

Dinámicas territoriales del aborto: delegaciones y disidencias en la provincia de Chimborazo

*Territorial Dynamics of Abortion: Disagreements and Delegations
in the Chimborazo Providence*

Soledad Varea

Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador
Instituto de Altos Estudios Nacionales, Quito, Ecuador
solvarea@yahoo.es

REPORTE DE CASO

Fecha de recepción: 31 de marzo 2017 · **Fecha de aprobación:** 11 de mayo de 2017

DOI: <https://doi.org/10.13446/cp.v12n24.65329>

Cómo citar este artículo:

APA: Varea, S. (2017). Dinámicas territoriales del aborto: delegaciones y disidencias en la provincia de Chimborazo. *Ciencia Política*, 12(24), 77-96.

MLA: Varea, S. "Dinámicas territoriales del aborto: delegaciones y disidencias en la provincia de Chimborazo". *Ciencia Política*, 12.24 (2017): 77-96.



Este artículo está publicado en acceso abierto bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 Colombia.

Resumen

En este artículo se plantea que, como efecto de las delegaciones que hace el Estado a ONG e Iglesias progresistas en temas de derechos sexuales y reproductivos en la provincia de Chimborazo, existen disidencias de los discursos oficiales alrededor de la sexualidad y el aborto por parte de mujeres indígenas quienes han adoptado prácticas y repertorios modernos y cercanos al feminismo.

Palabras clave: aborto; conexiones; derechos sexuales y reproductivos; mujeres indígenas; territorios indígenas.

Abstract

In this article, one puts forth that resulting effect of the States's delegating made to NGOs and to progressive churches, in topics such as sexual and reproductive rights in the province of Chimborazo, there are disagreements in the official discourses around sexuality and abortion among indigenous women who have adopted modern practices and repertoires close to feminism.

Keywords: abortion; connections; indigenous women; indigenous territories; sexual and reproductive rights.

Introducción

En este artículo muestro dos dinámicas territoriales de la salud sexual y reproductiva en la provincia de Chimborazo ubicada en la Sierra Central del Ecuador: las delegaciones del Estado y las disidencias de las mujeres indígenas frente a las propuestas hegemónicas de derechos sexuales y reproductivos y específicamente de aborto.

Las delegaciones se refieren a las responsabilidades que el Estado ha dejado sobre otras instituciones, especialmente las Iglesias y las ONGs, alrededor de los derechos sexuales y reproductivos. Por su parte las disidencias evocan la renuncia parcial que han hecho las comunidades indígenas a los discursos conservadores. De esta manera las prácticas de ONG e Iglesias se cruzan generando nuevas ideas de feminidad, derechos sexuales y reproductivos y aborto. En este caso, la violencia Estatal traducida en las delegaciones que ha hecho históricamente el Estado sobre asuntos que tienen relación con el cuerpo de las mujeres, trae como consecuencia una serie de procesos a nivel territorial en los cuáles se cruzan la religiosidad, discursos globales y ancestrales (Marcus, 2007).

De esta manera, el artículo se compone de tres partes: en la primera analizo la metodología que utilicé para analizar esta problemática la cual está basada en las conexiones y la forma como observé a las poblaciones indígenas; en la segunda parte analizo el primer efecto de las delegaciones, esto es, la presencia de las ONGs y en segundo lugar la presencia de las iglesias; y finalmente describo cómo se manifiestan los procesos de disidencia de las mujeres indígenas frente a los discursos conservadores.

Propuesta metodológica

La investigación se realizó en los cantones de Colta y Guamote. Guamote limita al norte con los cantones Colta y Riobamba, al sur con el cantón Alausí, al este con la provincia de Morona Santiago y al oeste con el cantón Pallatanga. Según el Censo del año 2010, el 94.5% de la población se auto-identificó como indígena, y pertenecen a la nacionalidad kichwa, pueblo Puruhá. La tasa de crecimiento anual de la población para el período 1990-2001 fue de 2.1%. La población femenina alcanza el 51%, mientras que la masculina el 49%, según datos del censo del 2010. Por otra parte, el analfabetismo en mayores de 15 años es del 20.1%.

Con relación a la situación de la salud, las mujeres aún se enfrentan a la muerte materna por causas prevenibles, en el año 2011 de las doce muertes maternas de la provincia cuatro sucedieron en el mencionado cantón (INEC, 2010). De las mujeres que murieron cinco son indígenas según la información de la Dirección Provincial de Salud.

El cantón tiene un Hospital Básico, con una infraestructura que permite atender las cuatro especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia y cirugía, a parte del trabajo extramural y de promoción que se realizan. No todas las actividades incluyen el enfoque de interculturalidad, por esta razón se ha visto la necesidad de implementar este enfoque en la atención a fin de promover que la población indígena, especialmente las mujeres, puedan ejercer su derecho a la salud.

Colta también es un cantón de la Provincia de Chimborazo. Se sitúa en una altitud promedio de 3.212 msnm y está a solo 18 km al sur de Riobamba. La población masculina alcanza el 48%, mientras que la femenina el 52%. Es importante añadir que el 87.4% de la población de Colta es indígena y pertenece a la nacionalidad kichwa. En relación a la situación de salud sexual y reproductiva, de las 12 muertes maternas sucedidas en Chimborazo durante 2011, una mujer murió en Colta.

Para investigar la dinámica del aborto en la provincia de Chimborazo, realicé un acercamiento multisituado, así, lejos de centrarme en una comunidad aislada del contexto provincial, nacional, regional y mundial, analicé los ecos y las influencias que los debates generales tenían no solo en la comunidad sino en las mujeres indígenas de la provincia de Chimborazo.

Respecto a este tema y a la metodología que utilicé, Canessa (2012) en su trabajo alrededor de una comunidad Aymara en Bolivia, cuestiona la exclusión que han tenido las investigaciones antropológicas acerca de las amplias preocupaciones políticas como si estos temas no importaran. También estudia la idealización de ciertas comunidades indígenas desde un lente occidental y esencialista. Efectivamente, el autor afirma que estas no están descontextualizadas y más bien se encuentran sujetas a procesos globales y económicos más amplios. De hecho, su perspectiva se asemejaría a las críticas que han surgido desde los estudios feministas. Para Canessa (2012), la vida de las mujeres indígenas lejos de ser romántica, es conflictiva y contradictoria, el mundo global afecta en su cotidianidad. Así, tal como afirma el autor, las comunidades que él observó gozan de una comunicación con el mundo europeo. Es decir, que

las personas no son pasivas de las influencias alrededor de su comunidad, esto significa que hay una interconexión entre raza, religión, género y sexualidad.

Por otra parte, los estudios feministas que se han preocupado por las mujeres indígenas también han hecho una crítica al esencialismo y al romanticismo que los dirigentes han construido frente a la complementariedad, pues aquello finalmente impide que dentro del movimiento nacional se discuta la cuestión de género. Radcliffe (2008), por ejemplo, muestra que en Ecuador los planes de desarrollo tienden a reconocer las diferencias de género, pero desconocen las inequidades de raza y etnicidad; por el contrario, los proyectos de etnodesarrollo presentan reticencias para incluir el enfoque de género en sus agendas. Por su parte, los movimientos indígenas dan prioridad a las reivindicaciones étnicas, dejando de lado las de género y ubicando a las mujeres como reproductoras de lo indígena. Sobre esto la autora se refiere al marco de la nueva ley de salud (Radcliffe, 2008).

Ahora bien, todo esto también tiene relación con la problemática de las delegaciones que hace el Estado a otros actores sociales en el caso de la salud sexual y reproductiva (Krupa, 2010; Prieto, 2015; Segato, 2006). Así, por ejemplo, de la mujer se encarga no solo el Estado sino también ONGs que tienen centros de salud. Adicionalmente el Estado toma prestados los conocimientos alrededor de la salud tradicional de mujeres indígenas que viven en la zona.

A la luz de estas perspectivas teóricas, he mirado desde la metodología multisituada la problemática del aborto en las comunidades indígenas de la provincia de Chimborazo. Esto quiere decir que la investigación no pertenece solo a una comunidad indígena, sino a varios espacios de la Provincia y distintos lugares que fueron visitados: en los hospitales de Guamote y Colta se muestra la interacción con las parteras como actrices importantes en el tema de salud sexual y reproductiva, además de las fichas médicas elaboradas por doctoras de la salud mestizas e indígenas; por otra parte, realicé recorridos con sacerdotes católicos, pastores protestantes y anglicanos, y conversé con el personal de salud de varias ONGs, con las usuarias de proyectos de salud y las dirigentes feministas.

En la provincia de Chimborazo la cooperación internacional que maneja proyectos de género ha trabajado desde hace muchos años transmitiendo a las comunidades la idea de derechos y feminismo, por otra parte, la iglesia católica y la iglesia protestante tienen mucha influencia sobre la

vida cotidiana de las personas, en especial de las mujeres, siendo el Estado una institución más bien débil en cuanto a políticas de salud sexual y reproductiva. Cabe agregar que en este tema las instituciones públicas han delegado su labor a los agentes tradicionales de salud y ONG.

A partir de ello, sostengo que en los últimos 30 años, las ONGs que trabajan en proyectos de género y derechos sexuales y reproductivos, con el apoyo moral de las iglesias protestantes,¹ han llevado información y nuevas prácticas de salud sexual y reproductiva a ciertas comunidades indígenas, sosteniendo que esta es una forma de contrarrestar la mortalidad materna. Si bien la idea de controlar la población tiene su origen en teorías maltusianas traídas por los Estados Unidos de América a partir de la década de los años sesenta (alrededor de lo cual existe un importante debate y varios interrogantes del control del cuerpo y la sexualidad de las mujeres indígenas. Ver Canessa, 2012), sin duda, se ha ido tejiendo y construyendo una nueva forma de ser mujer indígena más ligada a la modernidad.

Por otra parte, en las comunidades mencionadas todavía es vigente la práctica de la así llamada medicina “tradicional” o “ancestral”, sobre este punto las parteras han jugado el rol de extensiones del Estado.²

De lo anterior se puede decir que los rituales tradicionales se yuxtaponen a las prácticas innovadoras de biomedicina. Así, por ejemplo, en una misa anglicana o católica progresista se discuten temas de control de la fecundidad, uso y acceso a métodos anticonceptivos.³ Por su parte el Estado

-
- 1 Entrevisté a un pastor anglicano en el año 2012, a propósito de mi investigación doctoral que se llamaba así mismo “padre”, con él realicé un recorrido por misas poco comunes, en donde se discutían entre otras cosas asuntos de género y donde las mujeres tenían un rol protagónico. No obstante, a través de él no se puede generalizar la apertura hacia el tema de la sexualidad y el aborto, por ello planteo la necesidad de analizar distintos espacios.
 - 2 En las fichas médicas revisadas así como en las historias clínicas se puede observar que las parteras son quienes atienden las situaciones de salud sexual y reproductiva cuando existen demoras en las ambulancias o cuando el transporte no llega a las comunidades indígenas.
 - 3 Esta afirmación la hago basada en entrevistas realizadas a: pastores protestantes, sacerdotes católicos y pastores anglicanos.

adopta estas dos formas hasta cierta medida contradictorias de control y cuidado de la vida y la muerte, colocándolas en sus instituciones.

Primer efecto: religiosidades

Para mostrar el papel que cumple la religiosidad en cuanto a los discursos de género y sexualidad, mostraré una entrevista a profundidad de una feminista indígena de Chimborazo.

Entrevisté a Paola a propósito de mi investigación doctoral durante el año 2012, se trató de una historia de vida, realizada en varias sesiones en la ciudad de Quito, porque fue mi compañera en una clase sobre feminismo y religiones en la FLACSO. Ella me había contado que “Católicas por el Derecho a Decidir” se estaba instalando en el Ecuador y en la clase hicimos algunos ejercicios de interpretación feminista de la biblia. A Paola le parecía importante discutir el tema de la sexualidad y específicamente del aborto al interior de las comunidades indígenas. Ahora bien, su militancia, al igual que el de la mayoría de lideresas en la provincia de Chimborazo proviene del movimiento indígena. Sin embargo, ella cuestionaba el rol que se les había asignado a las mujeres jóvenes al interior de estas organizaciones, especialmente lo que ella llama “participación”. En este sentido ella se aleja parcialmente de “lo andino complementario” y de las relaciones entre hombres y mujeres, su discurso está más apegado a lo que han propuestos feminismos mestizos:

Llegó una invitación de la Coordinadora Política de Mujeres, participamos en este encuentro, la invitación fue al Movimiento Indígena, ahí solicitaron una representante joven, yo me vine a esa reunión, cuando me vine se armaron dos espacios uno de las mujeres políticas de todos los partidos y movimientos políticos y además hubo un encuentro de mujeres jóvenes que estaban pensando el tema de jóvenes, empezamos en esta reunión. Yo vivía en la provincia de Chimborazo y comenzaron a contactarse estas compañeras, a mí me llamó la atención porque era la primera vez que se discutía el tema de las mujeres y era más importante. Se discutía el tema político, el tema de las mujeres. Pero me llamó la atención el tema de las mujeres jóvenes y yo les decía a las otras compañeras ¿por qué las mujeres nos hacemos cargo de las cosas domésticas del movimiento?, finalmente comenzaron a haber tensiones fuertes. Y nunca perdimos contacto con las mujeres de Quito. Así, decidimos crear un espacio de mu-

eres jóvenes que trabajen el tema de la equidad de género, las compañeras de Quito plantearon articular la Coordinadora Política Juvenil en las Provincias [...] Inicialmente yo estaba en cuarto curso del colegio, planteamos armar la Coordinadora Política Juvenil allá (en Chimborazo). Nos empezamos a meter más. En un inicio éste movimiento estaba encaminado al tema de participación política que nos interesaba porque además veníamos de la militancia. Porque veníamos del Movimiento Indígena, luego a la militancia de mujeres indígenas de Chimborazo. (Paola, 2012)

Según el testimonio de Paola (2011), ella se interesa por la organización de mujeres más allá del movimiento indígena ya que en éste último las voces e intereses de las mujeres indígenas jóvenes no se tomaban en cuenta. Uno de dichos intereses era la relación con la salud sexual y reproductiva, de esta manera ella se vincula con la Coordinadora Política Juvenil, la misma que trabaja específicamente estos temas, y se territorializa el trabajo. No obstante, muchas militantes tenían interrogantes alrededor de la religiosidad pues la mayoría de mujeres indígenas de Chimborazo están interesadas en la religión, ya sea católica, protestante o anglicana. Desde este punto de vista, hablar de sexualidad o aborto en espacios espirituales sería para Paola una estrategia que funcionaría: a través del contacto de algunas mujeres indígenas con la organización Católicas por el Derecho a Decidir, la misma que generó interés al interior de las poblaciones indígenas así como otras iglesias disidentes como la anglicana.

En el testimonio de Paola podemos observar claramente la ruptura con el Movimiento Indígena influenciado en este momento por la Teología de la Liberación, cuyo representante más recordado y legitimado es Monseñor Leonidas Proaño. Según varios testimonios indígenas, él hablaba de la voz y dignidad de los sujetos más despolitizados y marginados en aquellos años: los indígenas. De ésta manera él forma las Comunidades Eclesiales de Base hablando de la dignidad.

Así, la Teología de la Liberación tiene una enorme influencia en el Movimiento Indígena de la década de los noventa que a su vez tiene mucho peso en la formación política de muchas mujeres que más tarde se convierten en feministas.

Si bien la Teología de la Liberación trabajó en algunos temas importantes como la educación, dejó de lado otros como el tema de la salud sexual y reproductiva. No obstante, en otros países de Latinoamérica, la

Teología de la Liberación devino en teología feminista, es decir que se reflexionó alrededor de la problemática de las mujeres. Esto no sucedió en el Ecuador.

Por ejemplo, la década de los noventa fue muy importante para las mujeres a nivel regional por las Conferencias Internacionales, en especial “Cairo” y “Beijing”. Según Paola la Coordinadora Política de Mujeres adultas envió a tales conferencias a una representante que pertenecía a un partido político de derecha, algo con lo cual las mujeres jóvenes de aquella época no estaban de acuerdo. A raíz de lo anterior, fundan la Coordinadora Política Juvenil (CPJ) bajo una necesidad de construir un espacio político donde el cuerpo y la sexualidad tengan cabida. Actualmente la organización trabaja con mucha fuerza el tema del aborto.

Cabe resaltar también que parte de las mujeres del Movimiento Indígena influenciado por las ideas de Monseñor Leonidas Proaño, se separó radicalmente de la Religión Católica convirtiéndose al Protestantismo. Otra parte se fue transformando en lo que luego fue la Coordinadora Política Juvenil, el “Colectivo Feminista”, “La Casa Rosa” que hoy por hoy es la “Asamblea de Mujeres Populares y Diversas”. Ninguno de estos procesos políticos pensó (después de la coyuntura del Movimiento Indígena) en la religión, a pesar de que las propuestas de la teología feminista son casi las mismas que aquellas de los movimientos feministas de izquierda en el Ecuador.

Desde esta perspectiva, Vaggione (2005) propone el concepto de disidencias religiosas, que justamente se concentra en la liberalización del género y la sexualidad por parte de iglesias progresistas. En este sentido, las definiciones de género y sexualidad tienen un doble lado, desde el sector religioso que defiende la familia tradicional y por otro, los movimientos feministas y minorías sexuales que defienden la agenda pluralista. Para el autor estos dos sectores inscriben sus demandas en distintos escenarios para lograr la institucionalización legal de sus intereses.

De esta manera, el autor mencionado propone que a pesar de que el estado laico es uno de los ejes fundamentales en las propuestas de los movimientos feministas y minorías sexuales, este no agota el tema de la religión como un factor de poder. De hecho, la existencia del estado laico no quita la influencia de la iglesia sobre las políticas de género y sexualidad. Asimismo, como ya lo han sostenido varios autores, no existe una privatización del fenómeno religioso. En definitiva, la separación

del Estado y la Iglesia reposiciona a esta última dentro de la sociedad civil pero no elimina su presencia.

Por otra parte, existe toda una línea teórica proveniente de la teología feminista, que efectivamente ha sido disidente de la Iglesia Católica Romana, la misma propone a la religión como un espacio y categoría hermenéutica desde donde se puede pensar la política en tanto transformación del cuerpo femenino y de la sociedad.

Estas reflexiones rebasan a la Teología de la Liberación que se concentró en la pobreza y dejó de lado a las mujeres de color y a las diversidades sexuales. Es así que muchas pensadoras de esta nueva teología (muy transgresora ante las élites de la Iglesia Católica Romana) han sido excluidas y expulsadas de la Iglesia.

De esta manera, la “hermenéutica feminista” da saltos históricos importantes pues, si bien la teología de la liberación priorizaba la lucha contra la pobreza y el entendimiento de Dios desde la lectura de la biblia, la teología feminista lucha desde lo cotidiano que involucra el ámbito privado, dentro del cual el cuerpo es una categoría hermenéutica. Por lo tanto, la teología feminista constituye una nueva forma de pensarse mujer.

Existen tres momentos importantes en el desarrollo de esta propuesta que tiene íntima relación con el cuerpo: (1) primero se trabaja sobre el cuerpo cotidiano, (2) después el sexual y (3) finalmente en base al violentado. Por otra parte el “ecumenismo alternativo” da un salto en la teología feminista latinoamericana, porque pasa de la subjetividad, la memoria histórica y la “praxis del cariño” (que implica una relación cercana hacia las mujeres), a cuestionar las divisiones de clase, raza, religión y cultura debido a la lógica predatoria de la civilización actual. Pero además cuestiona cómo tal lógica está inmersa en las instituciones eclesíásticas (Aquino, 1998). Adicionalmente, siguiendo con la línea de religión y política, la teología feminista también propone la democratización de la palabra en el espacio público como una alternativa de lucha en la modernidad.

La salud sexual y reproductiva es fundamental para la teología feminista. Así, muchas teólogas han apoyado la despenalización del aborto, tomando en cuenta los contextos sociales, económicos y políticos en que viven las mujeres que recurren a legrados. En este sentido enfrentan al catolicismo más conservador y su idea de vida, pues necesariamente está sacralizada. En los postulados de la iglesia conservadora, efectivamente, se deja de lado las condiciones de pobreza en que viven las mujeres y el derecho a decidir más allá de esas condiciones económicas.

Por otra parte Reid (2004) rescata desde la teología el deseo y el placer de las personas que nombran y reivindican otras identidades sexuales que se encuentran en los bordes o en las fronteras. De esta forma apuesta a representar o pensar de una manera revolucionaria algunos pasajes de la biblia e imágenes religiosas. Propone una teología indecente y un Dios queer. En la misma línea, Bardella (2001) se refiere a la teología queer y al alma gay, analiza por ejemplo que la primera deconstruye la tradicional cristología y su discurso que hace hincapié en la superioridad de una figura masculina, legitimando las estructuras opresivas sobre la base de estereotipos de género y rechazan las nociones de placer físico y sexual. Adicionalmente, el autor retoma la figura del chamán para explicar una espiritualidad alternativa a la hegemónica. De la misma forma muchas teólogas feministas pro-decisión retoman a diosas latinoamericanas y reinterpretan la biblia legitimando el papel que han tenido las mujeres en los textos sagrados.

Continuando con la reflexión alrededor de la relación que tienen la religión y la política, Maher (1997) propone el concepto de *rebeldías místicas* para ilustrar todo el proceso que se ha generado desde Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) en México. Así la autora afirma que:

esta rebelión mística está desafiando tanto a los oficiales eclesiales como a las activistas internacionales a pensar de forma diferente sobre los derechos sexuales en cuanto a la agencia sexual y espiritual de la mujer, los derechos sexuales como derechos “seculares” y el discurso religioso y de identidad religiosa no como obstáculos a los derechos sexuales. (Maher, 1997, p. 3)

En este sentido la autora muestra cómo los principios de católicas por el Derecho a Decidir enfatizan la agencia de las mujeres, su capacidad moral de tomar decisiones serias sobre sus vidas, la libertad de consciencia como base de la dignidad humana y la agencia sobre sus cuerpos. Desde esta perspectiva, en México se han creado nuevos derechos sexuales como por ejemplo la sexualidad placentera. Asimismo retoman la idea del movimiento feminista de que lo personal es político, para analizar de esta manera, las experiencias y voces de las mujeres de CDD de México ilustrando la posibilidad de una transformación política feminista (Maher, 1997; Aquino, 1998).

Por ende, si retomamos la idea de conexiones propuesta por Marcus (1995) (que ya la detallamos en el capítulo metodológico), en estas nuevas

iglesias disidentes que se instalan en Chimborazo, con el antecedente de la presencia del protestantismo a partir de 1960 y dada la importancia de la religiosidad en el mundo indígena, existe un terreno propicio para la instalación del uso y acceso a métodos anticonceptivos. Es así como las ideas de ONGS como el CEMOPLAF se encajan en el territorio.

Segundo efecto: presencia de ONGS

El CEMOPLAF se forma en el Ecuador hace aproximadamente 30 años con la misión de instalar en el país el libre uso y acceso a métodos anticonceptivos en ámbitos rurales y urbanos.

Generalmente esta ONG internacional recibía financiamiento de la cooperación, en especial de Norteamérica. Sus fundadoras son mujeres médicas y sociólogas que a partir de 1970 promulgaron el libre acceso a métodos anticonceptivos en zonas urbanas y rurales. Me acerqué a ellas por medio de una amiga y compañera de curso quien me presentó a médicas, trabajadoras sociales y sociólogas que habían luchado desde hace mucho tiempo para que las mujeres indígenas tuvieran acceso a métodos anticonceptivos. Ellas me contaron durante varias entrevistas realizadas en las oficinas de Quito que, a través de un largo trabajo en el campo, consiguieron que en aquellas provincias con un alto porcentaje de mujeres se utilicen métodos anticonceptivos y la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE). Con estos antecedentes, al interior de las comunidades indígenas el número y esparcimiento de hijos en algunos casos ha disminuido y en otros se ha estancado. Esto no sucede con la mortalidad materna. Ahora bien, cabe agregar que mi acercamiento a las comunidades indígenas se dio a través del CEMOPLAF, del personal médico y de un pastor anglicano amigo, por ello la forma como yo observo a las mujeres indígenas de aquella provincia es multisituada.

Para la mayoría del personal médico al que pude acercarme, la planificación familiar avanza significativamente en dicha provincia. En el hospital de Guamote, por ejemplo, uno de los médicos opina que:

El 98% de las mujeres aceptan salir después de parto con un método de planificación familiar. Algunas comunidades indígenas están adoptando planificación definitiva. Se han hecho 60 ligaduras en dos meses. Hay vasectomías en porcentaje bajo pero existen. Las mujeres que se ligan son las que tienen tres hijos en adelante. Los métodos que más utilizan las mujeres son la ligadura, luego viene el implante, después las ampollas y en último las tabletas (Molina, 2012).

A través del CEMOPLAF no solo fue posible desarrollar entrevistas en el hospital, también pude observar un documental realizado por Ecuavisa alrededor de un proyecto de salud sexual y reproductiva promovido por la ONG a la cual me vinculé en Chimborazo.

El programa consiste en brindar educación sexual a los adolescentes para que se conviertan en promotores en sus comunidades y puedan brindar información a sus allegados. Ecuavisa fue a Chimborazo y entrevistó a las personas encargadas del programa para controlar la fecundidad de adolescentes y las promotoras de salud. Sin embargo, alertó a la ciudadanía sobre el uso y acceso a métodos anticonceptivos a través de la opinión de un médico autodenominado pro-vida, el mismo que opinaba en el reportaje que los y las adolescentes no están en las condiciones de repartir métodos anticonceptivos, y que el método que debería utilizarse es la abstinencia.

Seguí el programa de educación sexual del CEMOPLAF que tiene lugar en Colta y Guamote, entrevisté a los y las jóvenes que trabajaban en aquella actividad y a las enfermeras que se dedican a repartir anticonceptivos y PAE. Allí pude comprobar que el acceso a la anticoncepción se realizaba a través de una práctica comunitaria, es decir, que los y las jóvenes eran promotoras, pero la sexualidad, el uso y el acceso a métodos se discutía en reuniones llevadas a cabo por cada una de las comunidades indígenas.

A la par, investigué hasta qué punto existe influencia en los discursos de pastores protestantes que han apoyado en varias campañas a favor de la salud materna y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Así, a pesar de que la teología feminista ha criticado a la Teología de la Liberación por no tomar en cuenta la problemática de género, en el recorrido que hice por comunidades de Colta y Guamote, pude observar la preocupación existente alrededor de la problemática de mortalidad materna, además del uso y acceso a métodos anticonceptivos por parte de las Iglesias. Adicionalmente también pude mirar la vinculación que tienen algunas iglesias protestantes con organizaciones de mujeres y la forma en que en las misas se abordan asuntos de género. En el caso de Chimborazo, la Iglesia Protestante no tiene una mirada evasiva sobre el tema de la mortalidad materna ni del aborto. Tanto es así que los pastores anglicanos hacen recorridos por las comunidades indígenas con el ginecólogo del hospital público para brindar servicios de salud sexual y reproductiva.⁴

4 Esto pude observar a través de un pastor anglicano con quién hice un recorrido por la comunidad.

Disidencias

Ahora bien, a partir de la presencia de Iglesias Progresistas y de ONGs en los territorios vale sostener que existen disidencias de lo que significaría ser una “buena mujer indígena”: aquellas se expresan sobre todo en el uso y acceso a métodos anticonceptivos. Esto lo veremos a continuación a través de un recorrido intercultural por comunidades de Colta y Guamate que pude realizar acompañado de Elsa, una de las enfermeras que todos los días hace visitas domiciliarias en las comunidades. Con Elsa visitamos a la comunidad Pangor ubicada en el cantón Colta muy cerca de la carretera: tiene una iglesia en el centro, una escuela y un camino que todavía no está asfaltado; y la mayoría de hombres salen a trabajar por fuera del cantón ya sea a las ciudades o en labores agrícolas, mientras que las mujeres se quedan en la casa realizando el trabajo doméstico y cuidando a los niños.

Elsa debía hacer visitas domiciliarias que consisten en ofrecer los servicios médicos alrededor de la planificación familiar a las mujeres indígenas: anticoncepción, pruebas de Papanicolaou, exámenes, etc. Hice cinco entrevistas a mujeres indígenas de la comunidad a través de Elsa (2011).

La primera casa que visitamos al bajarnos del autobús quedaba muy cerca de la carretera, Marta nos recibió con un niño en brazos, ella tenía mucha confianza con Elsa. Hablaron durante un buen tiempo sobre la relación que han tenido. Recordaron que ella tomó la píldora hace 20 años por decisión propia porque no quería tener más hijos, a pesar de que muchas personas le decían que se podía quedar estéril o que los anticonceptivos le harían mal, o incluso que le podía dar cáncer. Según me contó mientras cargaba a su niño pequeño tras la espalda y desgranaba maíz, existen algunos mitos alrededor del uso de métodos anticonceptivos en la comunidad, especialmente que causan enfermedades.

No obstante ella, al igual que otras mujeres indígenas con quienes conversamos, tomó anticoncepción sin contar a su familia. La relación que las mujeres indígenas han entablado con CEMOPLAF es muy cercana, tanto que muchas prefieren pagar la consulta de tres o cuatro dólares que ir a los consultorios públicos instalados en Colta ubicados a 20 minutos de Pangor por el Ministerio de Salud. Esto sucede, entre otras cosas, porque para abordar el tema de anticoncepción y sexualidad esta ONG llevó a cabo proyectos de agricultura. Durante muchos años, el vínculo entre médicas y mujeres era la tierra, eso me contaron

en una reunión los médicos que han trabajado allí los últimos treinta años. Además, aquello sucede por la delegación que hace el Estado de sus funciones a esta ONG.

Mientras carga a su último hijo, Marta nos confiesa que ella quiere que su hija mayor tome anticoncepción porque ya tiene tres hijos, afirma que siempre aconsejó a sus hijos que se cuiden y que planifiquen el número y esparcimiento de embarazos.

Luego visitamos a otra señora que tiene tres hijos y ya no quiere tener más, entonces estaba muy interesada en la información que se le podía dar acerca de la píldora, aquello, según afirma lo aprendió en los talleres y charlas personales que ofrece la ONG mencionada.

Junto a ella vivía otra señora, Elena, quién ya tenía doce hijos y estaba embarazada a pesar de tener la menopausia. Cuando Elsa tocó su puerta, Elena se interesó en los servicios del CEMOPLAF, especialmente en aquellos relacionados con la anticoncepción, afirmó que ella le aconsejaba a su nuera que utilice anticoncepción por eso su nuera solo tiene una hija porque se pone inyecciones. Una vez más, ella hablaba de que “no quisiera que mis hijos pasen por lo yo pasé”.

En la carretera nos encontramos con una señora de 29 años que tenía cinco hijos y ya no quería tener más, quería ponerse un implante y tomó contacto con Elsa para acudir a los consultorios de la ONG mencionada. Según me contó Elsa, actualmente muchas mujeres indígenas están interesadas en utilizar un implante.

Hicimos dos entrevistas más a mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos y que además querían que sus hijas lo hicieran. Luego acompañé a Elsa en su día de trabajo en el cantón Guamote. Ese día fueron madres en busca de métodos anticonceptivos para sus hijas que estaban a punto de viajar. Elsa también me contó que han ido algunas mujeres para utilizar el servicio de abortos en curso. Le pregunté si para las mujeres indígenas la vida comienza al momento de la concepción y me aclaró que para las mujeres indígenas la vida comienza a partir del tercer mes, por eso el aborto para ellas no es un pecado. Con base a su comentario pregunté a algunas mujeres desde cuándo consideran que el feto tiene vida, ellas, en efecto, piensan que desde los tres meses. De tal manera que antes de ese tiempo la muerte del feto no es un asesinato.

Si bien esta parte del artículo no tiene un trabajo etnográfico previo que me permita afirmar y generalizar que para las mujeres indígenas la vida empieza cuando se forma el feto, es decir a los tres meses de emba-

razo, las conversaciones que tuve con algunas de ellas sí me pudieron dar pistas para analizar que los sentidos y significados del aborto y de la vida en el mundo indígena son diversos.

Al respecto Canessa (2012), en su trabajo alrededor de comunidades aymaras en Boliva, afirma que efectivamente ser persona o convertirse en persona al interior del mundo indígena tiene un significado distinto al occidental.

Así el autor describe cómo la salud de la madre muchas veces es más importante que la vida del cigoto, se refiere también al estatus que se le da a los miembros de la comunidad a medida que cumplen años y no necesariamente cuando están en el vientre de la madre. Ahora bien, toda su reflexión antropológica es útil para explicar las reivindicaciones del movimiento feminista y el movimiento indígena alrededor de la persona y los seres de la naturaleza.

Por otra parte, para los jóvenes trabajar repartiendo anticonceptivos y PAE implica un progreso en sus vidas ya que reciben capacitaciones y adquieren un saber alrededor de la salud, además, pueden aconsejar a sus pares sobre tener o no hijos. Mientras estuve en el CEMOPLAF, dos promotores indígenas pidieron la PAE y me comentaron que para ellos y ellas esta institución significa un proceso de profesionalización en temas de salud sexual y reproductiva.

Hasta aquí hemos descrito cómo uno de los efectos, que la delegación que hace el Estado a las ONGs y a las Iglesias en lo referente a la salud sexual y reproductiva, es justamente las disidencias de las prácticas y discursos oficiales. Si bien la religión hegemónica y las prácticas alrededor del cuerpo y de la salud sexual y reproductiva que el Estado está impulsando a través del Plan Familia son conservadoras y ven con disgusto el uso y acceso a métodos anticonceptivos, las relaciones que han establecido las mujeres indígenas que viven en los territorios con los feminismos, las ONGs y las Iglesias progresistas les permiten decidir utilizar métodos anticonceptivos e incluso acceder a abortos.

Conclusiones

En este artículo he propuesto que como efecto de las delegaciones sobre salud sexual y reproductiva que el Estado ha hecho a ONGs de un lado y a las Iglesias de otro, en los territorios se dan algunos procesos que considero interesantes, uno de ellos, es la modernización de las

prácticas alrededor de la salud sexual y reproductiva. Las iglesias progresistas tienen una considerable apertura a las propuestas de control de la población así como a las ideas feministas.

Tal como pudimos mirar en el recorrido que hice a través del CEMOPLAF, existe un repertorio que se repite: las mujeres indígenas no quieren que sus hijas atraviesen lo que ellas han vivido. No obstante, según los relatos políticos de algunas dirigentes, las mujeres son quienes conservan la cultura mientras que para otras el acceso a métodos anticonceptivos modernos es fundamental. Por su parte, el Estado en los últimos años ha retomado prácticas indígenas tradicionales en sus servicios y de alguna manera les ha otorgado a las mujeres el rol de cuidadoras de la tradición y de la vida.

Entonces, de un lado existe un proceso de modernización de las prácticas de salud y el deseo de transformar un pasado maternal, expresado en los relatos de mujeres indígenas o en lo que ellas proyectan para sus hijas. Pero por otro, el discurso estatal busca de alguna manera congelar en el pasado a las mujeres indígenas a través de políticas públicas que rescaten lo “culturalmente adecuado” sin un reconocimiento real del trabajo de las mujeres indígenas (Bustamante, 2012).

En este contexto existe un dilema, para el Estado las mujeres son quienes cuidan la vida pero también son las causantes de muchas muertes maternas. ¿Por qué ocurre aquello? Primero, en varios informes estatales se concluye que las mujeres indígenas de muchas provincias del Ecuador prefieren dar a luz con las parteras que ir a los sistemas de salud pública pues existen distintos tipos de exclusión, racismo y violencia en los servicios de salud pública, y en consecuencia esta una de las principales causas de muerte materna. Frente a esta problemática, el Estado ha incluido dentro de las políticas públicas la categoría de interculturalidad, siendo las parteras las actoras principales del cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y en especial de la reducción de la mortalidad materna.

A pesar de ello muchos informes sobre mortalidad materna en la provincia de Chimborazo concluyen que debido a que las mujeres acuden a las parteras y no a los hospitales públicos mueren en abortos en curso y por otros tipos de causas.

Adicionalmente, cabe resaltar que en la provincia de Chimborazo existe una diversidad de repertorios frente al feminismo y al aborto. Por una parte si se observa una conexión entre ONGs que introducen el

tema de género desde una perspectiva occidental y moderna, especialmente en lo que se refiere a uso y acceso de métodos anticonceptivos, y por otra parte de las mujeres indígenas usuarias de sistemas privados de salud quienes opinan que la vida comienza en el tercer mes de gestación, también encontramos un discurso político que apoya la despenalización del aborto, porque algunas mujeres no quisieran que sus hijas repitan sus historias, pero por otra parte podemos mirar que lo andino y lo comunitario, en palabras de otras mujeres indígenas hace parte de la vida, de los sentidos y las emociones. Pero aquello también ha sido retomado por el sistema público de salud de una manera parcialmente forzada o teatralizada.

En primera instancia, se han aliado a ONGs que llevan trabajando en estos territorios por más de treinta años. Aquellas han ofrecido soluciones privadas de salud sexual y reproductiva, como por ejemplo acceso a consultas ginecológicas a muy bajos precios y atención de abortos en curso.

Por otra parte las Iglesias protestantes y anglicanas también han cumplido un papel importante y contrario al discurso que se maneja a nivel nacional hegemónicamente católico. En estas comunidades ha prevalecido los últimos años el protestantismo, que entre otras características, tiene apertura frente a la salud sexual y reproductiva y el uso y acceso de métodos anticonceptivos.

Finalmente el Estado, para solucionar la problemática de la mortalidad materna por causa de aborto, ha retomado las prácticas ancestrales de las parteras con el fin de incluir en los servicios públicos el parto culturalmente adecuado y con ello disminuir los índices de muertes por aborto.

Ahora bien, he propuesto que las delegaciones que ha hecho históricamente el Estado han dado como resultado una serie de disidencias por parte de las poblaciones indígenas. Las más importantes son la renuncia a la religión católica, dominante en el territorio nacional, y la segunda es el cuestionamiento a lo que significa ser una mujer indígena. Ambas disidencias se enfrentan con las ideas hegemónicas del cuerpo, la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos. Adicionalmente tienen relación con las conexiones globales que dan cuenta de que los territorios no son aislados y tienen una serie de salidas frente a la mirada evasiva del Estado.



Reconocimientos

Agradezco al CEMOPLAF, en especial a mi amiga Pilar Pérez, a la Pastoral Indígena Leonidas Proaño, a Eulogio y Luis Tuaza, a mis compañeras y amigas feministas, y a Pamela Quishpe.



Soledad Varea

Doctora en Ciencias Sociales con mención en estudios políticos, máster en género y desarrollo, antropóloga. Profesora titular de la Universidad Central del Ecuador, profesora titular del Instituto de Altos Estudios Nacionales, Coordinadora de la Maestría en Gestión Pública, Instituto de Altos Estudios Nacionales. Profesora asociada de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Profesora invitada de la PUCE. Investigadora en temas de la relación entre derechos sexuales y reproductivos, Estado, movimiento feminista y mujeres indígenas.

Referencias

- Aquino, M. (1998). *Hermenéutica feminista de la liberación*. En M. Aquino (Comp.), *Teología feminista latinoamericana* (pp. 45-66). San José: Editorial DEI.
- Bardella, C. (2001). Queer Spirituality. *Social Compass*, (48), 117-138.
- Bustamente, V. (2012). *Investigación de muertes maternas MSP/ Entrevistada por Soledad Varea*. Quito, Ecuador.
- Canessa, A. (2012). *Intimate Indigeneities. Race, Sex and History in the Small Spaces Andean Life*. London: Duke University Press.
- Elsa. (2011). *Entrevista sobre métodos anticonceptivos en Chimborazo/ Entrevistada por Soledad Varea*. Colta, Ecuador.
- INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010-a-nivel-de-manzana/>
- Krupa, C. (2010). State by Proxy: Privatized Government in the Andes. *Comparative studies in Society and History*, (52), 319-350.
- Maher, M. (1997). *We cannot be Citizens Before we are people: Latin American Women Respond to the Failures of The Church of Liberation* [raw material]. Harvard Divinity School. Current Topics in Latin American Religion and Theology: Advanced Seminar.

- Marcus, G. (1995). Ethnography in/of the World System. The emergence of multisited ethnography. *Annual Review of Anthropology*, (24), 95-117. Retrieved from <http://www.dourish.com/classes/readings/Marcus-MultiSitedEthnography-ARA.pdf>
- Marcus, G. (2007). The Deep Legacies of Dynastic subjectivity: The Resonances of a Famous Family in Private and Public Shapes. In J. Pina-Cabral and A. Lima (Eds.), *Elites: Choice Leadership and Succession*. Oxford: Berg.
- Molina, D. (2012). *Entrevista sobre mortalidad materna/ Entrevistado por Soledad Varea*. Guamote, Ecuador.
- Paola, Q. (2011). *Católicas por el derecho a decidir/ Entrevistada por Soledad Varea*. Quito, Ecuador.
- Paola, Q. (2012). *Movimiento de mujeres indígenas/ Entrevistada por Soledad Varea*. Quito, Ecuador.
- Prieto, M. (2014). *Estado y colonialidad: mujeres y familias kichwas de la sierra del Ecuador 1925-1975*. Quito: FLACSO Ecuador.
- Radcliffe, S. (2008). Las mujeres indígenas ecuatorianas bajo la gobernabilidad multicultural y de Género. En P. Wade, F. Urrea y M. Viveros (Coomps.), *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Reid, M. (2004). *From Feminist Theology to Indecent Theology: Readings on Poverty, Sexual Identity and Go*. London: SCM Press.
- Segato, R. (2006). La faccionalización de la República cómo índice de una nueva territorialidad. En A. Aurelio (Comp.), *Territorios religiosos y desafíos para el diálogo* (pp. 60-110). Buenos Aires: CLACSO.
- Vaggione, J. (2005). Entre reactivos y disidentes. Desandando las Fronteras entre lo religioso y lo secular. En D. Freedman y J. Vaggione (Eds.), *La trampa de la moral única: argumentos para una democracia laica* (pp. 55-65). Lima: Línea Andina. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2512/6.pdf>