que darle un poquito más acabado, por cuestiones formales.

Lo que establece el Estatuto y el reglamento es que la comisión en el ámbito de su competencia puede adoptar resoluciones y hacer declaraciones, pero la anatomía del documento es una mezcla de resolución y declaración y nosotros ayudaríamos a que sea más evidente su carácter de declaración y dentro de estas cuestiones técnicas que agregaría, eliminaríamos lo de Estados Miembros primero porque los miembros de PALATINO son los parlamentos nacionales no los estados y segundo porque no olvidemos que en el palatino tenemos tres territorios que no son estados, sino que son parte de un reino y por tanto no debemos hablar y generalizar porque no sería justo, ni correcto en términos técnicos jurídicos portando sí decimos los países de la región, los gobiernos de la región estamos abarcando a todos y no estamos hablando ya en términos de Estados, porque Holanda no es parte de PARLATINO , son los territorios de San Martín, de Curazao, de Aruba, me explico. Ese sería el espíritu, poder darle retoques donde resulta pertinente y acompañarlos en que fluya la declaración, gracias.

**Dip. Benita Diaz** Perfecto, diputado Rolando la verdad es que sus aportaciones siempre son muy prudentes para encaminar todos los documentos y que vayan siendo importantes aportes desde cada una de las comisiones.



En esta oportunidad desde la primera propuesta me han ido surgiendo algunos cambios y algunas necesidades y creo que hacemos nuestra esas palabras de que la Secretaría pueda acompañar esta iniciativa con cada una de sus aportaciones y darle el seguimiento que corresponda y que este documento de alguna manera nos pueda servir para continuar en este trabajo, que responda, reitero ,a las grandes necesidades de nuestros pueblos y lo que corresponde en este momento por formalidad, nada más de todos los presentes y no tenemos más pedidos de la palabra es someter a cada uno de ustedes la aprobación o rechazo del mismo para que la Secretaría pueda proceder con su trabajo.

Voy a pedir a través de las pantallas también y que para que quede firmado, ¿que puedan levantar las manos quienes estén de acuerdo con esta declaración?

Muy bien, **aprobada la Declaración con las modificaciones solicitadas, por unanimidad**, con este gran aporte. encomendamos este trabajo a la Secretaría puede acompañarnos y poder hacer efectiva esta Declaración, que tiene contribuciones de cada uno de los parlamentarios y que está extractado en cada una de sus líneas las grandes necesidades que hoy nuestros pueblos tienen. Para dar continuidad con nuestra agenda del día de hoy, teníamos la presentación de la diputada Esmerita, que lamentablemente tuvo problemas de audio, pero ya la escuchamos a través del mensaje que nos hizo llegar con algunas de sus aportaciones, Este será un tema para seguir analizando, seguir trabajando, como bien ya lo anticipamos existe una ley muy nutrida, hemos solicitado a la Secretaría que pueda enviarlo a cada uno en sus correos , una Ley sobre el uso de la medicina tradicional que de pronto requiera su análisis, su socialización en este momento.

Tan oportuna en el momento en que la historia coloca cada uno de nuestros pueblos con esta pandemia del COVID-19 y si la situación amerita que esta ley pueda ser modificada y actualizada.

En todo caso según el requerimiento en estos tiempos podemos dejar abierto para que el parlamentario y la parlamentaria que deseen realizar algún aporte al respecto y podamos seguir avanzando en estos temas ya en nuestra siguiente reunión.

No teniendo más asuntos en agenda y antes de concluir la reunión, cedo la palabra alguno de ustedes por si tiene algún comentario o alguna observación o desean sugerir algún tema para nuestra siguiente reunión.

No habiendo solicitudes entonces, a tiempo de reiterar mi agradecimiento a cada uno de los participantes por sus contribuciones, voy a invitar al Secretario de Comisiones para que pueda él concluir la reunión.

**Dip Patricio.** Muchas gracias, Benita, considero que ha sido una buena reunión, no sé si la Sen Giacoppo desea agregar algo.

**Sen. Giacoppo** , Solamente agradezco la jornada del día de hoy y a continuar trabajando ,tal como usted lo dijo dándole el marco y priorizando para que el instrumento tenga el formato de nuestro PARLATINO.

**Dip Patricio** Como decía al comienzo este es uno de los tantos temas de mucha pertinencia para el Parlamento Latinoamericano, si queremos ver dónde en América Latina y el Caribe tenemos a flor de piel las huellas del colonialismo, busquemos en nuestras comunidades indígenas y en nuestros pueblos afrodescendientes, por lo tanto seguirá siendo parte de la agenda del PARLATINO esta problemática para contribuir a que haya más justicia, más en derecho y que puedan disfrutar plenamente de su dignidad estos pueblos .

Es el compromiso de la Secretaría, de la Mesa Directiva en el acompañamiento a esta comisión, ha sido una buena reunión algunas dificultades técnicas, pero sin duda hemos logrado avanzar y felicitamos a la presidencia de la comisión, agradecemos a los legisladores que nos acompañaron y a todo el personal técnico tanto del PARLATINO, como de los parlamentos miembros que han hecho posible que podamos trabajar y llegar a resultados exitosos

**Muchas gracias y buenas tardes.**

