La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), en su calidad de invitada al Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la violencia contra las Mujeres, desarrolló el Modelo Participativo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y la Violencia de Género en Mujeres Indígenas, para los Proyectos Casas de la Mujer Indígena. Este modelo formó parte de los Anexos de los Lineamientos del Programa de Derechos Indígenas.

FORMATO 7.1 MODELO PARTICIPATIVO DE ATENCION A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA DE GENERO EN MUJERES INDIGENAS. PROYECTOS DE APOYO A CASAS DE LA MUJER INDIGENA
PROGRAMA DE DERECHOS INDIGENAS
TIPO DE APOYO DERECHO A LA IGUALDAD DE GÉNERO
GUIA MINIMA

Presentación

Los apoyos a las Casas de la Mujer Indígena (CAMI) están dirigidos a organizaciones y grupos de mujeres indígenas interesados en impulsar acciones tendientes a mejorar el acceso de la población femenina indígena al disfrute de una salud sexual y reproductiva y a una vida libre de violencia y se fundamentan en el Modelo Participativo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y a la Violencia de Género en Mujeres Indígenas.

El presente documento establece las bases para la operación del Modelo Participativo, que deberán seguir las Delegaciones Estatales y Centros Coordinadores para el Desarrollo Indígena (CCDI) correspondientes. El Modelo Participativo tiene como finalidad establecer un mecanismo para articular el trabajo institucional a los procesos autogestivos de las organizaciones y los grupos responsables de las Casas de la Mujer Indígena, así como de las organizaciones de la sociedad civil encargadas de su acompañamiento a nivel local; al mismo tiempo, el Modelo Participativo permite registrar las etapas -y con ellas, las necesidades de financiamiento, formación técnica, acompañamiento y gestión- por las que transitan las Casas de la Mujer y de acuerdo a las cuales deberán considerarse sus funciones, actividades, responsabilidades y resultados esperables. La característica principal del Modelo Participativo es ser el instrumento que guíe la realización de los objetivos de los proyectos de Casas de la Mujer Indígena. De esta forma el Modelo Participativo ha de servir para la planeación, la operación, el seguimiento y la evaluación de las Casas de la Mujer Indígena a partir de las condiciones reales de los pueblos y comunidades indígenas en las que están inscritas.

El Modelo Participativo es un mecanismo para que el proyecto de Casas de la Mujer Indígena cuente con elementos para adaptarse a las condiciones y necesidades regionales de las Casas de la Mujer Indígena. El logro de los objetivos se vincula al “contexto social actual” de los pueblos y las mujeres indígenas, y con base en éste, las Delegaciones; los CCDI; y las propias CAMI deberán realizar las acciones correspondientes para

la atención a la salud sexual y reproductiva y a la violencia de género de la población indígena. El Modelo Participativo es una herramienta de trabajo para demarcar las estrategias para la atención y recepción adecuada de la demanda de las Casas de la Mujer Indígena.

El Modelo Participativo y las acciones con las Casas de la Mujer Indígena constituyen una respuesta de la CDI a la demanda de la población femenina indígena en materia de salud reproductiva y violencia de género; y contribuyen a reducir las brechas de desigualdad entre la población indígena y la media nacional en los temas materia de este Modelo. En esta medida, el Modelo Participativo se inscribe en un marco de políticas públicas orientadas a la participación social con enfoque de género y con perspectiva de multiculturalidad; está orientado al desarrollo de capacidades a nivel local; busca impulsar los procesos propios de las mujeres indígenas para combatir la violencia de género y contribuir a resolver sus necesidades en salud reproductiva y con ello asegurar la pertinencia de las acciones. Al mismo tiempo, el Modelo promueve la intervención institucional coordinada entre dependencias de los tres niveles de gobierno a nivel local.

El Modelo Participativo permite, a través de acciones de colaboración y coordinación interinstitucionales y con organizaciones de mujeres indígenas y de la sociedad civil, ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios públicos de salud; y ampliar el acceso de las mujeres indígenas a la jurisdicción del Estado, a partir de las experiencias exitosas y las lecciones aprendidas en la materia. De esta forma, el Modelo Participativo apunta a la construcción de una intervención institucional pertinente, con enfoque de género, equidad y pertenencia étnica.

Objetivo del Modelo Participativo

Contar con un instrumento institucional que permita impulsar acciones participativas de atención a la salud sexual y reproductiva y a la violencia de género con población indígena, promoviendo el involucramiento directo de las mujeres indígenas en acción corresponsable con el Gobierno.

El Modelo Participativo es una guía para la acción institucional y de las CAMI, compuesta por: Enfoques, Ámbitos de atención, Fases y Actores.

Características y condiciones del Modelo Participativo

Este Modelo constituye una guía para identificar las condiciones -institucionales y sociales- de réplica de las Fases que se consideran para el desarrollo completo de las acciones de las Casas de la Mujer Indígena, que para realizarse exigen la participación indispensable de tres actores fundamentales: la CDI como institución financiadora a través de su estructura central, en las delegaciones y los CCDI; la organización responsable de la Casa de la Mujer, y el equipo asesor de acompañamiento local.

El diseño del Modelo Participativo permite ampliar la cobertura de los servicios institucionales en los dos aspectos en los que trabajan las Casas de la Mujer Indígena tanto directamente: al establecer acuerdos de

colaboración con las CAMI, como indirectamente, al atender los casos canalizados desde las Casas de la Mujer, bajo esquemas que resulten socialmente adecuados, culturalmente pertinentes y con un enfoque desde los derechos de las mujeres indígenas.

Las Fases del Modelo Participativo caracterizan un proceso a mediano plazo, puesto que las acciones y los objetivos del trabajo de las CAMI suponen cambios culturales profundos, dentro de las sociedades indígenas y en las dinámicas institucionales y a ello responden también, los indicadores incorporados al Modelo.

Enfoques del Modelo Participativo

Perspectiva de Género

Se aplica a la visibilización de la inequidad y desigualdad entre hombres y mujeres en contextos específicos; y permite establecer estrategias para disminuir las brechas y las barreras de género. Se dirige a fortalecer capacidades de las mujeres indígenas para su empoderamiento y mejorar su posición social y en la toma de decisiones. En el Modelo Participativo para el apoyo de Casas de la Mujer Indígena, el enfoque de género es la herramienta que permite abordar los derechos de la población femenina indígena a una vida libre de violencia y al acceso a la salud.

Enfoque de interculturalidad

El enfoque de interculturalidad se aplica al Modelo Participativo ante el hecho de que se trata de una acción dirigida a población culturalmente diferenciada, tanto de la sociedad nacional mestiza, como entre sí misma. El enfoque de interculturalidad responde al reconocimiento constitucional de que México es un país pluriétnico y multicultural. Este enfoque permitirá desarrollar estrategias adaptadas a las diversas características culturales, las condiciones sociales y materiales de la población a la que atienden las CAMI.

En materia de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece la interculturalidad como una visión e interlocución con el otro, basada en el diálogo, la escucha y la posibilidad de que cada parte tome lo que pueda ser tomado de la otra, respetando sus particularidades e individualidades. Se trata de un enfoque para la concertación, no la imposición; por tanto, la interculturalidad implica un intercambio, para construir algo nuevo.

Ambos enfoques permiten el reconocimiento de los derechos individuales y colectivos de las mujeres a las que se dirigen las acciones de las Casas de la Mujer Indígena, bajo el pleno reconocimiento de su adscripción cultural.

Enfoque de derechos

A partir de lo anterior, se desprende que el acceso al ejercicio pleno de los derechos para las mujeres indígenas, constituye una plataforma transversal a cualquier acción sectorial o de desarrollo de las dependencias e instituciones de los tres órdenes de gobierno. Este reconocimiento se dirige al cumplimiento de objetivos más amplios de democracia, justicia social e inclusión y de los derechos consagrados en los marcos normativos nacionales e internacionales en la materia de trabajo de las CAMI.

Enfoque de autonomía

La autonomía es una demanda vigente en las luchas de los pueblos indígenas por decidir los términos de su propio desarrollo. En el caso de las CAMI, la autonomía implica el reconocimiento de su derecho a decidir su materia de trabajo, sus estrategias, su cobertura, sus vínculos y la administración de sus recursos. Para el ejercicio de sus actividades en un marco de autonomía, las CAMI requieren de ciertas condiciones, internas y externas: reducción de las brechas de desigualdad y eliminación de las barreras de género y etnia que se oponen a los derechos de las mujeres indígenas; desarrollo de capacidades, habilidades, conocimientos y actitudes/valores entre las mujeres indígenas; desarrollo de una propuesta metodológica integral (estructura o modelo de funcionamiento) que facilite la operación de las CAMI; fortalecimiento organizativo; contar con el respaldo de comunidades y autoridades; contar con recursos suficientes; establecer vínculos positivos y generar compromisos compartidos.

Ámbitos de atención y objetivos y resultados esperados de las CAMI

Las Casas de la Mujer Indígenas son espacios física y socialmente construidos para la prevención y atención de casos de violencia y salud sexual y reproductiva para las mujeres indígenas con un enfoque que incorpora la perspectiva de género y la interculturalidad. Las CAMI son organizaciones autogestivas, integradas por mujeres indígenas formadas y especializadas en las problemáticas de violencia de género y salud sexual y reproductiva que trabajan de manera coordinada con la CDI como instancia financiadora y responsable de la transversalidad en la atención pública a la población indígena, que transitan por un proceso formativo y de consolidación organizativa que les permite generar las condiciones para desarrollar las siguientes funciones generales:

- Sensibilización y capacitación desde la perspectiva de equidad de género y multiculturalidad;
- Difusión de derechos en sus ámbitos de incidencia;
- Identificación y canalización de casos;
- Generación de información, registro de casos e integración de diagnósticos microlocales actualizados;
- Gestión de recursos y apoyos;
- Participación en toma de decisiones públicas.

Es decir, realizan funciones de promoción, prevención, orientación, asesoría, canalización y acompañamiento en distintos grados de profundidad y especialización.

En los aspectos temáticos del trabajo realizado por las CAMI, éstas desarrollan capacidades para realizar las siguientes funciones

- En salud sexual y reproductiva

Salud materna y perinatal: promoción de la salud integral; prevención de la mortalidad materna; embarazo adolescente y juvenil; cuidados durante el embarazo, parto y puerperio; lactancia, canalización de casos de alto riesgo, etc.

Salud reproductiva: acceso y uso de anticonceptivos; consentimiento informado; infecciones y enfermedades de transmisión sexual; cáncer cérvico uterino y mamario; sexualidad; VIH-SIDA, monitoreo de calidad de los servicios; acompañamiento y canalización de pacientes.

Derecho a la salud: acceso y uso de servicios de salud; calidad de la atención; derechos de los pacientes; interculturalidad en salud; derechos sexuales y derechos reproductivos, traducción.

- En prevención y atención a la violencia Prevención de la violencia de género: difusión de derechos de las mujeres indígenas; de acceso a una vida libre de violencia; sensibilización a la población en general; difusión de derechos y del marco normativo existente.

Ampliación de cobertura en servicios: traducción jurídica y acompañamiento de casos; registro e identificación de casos; prestación de servicios de consultoría legal, apoyo emocional y refugio.

Objetivos de las Casas de la Mujer Indígena

General

Contribuir a la prevención y atención a la violencia contra las mujeres y la salud sexual y reproductiva en zonas indígenas, a través del apoyo a organizaciones de mujeres indígenas para la instalación de CAMI y la Operación de Proyectos orientados a atender la problemática de violencia contra las mujeres y/o promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas con enfoque intercultural.

Específicos

- Instaurar los espacios denominados CAMI para la promoción, prevención o atención a la violencia contra las mujeres y a la salud sexual y reproductiva.

- Promover acciones que favorezcan la prevención y atención de la problemática de violencia contra las mujeres y salud sexual y reproductiva en zonas indígenas mediante la celebración de convenios con organizaciones de mujeres organizadas para la instalación y operación de las CAMI.
- Impulsar la participación de Organizaciones de la Sociedad Civil especialistas como acompañantes de los procesos que desarrollen las mujeres indígenas en las diversas CAMI.
- Fortalecer las capacidades de las mujeres indígenas organizadas que coordinan las CAMI en diferentes estados, en los aspectos de la salud reproductiva y violencia contra las mujeres.
- Identificar regiones que presenten fuertes problemas en salud reproductiva y violencia contra las mujeres a través de diagnósticos situacionales con la finalidad de gestionar la apertura de nuevas CAMI, sujeto a la disponibilidad de recursos.
- Impulsar o fortalecer vínculos interinstitucionales con las instancias competentes de los tres órdenes de gobierno para coadyuvar al logro de los objetivos de las CAMI.

Resultados esperables

A partir de las actividades descritas, se espera que las Casas de la Mujer Indígena obtengan progresivamente, los siguientes resultados:

- Ampliación de cobertura institucional de las dependencias de salud, de procuración de justicia, de atención a la mujer y de atención a la población indígena, para mujeres indígenas a nivel estatal, regional, municipal y comunitario.
- Respuesta a los mandatos legales y normativos, nacionales e internacionales que tutelan los derechos de las mujeres indígenas a nivel federal, estatal, municipal y comunitario.
- Generación de información específica de la condición de las mujeres indígenas en materia de salud sexual y reproductiva y violencia de género, que contrarreste la invisibilización de que han sido objeto.
- Formación de personal institucional especializado en equidad de género, salud reproductiva y combate a la violencia de género entre población indígena.
- Fortalecimiento de espacios locales de atención a las mujeres indígenas con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.
- Vinculación y respuesta a las demandas de la población indígena femenina a nivel local, micro regional y comunitario.

Fases del Modelo Participativo (Esquema operativo)

El proceso operativo del Modelo Participativo está dividido en cuatro fases:

Preparatoria o de Instalación. En esta etapa arrancan los trabajos institucionales y del grupo que será responsable de la CAMI. Esta primera fase se desarrolla previamente al inicio del proceso establecido en el

Modelo Participativo y arranca al momento en que la CDI realiza un diagnóstico regional para ubicar los contextos de necesidad, oportunidad y posibilidad para la instalación de una Casa de la Mujer, convoca, entrevista y selecciona a la organización responsable, le da seguimiento para que envíe un proyecto propuesta y finalmente, autoriza el proyecto a una organización de mujeres indígenas ubicada en un región que cumpla con todos los requisitos. Los resultados de la Fase de Instalación son: la organización de mujeres indígenas conforma un grupo operativo como responsable de los trabajos de la CAMI; el local de la Casa está construido; y el grupo operativo cuenta con los elementos básicos para iniciar los trabajos de la Casa.

Inicial. Está compuesta por los siguientes pasos: definición del equipo responsable; coordinación con la organización civil asesora para el acompañamiento a nivel local; elaboración conjunta del plan de trabajo; capacitación temática inicial y capacitación en aspectos operativos y administrativos; instalación y acondicionamiento de la Casa; difusión y presentación de la Casa ante autoridades e instancias locales y comunitarias; visitas y pláticas comunitarias para difusión de la Casa ante la población usuaria; diagnóstico participativo de la problemática; prestación de servicios iniciales; consejería y talleres. Al concluir esta Fase, la Casa deberá contar con un equipo coordinador responsable; con un local habilitado y funcionando; y con un diagnóstico participativo sobre la problemática seleccionada en la región que permita trazar estrategias de trabajo para el equipo de la CAMI. La orientación de los trabajos de las CAMI en esta etapa debe dirigirse a la promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos (salud) y a una vida libre de violencia; así como a la formación especializada del grupo operativo responsable y a su fortalecimiento organizativo.

Fortalecimiento. Durante la Fase 2 se realizan las siguientes actividades y funciones: Evaluación de resultados de la Fase 1 y Ajustes al Plan de Trabajo de la CAMI; difusión de las actividades de la CAMI en las comunidades y entre la población usuaria potencial de los servicios; prestación de servicios (consejería, atención especializada; canalización inicial a instancias correspondientes); especialización del equipo responsable en sus temas de trabajo; fortalecimiento organizativo del equipo y fortalecimiento de sus liderazgos; gestión para acuerdos de colaboración con autoridades y dependencias locales; gestión para generación de fuentes alternativas y/o complementarias de financiamiento; y participación en eventos especializados, articulación a redes temáticas o espacios interinstitucionales. Al concluir esta Fase, la CAMI contará con un equipo coordinador responsable de la Casa; un establecimiento y una organización responsable funcionando y con reconocimiento local; una batería de estrategias e iniciativas propias de coordinación con dependencias y autoridades a nivel local.

Consolidación. En esta Fase, las Casas de la Mujer deberán transitar y presentar las condiciones: fortalecimiento de los servicios prestados y ampliación de cobertura de los mismos (temática, geográfica o de volumen); diseño de planes de trabajo a mediano plazo, ampliación de actividades; trabajo coordinado con dependencias y autoridades locales y comunitarias para dar atención a las problemáticas materia de trabajo de las CAMI; gestión de nuevas fuentes de financiamiento; actividades de gestión, cabildeo y contraloría social para la defensa de los derechos de las mujeres indígenas; consolidación organizativo y de

estructura formal de la CAMI; e intercambio de experiencias con otras organizaciones de mujeres indígenas. Al completarse esta etapa la Casa de la Mujer Indígena contará con: el reconocimiento social al trabajo que desempeña; con condiciones para incidir en el ámbito comunitario, local y regional; un equipo formado y especializado temáticamente con liderazgos competentes y con capacidad de gestión; y con un plan de trabajo que incorpora estrategias, visión y metas a mediano plazo.

Cada una de estas fases se mide por el desarrollo de los siguientes indicadores, que permiten identificar el momento del proceso en que transita cada Casa de la Mujer Indígena, sus necesidades de apoyo, formación y financiamiento, así como las actividades y los resultados que pueden esperarse de cada etapa.

Indicadores

Los indicadores para medir el desarrollo de las capacidades, habilidades y funciones de las CAMI e identificar las necesidades de apoyo que requieren por parte de la instancia financiadora (CDI), se refieren a los cuatro ámbitos principales del trabajo que se desarrolla en las Casas de la Mujer: fortalecimiento temático; fortalecimiento organizativo (personal y colectivo); planeación y gestión; y vinculación. Estos indicadores miden el desarrollo de las etapas de una Casa de la Mujer indígena, una vez concluida su instalación (prevista para un año de actividades).

Fase Inicial

Para considerar que una Casa de la Mujer Indígena ha concluido su fase inicial, deberá cubrir los supuestos que establecen los siguientes indicadores en cada uno de los cuatro ámbitos principales:

I. Fortalecimiento temático

- Integración de un diagnóstico sobre la situación local y micro regional en salud reproductiva y violencia de género.
- Desarrollo de capacidades internas para el manejo de los temas de violencia y salud reproductiva.
- Manejo del esquema básico de derechos en SSR y/o violencia de género.
- Habilidades para la detección de situaciones de violencia y problemáticas de salud sexual y reproductiva existentes en su región.
- Manejo básico del enfoque de género y de las temáticas señaladas.
- Cuenta con un ámbito definido de atención.

II. Fortalecimiento organizativo, personal y colectivo

- Estructura organizativa interna fortalecida y especializada con definición de funciones, responsabilidades y procedimientos.
- Capacidad del equipo responsable para buscar alternativas de solución a los conflictos.

- El equipo trabaja a nivel de cuidado personal e incorpora acciones en su programa de trabajo.

III. Planeación y gestión

- Contar con un plan estratégico de la Casa de a partir del diagnóstico y que se refleje en el Plan Operativo Anual.
- Capacidad para la administración y manejo de proyectos.
- Habilidades para el adecuado manejo de los recursos.

IV. Vinculación

- Estrategias locales para promover de los derechos de la mujer, la salud sexual y reproductiva y prevenir la violencia de género.
- La Casa es reconocida en su comunidad o municipio y cuenta con el respaldo de algunas autoridades comunitarias.
- Acercamiento a instituciones de gobierno que trabajan estos temas

Fase Fortalecimiento

I. Fortalecimiento temático

- Equipo especializado por temas de trabajo y/o con personas certificadas.
- La CAMI cuenta con instrumentos para registrar su información y tomar decisiones a partir de ello.
- La CAMI cuenta con habilidades necesarias para ampliar su cobertura, pasando al ejercicio de derechos en las problemáticas materia de su trabajo.
- Identifica, canaliza y atiende casos en la materia de trabajo de la CAMI.

II. Fortalecimiento organizativo

- Integra una red de promotoras comunitarias.
- Cuenta con un mecanismo de rotación de cargos.
- Inicia la formación de nuevos liderazgos.
- El grupo ha ganado niveles de autonomía.
- Incorpora acciones de autocuidado y desarrollo personal.

III. Planeación y gestión

- Cuenta con mecanismos internos de transparencia y rendición de cuentas.
- Cuenta con habilidades técnicas para confeccionar su Plan Operativo.
- Algunas integrantes cuentan con habilidades para confeccionar proyectos.
- Incorporan mecanismos de actualización de información para fundamentar sus acciones.

IV. Vinculación

- Son reconocidas como organización de mujeres indígenas especializada y valorada en la región.
- Opera como referente de apoyo a diversas estrategias en la materia que puedan impulsarse en sus regiones de cobertura.
- Ampliación de cobertura en usuarias en incidencia geográfica a partir de la consolidación organizativa interna, la especialización de sus integrantes y el aumento en su capacidad de respuesta a la demanda generada entre la población femenina indígena de la región, especialización de sus integrantes y aumento en su capacidad.
- Se ha posicionado como instancia indígena en el manejo de los temas de trabajo de las Casas, a nivel local y regional.
- Ampliación de cobertura: en usuarias y/o en incidencia geográfica.
- Establece acuerdos de colaboración y acciones coordinadas con instituciones, organizaciones y comunidades.
- Participa en redes y espacios temáticos.

Fase Consolidación

I. Fortalecimiento temático

- Cuenta con recursos humanos propios formados en los temas de atención que permitan apoyar acciones institucionales, regionales, y de otras organizaciones e incorporar sus actividades a la promoción más amplia de los derechos de las mujeres indígenas.
- Aporta información estadística y cualitativa integrada, referida a las características e incidencia de la problemática de atención en su área de cobertura.
- Colabora en el registro sobre demanda de servicios como los que proporciona la Casa de la Mujer en la región de cobertura y con ello, dispone de una base de proyección sobre la problemática de salud reproductiva y violencia de género entre la población indígena femenina en su área de incidencia.
- Tiene una propuesta de atención a las problemáticas de salud reproductiva y violencia de género con pertinencia cultural integrada colectivamente y fundamentada en las condiciones, coyunturas y características locales.
- Dispone de metodologías con pertinencia cultural replicables por otras organizaciones o instituciones.
- Realiza acciones de seguimiento detallado en la atención gubernamental a las problemáticas materia del proyecto.
- Cuenta con elementos para la apertura de nuevas temáticas relacionadas.

- Proporciona asesoría especializada.

II. Fortalecimiento organizativo

- Tiene incorporado un enfoque de autocuidado en las estrategias y la operación de las CAMI.
- Cuenta con medidas de seguridad para el desarrollo de las actividades en la CAMI.
- Cuenta con asesoría y apoyo para la contención de las integrantes de la CAMI.
- Maneja el marco normativo de los temas de atención de las CAMI.

III. Planeación y gestión

- Accede a diversas fuentes de financiamiento para cubrir sus necesidades y alcanzar sus objetivos, lo cual le permite reducir su dependencia de la institución responsable del proyecto.
- Apoya procesos de atención a una problemática social relevante, mediante una intervención especializada, cultural y socialmente reconocida.
- Cuenta con una estructura administrativa y de autoridad probada que permite el manejo transparente de recursos y el cumplimiento de los compromisos administrativos y operativos de los proyectos de las CAMI.

IV. Vinculación

- Es reconocida como organización de mujeres indígenas especializada y valorada en la región.
- Cuenta con el apoyo coordinado de diversas dependencias de los tres órdenes de gobierno que suman recursos para la atención de las problemáticas atendidas por las CAMI, a nivel local y micro regional.
- Ha logrado la incorporación de la experiencia y el equipo asesor de la CAMI a diversas acciones institucionales que permitan proyectar y potenciar los resultados obtenidos en el marco del proyecto.
- Contribuye de manera efectiva a la operación local de servicios de salud reproductiva y atención a la violencia de género en regiones prioritarias indígenas, acercando la cobertura de los servicios disponibles.
- Contribuye a la ampliación de la cobertura institucional de atención a estas problemáticas entre población indígena femenina en sus regiones de incidencia.
- Cuenta con reconocimiento local, regional y hasta nacional de los procesos impulsados y los impactos obtenidos en materia de salud reproductiva y combate a la violencia de género entre población indígena femenina.

- Es reconocida como instancia especializada en la atención cultural de la salud reproductiva y los derechos de las mujeres indígenas en su región de cobertura.
- Colabora para obtener una respuesta institucional pertinente a la problemática de los derechos de las mujeres indígenas en los diversos contextos culturales, políticos y socioeconómicos en que se encuentran.
- Cuenta con capacidad para incidir y/o fundamentar las políticas públicas en la materia.
- Consolida la atención a las problemáticas y estrategias del proyecto.
- Ofrece servicios de contención, escucha y apoyo a las usuarias de las CAMI.

Actores del Modelo Participativo

El modelo contempla tres actores fundamentales con funciones diferenciadas y complementarias para el logro de los objetivos de las Casas de la Mujer Indígena:

a) Organización de mujeres indígenas responsable de la CAMI

Las Casas de la Mujer son operadas por organizaciones o grupos de trabajo que desarrollan o están interesadas en impulsar, actividades en los campos de salud sexual y reproductiva y violencia en las regiones indígenas de su cobertura. Estas organizaciones deben estar formalmente constituidas, sea legalmente, o con el visto bueno de la autoridad local (comunitaria o municipal); deben contar con, o aceptar, el acompañamiento de una consultora y/o organización de la sociedad civil especializada en los ámbitos de trabajo de las CAMI; y deben establecer un acuerdo de trabajo o convenio de colaboración con la CDI para realizar las acciones incluidas en un programa de trabajo.

Dentro de las funciones de las organizaciones o los grupos responsables de las CAMI (que se amplían y profundizan al transitar de una fase a otra del Modelo Participativo) se cuentan:

Establecer el vínculo con la organización civil asesora local; elaborar los planes operativos anuales; realizar visitas y pláticas comunitarias y con autoridades para la difusión de la CAMI; elaborar la propuesta metodológica y el diagnóstico participativo sobre la problemática y su realización a nivel local o microrregional; generar y aplicar los instrumentos para el registro de actividades y beneficiarias; establecer y mantener la relación con la unidad operativa de la CDI; realizar talleres para la formación y capacitación interna del grupo operativo responsable; definir la estructura del grupo y su reglamento para los trabajos de la Casa; establecer vínculos con otros actores pertinentes.

b) Institución o dependencia patrocinadora

La CDI es la institución operativa del Modelo Participativo que impulsa con la articulación de sus tres niveles administrativo-territoriales: Oficinas centrales, a través de la Dirección de Fortalecimiento de Capacidades Indígenas; Delegaciones Estatales y Centros Coordinadores para el Desarrollo Indígena.

A la CDI corresponde:

- Orientar a las organizaciones de mujeres indígenas a través de los CCDI, para la realización de cada uno de los procedimientos operativos y administrativos a seguir, tanto para los proyectos de continuidad como para la apertura de nuevas CAMI.
- Otorgar acompañamiento a través de las unidades operativas para la vinculación con instancias de gobiernos federal, estatal y municipal para las acciones en materia de violencia contra las mujeres y salud sexual y reproductiva que emprendan las CAMI.
- Hacer entrega de los recursos convenidos según disponibilidad presupuestal.
- Asesoría y acompañamiento para el correcto ejercicio del gasto y la integración de expedientes de comprobación.

c) Organización de la sociedad civil asesora del proyecto

La organización civil o asesora independiente que realiza el acompañamiento local de las actividades de la CAMI, cumple las siguientes funciones:

- Apoyar la formación del equipo responsable de la CAMI en los temas de atención que ésta defina dentro de sus planes de trabajo así como el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades específicas de las mujeres para incorporarse a distintas áreas de la CAMI.
- Apoyar a la CAMI en la integración de programas de trabajo, informes y reportes.
- Acercar al equipo responsable de la CAMI información relevante, materiales de apoyo e instrumentos de trabajo que les permitan realizar mejor sus actividades.
- Acompañar y asesorar al equipo responsable de la CAMI en sus labores de gestión, difusión y sensibilización mediante la realización de talleres, reuniones, foros, etc.

Para el desarrollo de sus funciones, la OSC o consultora acompañante debe entregar un Plan Anual de Acompañamiento a la aprobación de la CAMI y de la CDI. El acompañamiento local será contratado por la CDI.

Las actividades y funciones de los tres actores del Modelo Participativo se realizan en ciclos anuales en actividades, metas y resultados programados en los Planes Operativos Anuales de las Casas de la Mujer Indígena, que se someten a la aprobación y el posterior financiamiento de las CAMI por parte de la CDI.